

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ и
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН**

УДК 616.31-053.2(575.3-25) А-94

На правах рукописи

**АХМАДЗОДА МАНСУР АХМАД
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА ДУШАНБЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.14 - Стоматология

Душанбе 2023

Диссертационная работа выполнена на базе ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Научный руководитель: Якубова Зульфия Хамидовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино”.

Официальные оппоненты: Хабибова Назира Насуллоевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии Бухарского государственного медицинского института имени Абуали ибн Сино Республики Узбекистан.

Юсупова Заррина Хикматовна – кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии ГОУ “Институт последипломного образования в сфере здравоохранения в Республике Таджикистан”.

Оппонирующая организация: “Ташкентский государственный стоматологический институт” Республики Узбекистан.

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2024 г. в « ____ » часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-053 при ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино” по адресу: 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сино 29-31.

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ГОУ “Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино” и на сайте: www.tajmedun.tj

Автореферат разослан « ____ » _____ 2023 г.

**Учёный секретарь
диссертационного совета,
к.м.н., доцент**

Джонибекова Р.Н.

Введение

Актуальность темы исследования. Наиважнейшей задачей здравоохранения Республики Таджикистан является сохранение здоровья детей. В Глобальной базе данных ВОЗ по гигиене полости рта отмечается, что кариесом зубов по всему миру страдают 60-90% детей школьного возраста, а заболеваниями пародонта до 98-100% [WHO, 2018; Aoun A. et al., 2018; Peres M.A. et al., 2019]. Невзирая на развитие и качественный уровень оказания стоматологической помощи: современные технологии и методы лечения сегодня доступны всем стоматологическим учреждениям города, заболеваемость кариесом в нашей стране до сих пор остается высокой и составляет от 80% до 96%; воспалительные заболевания пародонта встречаются в детском и юношеском возрасте в 30-80% случаев, зубочелюстнолицевые аномалии 78,2% [Гурезов Х.М., Якубова З.Х, Садуллаева З.Б., 2021; Гафаров Н.М., Худоёров С.А., Гурезов Х.М., 2021]. В разный временной промежуток Таджикскими учёными были проведены исследования по стоматологической заболеваемости среди детского населения в различных районах республики, показавшие высокую распространённость и интенсивность кариеса зубов от 80,2 до 96,9% и от 3,8 до 6,1 соответственно [Пашаев К.П., 1997; Юлдашев Ш.И., 2004; Ходжамуродов А.И., 2018]. Нелечённый кариес чаще всего приводит к осложнениям в виде пульпитов и периодонтитов, сопровождающихся сильной болью. Это, в свою очередь, отрицательно влияет на качество жизни и развитие ребёнка, результаты обучения. Следовательно, основные стоматологические заболевания у детей и подростков является важной медикосоциальной и психолого-педагогической проблемой.

Вместе с тем, в зарубежных исследованиях признается значимость витамина D в формировании зубных тканей и развитии оральной патологии [Громова О.А., 2017; Khanna-Jain, R., 2010]. Имеются работы, указывающие на обратную корреляционную связь между активностью кариозного процесса и недостатком витамина D [Лихорад. Е. В., 2017; Милехина С.А., 2011; Bikle D., 2008; Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, 2010]. В то же время, по исследованиям таджикских эндокринологов [Иноятовой Н.А., 2017] при обследовании детей выявлена значительная распространённость дефицита витамина D в нашей республике, которая составила для детей от 0-6 лет 66%, от 7-12 и от 13-17 лет по 95%. Данные показатели дают повод задуматься о межсистемном изучении влияния витамина D на стоматологическую патологию в Республике Таджикистан. Однако, работ отечественных учёных, посвящённых изучению данной проблемы, мы не нашли.

Общеизвестен и тот факт, что фтор – вещество, играющее ключевую роль в сокращении распространённости кариеса зубов. Так, при его дефиците в питьевой воде развивается кариес, а при избытке флюороз. Таджикистан является эндемическим очагом по очень низкому содержанию в питьевой воде фтора и йода, что подтверждается широким распространением кариозной болезни и йод дефицитных заболеваний [Бабаев И.И. и соавт., 2014]. В своём исследовании [Эгамназаров Х.Н. и соавт., 2020], проведя обследование

школьников в городах Турсунзаде и Бохтар, выявил корреляционную связь между распространённостью кариеса зубов и содержанием фтора в питьевых источниках. Значимым фактором является то, что распространённость кариозной болезни возрастала с уменьшением концентрации фтора в питьевой воде. В настоящее время для профилактики кариеса зубов приоритет отдается экзогенным методам, в первую очередь фторид содержащим зубным пастам [Аврамова О.Г., 2016]. Фториды поступают в организм не только с водой и пищей, но и из внешней среды (воздуха, средств ухода за полостью рта). Поэтому, основным и достаточно надёжным путем оценки достаточности фтора в организме является оценка уровня экскреции с мочой, где его концентрация может составлять до 2/3 от общего объема суточной потребности [Колесник А.Г. и соавт., 2000]. Таким образом, оценка экскреции фтора мочой позволяет дать оценку уровню поступления, кумуляции и выведения фтора в организме [Попруженко Т. В., 2007].

Имеются исследования, что неосведомлённость родителей и детей по вопросам профилактики играют значительную роль в развитии основных стоматологических заболеваний [Farid H., 2013; Reddy S.B., 2014; Winnier J., 2015; Boutiqny H., 2015; Филатова Н.В., 2020].

Вышеизложенным наглядно показано, что ситуация с распространённостью и интенсивностью стоматологических заболеваний в Таджикистане имеет тенденцию к повышению. Таким образом, для предотвращения увеличения стоматологической заболеваемости необходимы систематические эпидемиологические исследования, выявление факторов риска с целью мониторинга и анализа ситуации, что является актуальной задачей на современном этапе в области стоматологии Таджикистана.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы.

Научные исследования, проведённые за последние годы, значительно углубили представления о некоторых проблемах в ухудшении стоматологического здоровья детского населения по всему миру, особенно в развивающихся странах [Popkin B.M., 2017; Хамадеева А.М., 2018; Ronneberg A. et al., 2019].

В Таджикистане в разный временной промежуток были выборочно изучены распространённость некоторых основных стоматологических заболеваний [Пашаев К.П., 1997; Юлдашев Ш.И., 2004; Икромова Г.Д., 2007; Хамадеева А.М., и соавт., 2016; Гурезов Х.М. и соавт., 2021; Гафоров Н.М. и соавт., 2021]. Однако подходы и методологии в исследованиях были различны. При этом, по рекомендации ВОЗ эпидемиологические исследования в стоматологии необходимо проводить каждые 5 лет в ключевых возрастных группах населения, как по стране, так и в областях, городах, сёлах. Вместе с тем, поведенческие факторы риска развития стоматологических заболеваний мало изучены и, в основном, имеют декларативный характер без учета принципов доказательной медицины.

В тоже время выявление степени влияния недостаточности витамина D, определение степени фтор нагрузки через экскрецию фтора с мочой, изучение мнения, как матерей, так и детей по проблемам гигиены полости рта

посвящены единичные научные исследования и в тоже время сделанные выводы авторами достаточно противоречивы.

Учитывая недостаточность всесторонних данных о стоматологическом здоровье, а также недостаточности витамина D и состояния фтор нагрузки через экскрецию фтора с мочой у детей и подростков города Душанбе, реализация сопоставительного анализа в данном аспекте является довольно актуальной задачей. Следовательно, данные диссертационного исследования могут быть применены в качестве основы для дальнейшей разработки комплекса профилактических мероприятий.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой.

Диссертационная работа выполнялась на базе ГУ «Научно-клинический институт стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в рамках темы НИР «Разработка инновационных подходов профилактики и диагностики заболеваний полости рта», № государственной регистрации 0117ТJ00822 и входит в перечень приоритетных направлений научных исследований в Республике Таджикистан (Программа инновационного развития Республики Таджикистан, утвержденная постановлением Правительства РТ № 227 от 30 апреля 2011).

Общая характеристика исследования

Цель исследования. Изучение стоматологического здоровья детского населения города Душанбе.

Задачи исследования.

1. Изучить распространённость, интенсивность кариеса зубов, заболеваний пародонта и уровень гигиены полости рта по методике ВОЗ (2013) среди детей города Душанбе в ключевых возрастных группах (6, 12, 15 лет).
2. Определить экскрецию фторидов с мочой для выявления фтор нагрузки у детей.
3. Выявить влияние дефицита витамина D на показатель интенсивности кариеса у детей.
4. Изучить осведомлённость родителей, детей среднего школьного возраста и подростков по факторам риска и вопросам профилактики кариеса зубов и болезней пародонта

Объект исследования. Объектом исследования являлись дети и подростки ключевых возрастных групп (6; 12; и 15 лет) в 4-х административных районах (Исмоили Сомони, Фирдавси, Сино, Шохмансур) города Душанбе, родители 6-ти летних детей.

Предмет исследования. Предметом исследования являлось изучение стоматологического статуса детей и подростков по стандартизированной методике ВОЗ (модификация проф. Леуса П.А., 2013). С целью выявления исходного состояния витамина D и фторурии определяли показатели уровня витамина D в крови и концентрацию экскреции фторидов с мочой. Оценка распространённости и интенсивности кариеса зубов рассчитывалась по индексу

КПУ, КПУ+кп, для определения гигиены полости рта использовали упрощённый гигиенический индекс ОНI-s (oral hygiene index simplified) и гигиенический индекс Фёдорова-Володкиной (1968); оценка состояния тканей пародонта производилась по индексу CPI (communal periodontal index); качество оказания стоматологической помощи вычисляли по индексу УСП (Леус П.А., 1988), Анкетирование проводилось для выявления знаний по профилактике стоматологических заболеваний, как среди подростков, так и среди родителей. На каждого обследуемого ребенка для учёта и анализа полученных результатов в ходе исследования, заводилась карта ВОЗ 2013 (модификация проф. Леуса П.А., 2013) и анонимный вопросник для школьников по стоматологическому здоровью ВОЗ 2013, а для родителей анкета по выявлению знаний по профилактике стоматологических заболеваний и поведенческих факторах риска.

Научная новизна исследования.

1. Выявлена достаточно высокая распространённость и интенсивность кариеса и болезней пародонта, среди детского контингента. Установлено, что интенсивность кариеса и тяжесть заболеваний пародонта зависит от возраста, гигиенических навыков и поведенческих факторов риска. Показатель интенсивности кариеса КПУ в значительной степени зависит от компонента «к», «К».
2. Доказано, что более чем 60% детей экскретируют с мочой низкий уровень фтора, что свидетельствует о явном или скрытом гипомикроэлементозе по фтору.
3. Впервые показана зависимость интенсивности кариеса среди детей от уровня концентрации витамина D. Дотация витамина D, до уровня равного или превышающего 50 нмоль/л, достаточна для уменьшения степени кариозного процесса.
4. Выявлена низкая осведомлённость родителей, детей среднего школьного возраста и подростков по факторам риска и вопросам профилактики кариеса зубов и болезней пародонта.
5. Определен, плохой и недостаточный показатель УСП и 100% нуждаемость детей в профилактической помощи. Это свидетельствует о неудовлетворительной организации стоматологической помощи детям.

Теоретическая и научно - практическая значимость исследовательской работы заключается в том, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе: медицинских ВУЗов до - и постдипломного образования, медицинских колледжей, общеобразовательных школ и при проведении социологических исследований. Итоги исследования позволили расширить и углубить круг необходимых знаний. Текущее изучение результатов эпидемиологических исследований может способствовать эффективному планированию стоматологической помощи от отдельно взятых стоматологического кабинета, отделения, поликлиники, района до страны в целом.

Ситуационный анализ позволяет определить в измеримых категориях стоматологическое здоровье детского и подросткового населения и выявить факторы риска стоматологических заболеваний.

Данные заболеваемости, а также осведомлённости детей ключевых возрастных групп и их родителей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний свидетельствуют о необходимости их привлечения в гигиеническое воспитание.

Анкеты для изучения поведенческих факторов риска могут быть использованы для последующего планирования профилактических программ для данного контингента населения.

Показатели о недостатке витамина D и низкой экскреции фтора с мочой могут служить предпосылкой для назначения этих исследований всему детскому контингенту с целью мониторинга уровня витамина D и фактической фтор нагрузки населения для дальнейшей разработки эффективной профилактики в области стоматологии.

Сведения об уровне стоматологической помощи детскому населению и потребности в лечении могут быть использованы в планировании стоматологической помощи этой категории населения.

Использование материалов диссертации поможет по-новому осознать важность состояния эпидемиологических граней основных стоматологических заболеваний детей и подростков Республики Таджикистан.

Положения, выносимые на защиту:

1. Во всех административных районах города установлена высокая частота распространённости и интенсивности кариеса, заболеваний пародонта у детей и подростков.
2. Стоматологическая заболеваемость у детского населения зависит от возраста, гигиены полости рта, а также приверженности к формированию привычек здорового образа жизни.
3. У обследованного контингента выявлен дефицит витамина D и низкая экскреция фтора с мочой, повышающие риск развития кариозной болезни.
4. Показан недостаточный и плохой уровень стоматологической помощи и 100% нуждаемость в профилактическом содействии.
5. Установлена низкая осведомлённость родителей, детей среднего школьного возраста и подростков по факторам риска и вопросам профилактики кариеса зубов и болезней пародонта, доказывающая их низкую мотивацию к профилактике основных стоматологических заболеваний, что указывает на значимость поведенческих факторов риска.

Степень достоверности результатов. Исследование проводилось в достаточном объёме, который отвечает целям и поставленным задачам. Результаты диссертационного исследования проанализированы с помощью общепринятых методов статистики. Полнота и глубина анализа собранного материала в достаточной мере обосновывают выводы и практические рекомендации, вытекающие из полученных результатов научного исследования.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.14 - Стоматология: подпункт 3.1 Этиология, патогенез, диагностика, лечение и методы профилактики болезней твердых и мягких тканей зубов, тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта у детей и взрослых.

Личный вклад соискателя учёной степени в исследовании. По теме научной работы диссертантом проведен обзор литературных данных, проведено эпидемиологическое обследование по показателям стоматологического здоровья по ВОЗ у детей ключевых возрастных групп 6, 12 и 15 лет, проживающих в административных районах города Душанбе. Для изучения осведомлённости детей и их родителей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний проведено анкетирование. Автор работы самостоятельно разработал дизайн исследования, по итогам математического анализа были разработаны аналитические таблицы, проведена работа по систематизации с последующим обобщением результатов лабораторных исследований. Он обобщил и описал результаты исследования, проводил статистическую обработку с последующим анализом и оценкой. В процессе выполнения работы по отдельным фрагментам диссертации были подготовлены и опубликованы статьи, автором были сделаны доклады для выступления.

Апробация и реализация результатов диссертации. Основные положения и результаты работы были представлены и обсуждены на: международной научно-практической конференции молодых учёных ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (Душанбе, 2021); научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы стоматологии» (Тольятти, РФ, 2022); на научно-практическом совместном он-лайн семинаре кафедр терапевтической стоматологии СамГМУ, медицинского права и биоэтики СамГМУ, пропедевтики стоматологических заболеваний ПГМУ, кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием» в 2022 году; на заседаниях научного отдела ГУ «НКИС и ЧЛХ» МЗ и СЗН (Душанбе, 2019, 2020, 2021, 2022); республиканской научно-практической конференции «Раванди хизматрасони стоматологӣ дар минтақаҳои вилояти Хатлон» (Бохтар, 2021). Научно обоснованные результаты исследования внедрены в учебную работу кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Государственного образовательного учреждения «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Министерства образования и науки Республики Таджикистан; в лечебно – диагностическую практику Государственного учреждения «Научно - клинический институт Стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, а также применяются на амбулаторном приёме в стоматологических учреждениях города Душанбе. Диссертационная

работа была апробирована на заседании ученого совета ГУ «НКИС и ЧЛХ» МЗ и СЗН (протокол № 4 от 04.11. 2023 г)

Публикации по теме диссертации. Основные результаты научных исследований опубликованы в 8 научных работах, из них 5 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан для публикации результатов диссертационных исследований.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, общей характеристики, 5 глав (обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», 2 глав собственных исследований, обсуждения результатов), выводов, рекомендаций по практическому использованию, списка литературы. Материал диссертации изложен на 153 страницах компьютерного текста, включает 22 таблицы, 22 рисунка, список литературы содержит 235 источников, в том числе 171 на русском и 64 на иностранном языках.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалы и методы исследования

В процессе выполнения научных исследований, нами были обследованы дети и подростки по стандартизированной методике ВОЗ (модификация проф. Леуса П.А., 2013) ключевых возрастных групп (6; 12; и 15 лет с учетом критериев включения и исключения), проживающих в 4-х административных районах (Исмоили Сомони, Фирдавси, Сино, Шохмансур) города Душанбе. Общее количество охваченных исследованием составило 380 детей. А также 70 родителей, давших согласие на анкетирование.

Критериями для участия в исследовании послужили:

Критерии включения в исследовании: дети ключевых возрастных групп- 6-ти, 12-ти и 15 лет, законные представители которых дали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Родители детей, давшие информированное письменное согласие на анкетирование.

Критерии не включения: отказ ребенка или его законных представителей на любом этапе исследований; дети с аллергическими реакциями в анамнезе на препараты, используемые для проведения индексной оценки. Родители детей, не давшие информированное письменное согласие на анкетирование.

Распределение детей в ключевых возрастных группах было следующим. Количество 6-ти летних детей составило 70 человек. Из них мальчиков 31/44,3%; девочек 39/55,7% и 18,4% от общего числа обследованных. Группа 12-ти летних школьников состояла из 180 человек. Из них мальчиков 86/47,8%; девочек 94/52,2% и 47,4% от общего числа обследованных. Группа 15-ти летних подростков состояла из 130 человек. Из них мальчиков 79/60,8%; девочек 51/39,2% и 34,2% от общего числа обследованных.

Распределение детей по административным районам города было следующим. В районе Сино обследовано 110 (28,9%) человек. Из них мальчиков 52/47,3%; девочек 58/52,7%. В районах Исмоили Сомони, Фирдавси и Шохмансур по 90 (23,7%) человек. Из них мальчиков 48/53,3%; 53/58,9%; 43/47,8%, а девочек

42/46,7%; 37/41,1%; 47/52,2% соответственно. Во всей выборке соотношение мальчиков и девочек было примерно одинаковым (196/51,6% и 184/48,4%). Выборка обследованных детей и подростков соответствовала рекомендациям ВОЗ [Леус П.А.2008].

Методы исследований

Дизайн исследования охватывал следующие позиции: Стоматологическое обследование по стандартизированной методике ВОЗ (модификация проф. Леуса П.А., 2013); лабораторный (показатели уровня витамина Д в крови и концентрации экскреции фторидов с мочой); оценка распространённости и интенсивности кариеса зубов по индексу, КПУ, КПУ+кп; упрощённый гигиенический индекс ОНI-s (oral hygiene index simplified); гигиенический индекс Фёдорова-Володкиной (1968); оценка состояния тканей пародонта по индексу СРI (communal periodontal index); методика качества оказания стоматологической помощи по индексу УСП (Леус П.А., 1988); опрос для выявления и оценки поведенческих факторов риска; статистический. Системный подход вышеназванных методов базировался на рекомендациях ВОЗ (2013) «Стоматологическое обследование: основные методы - 5 издание» [Кузьмина Э. М. 2015].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Клинико-эпидемиологическое изучение стоматологического статуса детей ключевых возрастных групп (6-ти, 12-ти и 15-летнего возраста) показало, что у 6 – ти летних детей определён средний уровень распространённости кариеса, в то время как в группе 12 и 15 летних он составил высокие показатели. (рисунок 1)



Рисунок 1. - Распространённость кариеса зубов у детей 6 - ти, 12 - ти и 15 - ти лет города Душанбе

Как видно из рисунка распространённость кариеса в 6 лет составила 77,1%, при интенсивности $4,5 \pm 0,2$, в 12 и 15 лет показатели распространённости составили 96% и 97%, а интенсивности $3,84 \pm 0,35$ и $5,4 \pm 0,35$ соответственно.

По полученным данным наблюдается увеличение распространённости кариеса зубов с возрастом. Анализ показал, практически идентичную закономерность, по мере нарастания показателя распространённости, отмечается рост и индекса КПУ/кп, во всех административных районах города и у всех обследованных детей. В 6 лет показатель индекса КПУ/кп колебался в пределах от $4,28 \pm 0,21$ в р-не И. Сомони, до $4,73 \pm 0,20$ среди детей р-на Фирдавси. У детей 12-ти лет показатель распространённости кариеса в районе И. Сомони составил $95,24 \pm 2,4$, а индекс КПУ/ $3,80 \pm 0,24$. В возрасте 15 лет в этом же районе распространённость составила $96,43 \pm 1,2$, а индекс КПУ $5,4 \pm 0,23$ выше, чем у детей 12-ти лет. Усредненные значения распространённости кариозной болезни у всего контингента обследованных составили 90%.

Таким образом, город Душанбе относится к региону с высоким показателем распространённости кариеса зубов у всего детского населения. Средние значения интенсивности кариеса зубов у 6-летних составили $4,5 \pm 0,2$, у 12-летних $3,84 \pm 0,35$, у 15-летних $5,4 \pm 0,35$. Во всех возрастных группах (6,12,15 лет) высокая доля приходится на компонент «К»/«к» $3,96 \pm 0,03$; $3,72 \pm 0,07$; $4,63 \pm 0,12$ соответственно. Наименьшая часть приходится на пломбированные зубы: у детей 6 лет $0,18 \pm 0,01$, в 12 лет $0,08 \pm 0,02$ и в 15 лет $0,57 \pm 0,03$. Также в 6 лет появляются удалённые зубы за счет осложнений кариеса зубов («У» - $0,27 \pm 0,01$). В 12 лет удаленные зубы составляют $0,04 \pm 0,01$, а к 15-ти годам этот показатель увеличивается до $0,19 \pm 0,04$. Это говорит о том, что оказание стоматологической помощи находится на низком уровне.

Структурное распределение компонентов «К», «П», «У» в молочных и постоянных зубах имело следующие значения: 89,59%, 6,04% и 3,64% соответственно. Данные показатели доказывают очень низкий уровень профилактической направленности в работе врачей стоматологов.

В то же время процент детей свободных от кариеса уменьшался с возрастом. Так, в 6 лет данный показатель составил 23%, а к 12-ти годам стремительно упал до 4% и в 15 лет до 3% (рисунок 2).

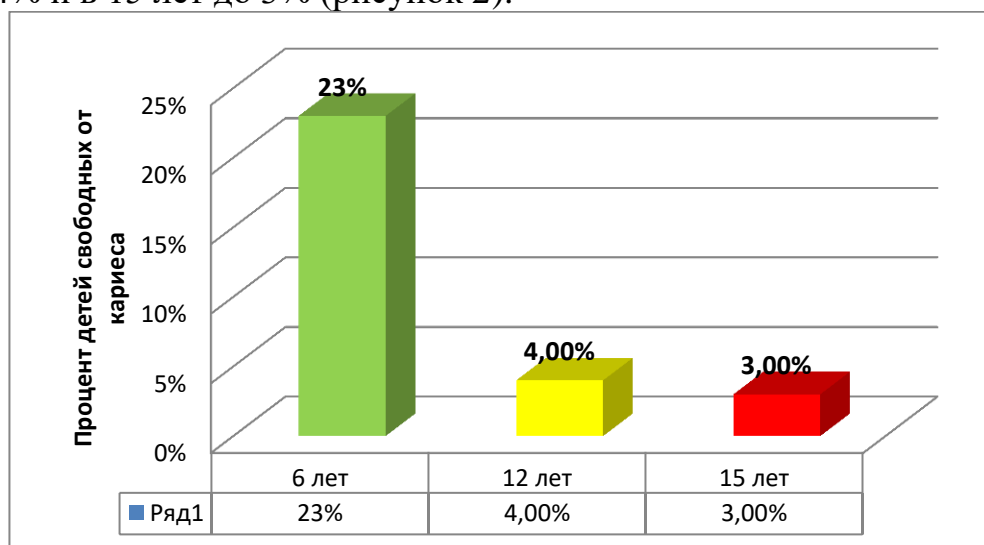


Рисунок 2. - Процент детей свободных от кариеса

Возможной причиной роста анализируемых показателей является, на наш взгляд, трудности переходного периода, пристрастие к кондитерским изделиям

и сладким газированным напиткам. Другой фактор связан с уровнем осведомлённости родителей и самих детей о факторах риска развития стоматологических заболеваний. Также не менее важным аспектом является практическая ликвидация стоматологических кабинетов в школах.

Все это способствовало отсутствию или не своевременному проведению профилактических и санационных мероприятий. Все вышеизложенные данные указывают на недостаточное качество оказания стоматологической помощи детскому населению города.

Усреднённое значение индекса гигиены у детей 6 лет составило $1,83 \pm 0,27$, что оценивается как «удовлетворительный» уровень. «Хороший» уровень выявлен только у 24,3% ($1,3 \pm 0,05$). У остальных детей гигиеническое состояние полости рта было на «удовлетворительном» 45,7% ($1,6 \pm 0,03$) и «неудовлетворительном» 30,0% ($2,1 \pm 0,03$) уровнях. Негигиеническое состояние полости рта у детей 6 лет свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса на стадии начавшегося прорезывания первых постоянных моляров. Гингивиты у данной группы детей встречаются в 50%. При этом интенсивность кровотока секстантов составляет $1,3 \pm 0,14$. Такое положение ведёт к увеличению гингивитов. Средний индекс гигиены ИГР-У у 12 – ти летних детей был равен $1,48 \pm 0,05$, а у 15-ти летних - $1,72 \pm 0,14$ (таблица 1).

Таблица 1. - Гигиена полости рта, распространенность и интенсивность гингивитов у детей 12-ти и 15- ти лет

Возраст	Количество детей	ЗН	ЗК	ИГР-У	Кровоточивость	
					%	секстанты
12	180	$1,23 \pm 0,4^*$	$0,25 \pm 0,04^*$	$1,48 \pm 0,05^*$	66,8*	$1,95 \pm 0,17^*$
15	130	$1,56 \pm 0,08^*$	$0,16 \pm 0,03^*$	$1,72 \pm 0,14^*$	83*	$2,6 \pm 0,17^*$

Примечание:

ЗН – зубной налет

ЗК- зубной камень

ИГРУ- упрощенный индекс гигиены полости рта

*отмечены статистически значимые ($p < 0,05$) различия показателей между возрастными группами (по критерию χ^2)

Распространённость гингивитов - 66,8% и 83% при интенсивности кровотока секстантов $1,95 \pm 0,17$ и $2,6 \pm 0,17$ соответственно. Средний показатель уровня гигиены по индексу ОНІ-S в группе 12 – ти летних оценивался как «удовлетворительный», а в группе 15- ти летних как «неудовлетворительный». Негигиеническое состояние полости рта у детей школьного возраста свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса и заболеваний пародонта.

Дана реальная оценка ситуации уровню оказываемой стоматологической помощи детскому контингенту и его потребности в профилактике. Средний индекс УСП среди детей 6 –ти, 12 –ти и 15 –ти лет составил 6,23% (6,0%; 2,0% и 10,7%) соответственно. Это означает «плохой» уровень в группе детей 6- ти и 12 лет и «недостаточный» у 15-ти летних (рисунок 3).

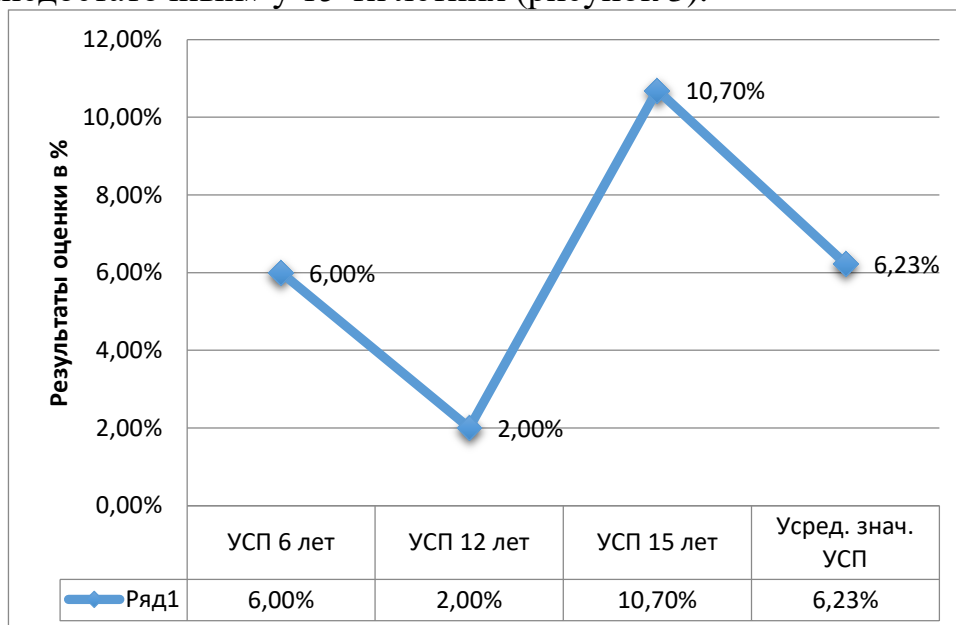


Рисунок 3. - Значения уровней УСП у детей в зависимости от возраста

Потребность в профилактической помощи во всех обследованных группах составила 100%.

Мы оценили прогноз прироста интенсивности кариеса на период до 5 лет (методика П.А. Леуса, 2009). При этом учитывался ее исходный уровень и действия регулирующих факторов риска. При этом КПУ зубов у детей 6 - ти лет может возрасти до 5,4; 12 - ти и 15 - ти лет до 4.56 и 6,8 соответственно.

Нами проведена оценка уровня экскреции «F» с мочой у детей г. Душанбе (таблица 2).

Таблица 2. - Содержание [F] в моче у детей n= 27

Уровень фторурии	Возраст			
	12 лет (n= 15)		15 лет (n=12)	
	Абс.	%	Абс.	%
Оптимальный уровень [F] в моче (0,5 - 0,7 мг/л)	4	26,6	3	25,0
Высокий уровень [F] в моче (0,7 - 1,01 мг/л)	2	13,3	1	8,3
Низкий уровень [F] в моче (0,02 – 0,5 мг/л)	9	60,0	8	66,6

Оценка уровня фторурии у детей двух возрастных групп показала, что среди детей в возрасте 12 лет 2/3 (60,0%) выделяют фтор с мочой ниже нормативных показателей, тогда как таковых среди детей в возрасте 15 лет было еще больше (66,6%). Особо необходимо отметить тот факт, что более 2/3 детей обеих возрастных групп выделяют низкий уровень фтора с мочой. Данный факт

свидетельствует о том, что у этих детей имеет место низкий доступ фтора в организм, что является одним из пусковых механизмов развития кариеса зубов. Среди детей, обследованных возрастных групп только каждый 4 ребенок выделял оптимальный уровень фтора с мочой. Данный факт свидетельствует о том, что доля детей, имеющая нормальный доступ к фтору не превышает 25%. Высокий уровень экскреции фтора был выше среди детей в возрасте 12 лет (13,3%), тогда как всего у 1-го ребенка (8,3%) в возрасте старше 15 лет имела место высокая экскреция фтора с мочой.

Оценивая показатели распространённости кариеса среди детей в зависимости от уровня содержания [F] в моче установлено, что у детей обеих групп с пониженным уровнем [F] в моче, регистрируется самый высокий показатель кариеса 92,3% у 12-ти летних и 94,7% у 15-ти летних детей, усредненные значения которых составили 93,5% (Рисунок 4).

При оптимальном уровне [F] в моче, анализируемый показатель среди детей в возрастной группе 12 лет – (35,2%), у 15 летних детей – (41,2%); при низком уровне 92,3% и 94,7%; при высоком уровне 12,7% и 10,5% соответственно.

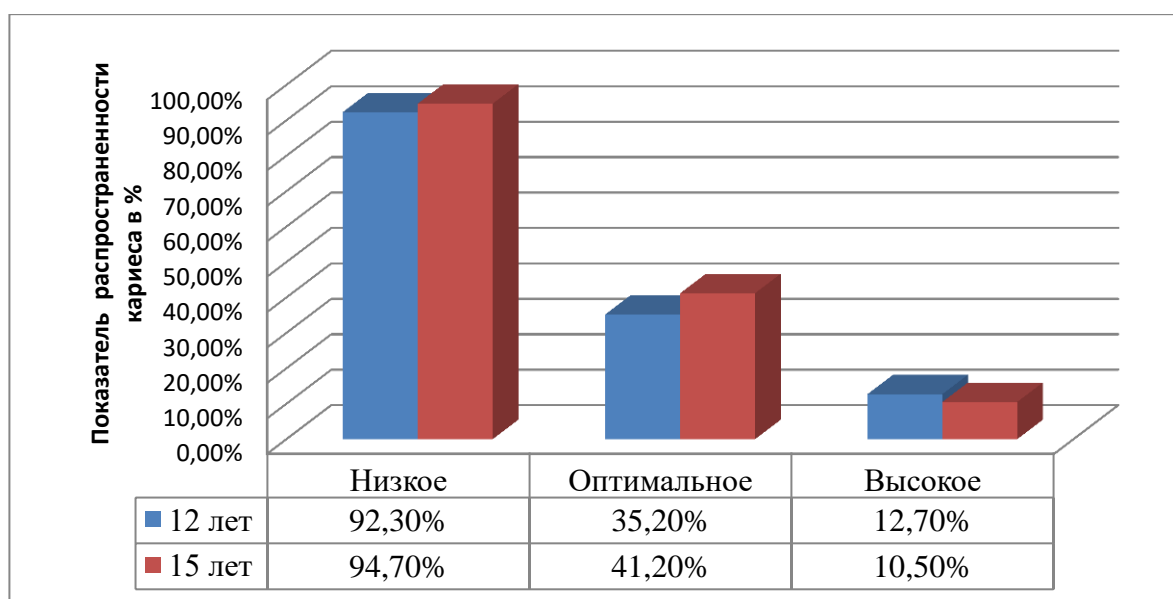


Рисунок 4. - Распространённость кариеса среди детей в зависимости от концентрации фтора в моче

При условии достаточного доступа организма к фтору через пищевые продукты, воду или гигиенические средства, частота кариеса была самая низкая среди детей обеих возрастных групп. Между низким и высоким уровнем [F] в моче выявлено, статистически достоверное различие ($P < 0,001$) в распространённости кариеса.

Нами установлено, что у детей 12 –ти и 15- ти лет показатели КПУ при одинаковом уровне [F] в моче были различны. Так, у 12-ти и 15-ти летних детей при низком содержании [F] в моче ИК составила 8 и 9,5; при оптимальном уровне 2 и 3,1 и при высоком уровне 1,8 и 2,9 соответственно. У детей 15-ти лет индекс интенсивности кариеса достоверно ($P < 0,05$) был выше, чем у детей 12-ти лет.

Таким образом, показатель уровня экскреции «F» с мочой находятся в обратной корреляционной зависимости ($r=-0,74$, $p<0,05$) с ИК и его распространенностью.

В процессе нашей работы мы исследовали уровень обеспеченности витамином 25 (ОН) D у детей 6 – ти, 12 – ти и 15-ти лет. Всего было проведено 48 исследований у детей, давших согласие на процедуру. У детей 6 лет в 26,3% выявлялась недостаточность, в 15,8% дефицит и 5,3% тяжёлый дефицит витамина D. У детей 12 ти и 15 – ти лет недостаточность 28,6% и 30%; дефицит 14,2% и 15,4%; тяжёлый дефицит 7,2% и 7,7% соответственно. Следовательно, с увеличением возраста нарастает распространенность дефицита витамина D. Отмечена стабильно высокая распространенность нозологических форм недостаточности витамина D у детей 6; 12 и 15 лет, усредненные значения которых 51,4% (47,4%; 50,0%; 53,1%) соответственно. В данном контексте тоже прослеживается увеличение недостаточности и дефицита витамина D с возрастом. В процессе исследования нами было отмечено, что у детей анализируемых возрастных групп при концентрации витамина D с уровнем 25 (ОН) Д <50 нмоль/л, показатель интенсивности кариеса во всех возрастных группах был высоким. Однако, у детей в крови которых уровень содержания 25(ОН)Д >50 нмоль/л, то интенсивность кариеса статистически достоверно ($P<0,05$) была ниже (таблица 3).

Таблица - 3. Интенсивность кариеса у детей в зависимости от статуса витамина D n= 48

Возраст	Частота клинических проявлений у больных									
	Индекс КПУ/кп	С уровнем 25 (ОН) D <50 нмоль/л				Индекс КПУ/кп	С уровнем 25 (ОН) D >50 нмоль/л			
		мальчики		девочки			мальчики		девочки	
		Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%	Абс.	%
6	4,07±1,2	4	33,3	2	18,2	1,22±1,44	4	40,0	4	26,7
12	4,8±1,44	3	25,0	5	45,5	2,5±1,03	3	30,0	5	33,3
15	5,03±2,08	5	41,7	4	36,3	3,04±1,05	3	30,0	6	40,0
Всего		12	100	11	100		10	100	15	100

Следовательно, выявлена обратная корреляционная связь ($r= -0.93$, $p <0,05$) между ИК и концентрацией витамина D в сыворотке крови. Это подтверждает, что дефицит витамина D является фактором риска возникновения кариеса зубов. Такую же закономерность мы находим в работах как российских, так и зарубежных ученых [С.А. Милехина, 2011; Е.В. Лихорад. 2017; D. Bikle, 2008; M.F. Holick, 2011].

Основной и главной целью анкетирования 70 родителей 6 – ти летних детей, было определение возможности информированности относительно круга вопросов по санитарно-гигиеническим знаниям. В частности, рассматривались следующие вопросы, кратность чистки зубов и причина обращения за консультацией и при необходимости за лечением к стоматологу, в какой мере

опрошенные имеют медицинскую активность в вопросах профилактики стоматологических заболеваний. Проанализировав анкеты родителей, мы получили следующие данные: усреднённый возраст родителей составил 31,1 год; с высшим образованием было 38 человек (54,3%); со средне-специальным 12 человек (17,1%); со средним образованием 20 человек (28,6%).

Более 50% педиатров не обучали матерей гигиене полости рта их детей. А 37% стоматологов не давали советов по профилактике стоматологических заболеваний. При выяснении мнения респондентов о том, нуждаются ли они в обучении приёмам и методам ухода за зубами, как метода профилактики стоматологических заболеваний 42,8% затруднились ответить, а высказали сомнение в том, что будет ли от этого польза, 34,3%. Определённая доля опрошенных, которая составила более 2/3 (71,4%) указали, что поводом для посещения врача-стоматолога является лечение зубов, 28,6% интервьюеров указали на страдание стоматофобией.

Посетили стоматолога во время беременности: более 1-го раза только 13%, один раз 28,5% и не посещали 58,5% (рисунок 5). Несмотря на то, что только 28,5% женщин во время беременности посетили стоматолога 1 раз в год, лишь 2,8% родителей оценили свое состояние рта как «плохое», а 13% посчитали его «отличным» или 55,7% «хорошим». Данный факт говорит о том, что, несмотря на то что более половины женщин были с высшим образованием у них не сформирована благоразумная позиция к своему здоровью.



Рисунок 5. – Частота посещений стоматолога женщинами во время беременности

На вопрос анкеты о дебюте чистки зубов ребёнку ответы распределились следующим образом: только 30% матерей считают, что начинать чистить зубы ребёнку надо с появления первого зуба. А более 50% уверены, что старт чистки должен быть с 2-х или 3-х лет. В то же время 21,3% матерей отметили, что их дети дошкольного возраста не чистят зубы. Двухразовый режим чистки зубов практикуется среди 33% детей, остальные проводят эту процедуру один раз в день. Также 100% родителей не знают, чистят ли они зубы детям фторсодержащей зубной пастой. Выясняя момент регулярности чистки зубов,

было определено, что нерегулярно чистят зубы (17,3%) мальчиков, тогда как девочек – 4,1% различия статистически достоверны ($p < 0,001$). Никто из девочек не отказывался от процедуры чистки зубов, тогда как таковых среди мальчиков было (5,3%). По времени чистки зубов детьми результаты опроса матерей распределились следующим образом: до 1-ой минуты 3,52%; до двух минут 60,5% и более двух минут 35,98%.

О причинах, которые приводят к развитию кариеса зубов, мнения матерей распределились следующим образом. Так, 83% матерей считают причиной кариеса зубов злоупотребление сладким; 60%, что это несоблюдение гигиены полости рта; из-за недостаточности витаминов и кальция 53%. Из-за долгого использования бутылочки и влияния микроорганизмов полости рта от взрослых ответило по 12,85% матерей. Экологию и наследственность подчеркнули по 7,1%. А недостаток фтора лишь 2,8%. Проведенное анкетирование относительно владения информацией о причинах и следствиях возникновения заболевания зубов (60%) отметили, что не полностью информированы, тогда как 12,8%, указали на то, что у них было желание знать больше, из числа опрошенных (18,6%) указало на то, что достаточно информированы о причинах и следствиях возникновения патологии со стороны зубов, и только (8,6%) указали на то, что совсем ничего не знают. Сладкие напитки из бутылочки на регулярной основе давали 25,7% матерей, изредка 54,3%, никогда 20,0%. Регулярное ночное кормление производили 74,3% женщин. Ответ «изредка» и «нет» звучал по 12,85%. Следовательно, высока доля матерей, которые, вводят в меню младенца сладкое в возрасте 1-2 лет. Данный момент, является достаточно высоким аргументом того, что в последующем высока вероятность развития у детей кариозного процесса в зубах. То, что ребенку для индивидуальной гигиены полости рта нужна зубная паста и щётка согласны 98,57% респондентов. Из числа опрошенных, почти половина (47,1%), дополнительно отметили, что для этих целей еще можно использовать такие средства гигиены полости рта, как (жевательные резинки, ополаскиватели, зубочистки, флоссы). Важным моментом в профилактике стоматологических заболеваний является кратность смены зубной щетки [Ли Н. Е., 2021.]. Так 8,57% опрошенных указали на то, что менять зубную щётку должны, как правило, 1 раз в месяц, 71,4% отметили 1 раз в квартал и 20,03% указали, что достаточно 1 раз в полгода. Выполнение процедуры ополаскивания рта после приёма сладкого 80,3% считают необязательной процедурой, 19,2% отметили о том, что данную процедуру надо выполнять всегда. 61,4% опрошенных родителей, считают, что в использовании зубочисток детьми нет необходимости, так как высока вероятность травмирования слизистой оболочки рта, тогда как 38,6% настаивают на их применении. Использование жевательных резинок как метод чистки зубов поддержали 28,6% опрошенных, 71,4% указали на то, что можно использовать только ограниченное время. Выясняя время длительности использования жевательной резинки 92,8% родителей, указали, на то, что ее можно использовать на протяжении нескольких минут или 5-10 мин после еды, 7,2% указали в течение 1 часа.

Состав жевательной резинки также играет большую роль в возникновении кариеса. Жевательную резинку с сахаром предпочитают использовать 81,4%, а 18,6% указали, что не содержащую сахар. Оценивая знание родителей о потребности их детей в стоматологических услугах, более 2/3 (68,57%) указали, что у их малыша есть потребность в профилактике стоматологических заболеваний. В тоже время (18,6%) утвердительно указали, что такой потребности нет, а (12,83%) отметили, что не владеют ситуацией. Определяя приверженность родителей к проведению профилактики стоматологических заболеваний, (60,2%) готовы активно принимать участие, (39,8%) отказались, по причине неимения времени. Оценивая исполнение рекомендаций врача, нами установлено, что каждая третья мать (34,28%) не регулярно, но в полном объеме следовала рекомендациям; не всегда своевременно – (45,39 %); у (10,5 %) отсутствовало время; у (9,40%) имели место финансовые проблемы; у 1,58 % сложилось отрицательное мнение в компетентности врача, тогда как (0,95%) не верят в эффективность профилактических мероприятий. Не маловажным является используемая врачом методология санитарного просвещения. Оценивая доверие матерей к методам профилактики нами установлено, что индивидуальной беседе с врачом доверяют (90,36%), средствам СМИ – 3,53 %, получают информацию (5,11%) через раздаточный материал информационного характера, и только (1,00%) ответили, что посещали лекции специалистов ПМСП.

При изучении осведомлённости подростков в вопросах профилактики кариеса зубов выявлено, что 72,5% из них оценивают свое состояние рта как «хорошее» и «отличное», что не согласуется с нашими данными о высокой распространённости кариеса (97%) и гингивитов. Пропускали занятия из-за зубной боли 23,8% учеников. Испытывали зубную боль, но не уходили с уроков 69,5% детей и не помнят пропускали ли занятия из-за боли 6,7% респондентов. Посещение детьми стоматолога в течении года представлено на рисунке 6.

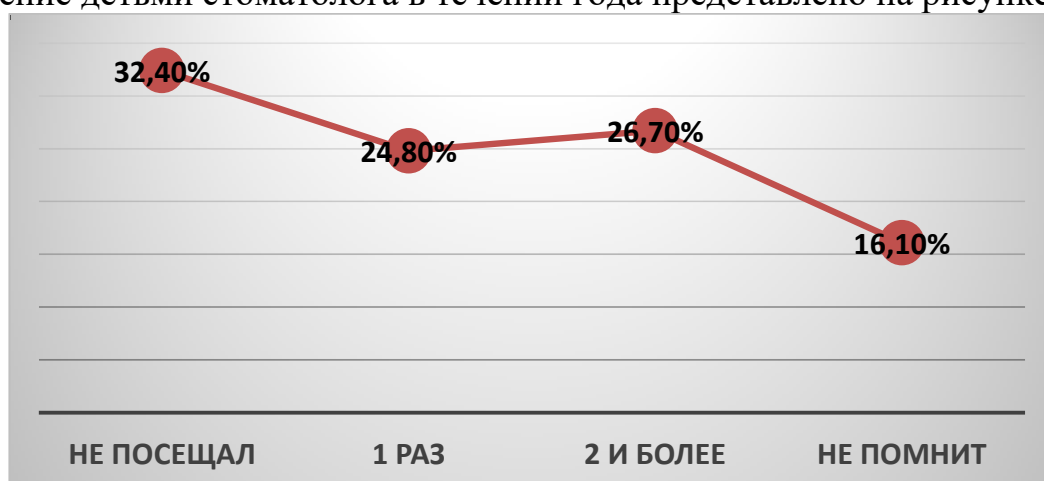


Рисунок 6.- Посещение стоматолога в течении последнего года

Как видно из рисунка более трети (32,4%) опрошенных не посещали стоматолога в течении последнего года. Однократно на прием пришло 24,8% опрошенных. Для продолжения лечения обратились 26,7%. Не помнят о посещении 16,1% школьников. О причинах обращения к стоматологу

подростки ответили следующим образом: стоматолог вызывал на прием в 21,9% случаев. При появлении зубной боли подростки обращались самостоятельно в 16,2% случаев, для продолжения лечения приходило на прием 36,2% учеников. Не помнят причину обращения 25,7% респондентов.

Оказалось, что велико число школьников, ежедневно употребляющих сладкие газированные напитки (45,3%); чай с сахаром (64,7%); сладкие мучные изделия (36,2%); конфеты (62%). При этом, несколько раз в день данные продукты употребляли 59,1% школьников. Данный факт говорит о том, что дети не имеют информации и не знают о факторах риска развития кариеса зубов.

Немаловажным был вопрос о частоте чистки зубов. Никогда не чистят зубы 3,8% подростков. Один раз в день 39% детей. Рекомендуемую 2-х разовую чистку зубов выполняли лишь 51,4% подростков. Иногда проводили данную процедуру 5,8% опрошенных. Значительное количество детей (69,5%) не знает, является ли их паста фторсодержащей.

Наши данные соотносятся с работами зарубежных исследователей, отмечающими, что пренебрежение детьми и подростками зубных паст с фтором является основным поведенческим фактором риска и увеличивает перспективы развития кариозной болезни в 12,4 раза [Kim J. et al., 2018; Филатова Н.В., 2020].

Таким образом, было установлено, что город Душанбе может быть отнесен к территории с высоким уровнем стоматологической заболеваемости среди ключевых возрастных групп детского населения (90%). В тоже время, частота и интенсивность кариозной болезни увеличивается с возрастом. Наши данные нашли подтверждение в исследованиях зарубежных авторов [162,196].

Негигиеническое состояние полости рта у детей дошкольного возраста свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса на стадии начавшегося прорезывания первых постоянных моляров в этом возрасте. При этом не гигиеническое состояние полости рта у детей среднего школьного возраста также свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса и заболеваний пародонта. У подростков 15-ти лет выявлена низкая осведомлённость по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний и отсутствие мотивации к сохранению стоматологического здоровья.

Выявлена обратная связь между концентрацией фторидов в моче и интенсивностью кариеса зубов у детей. Полученные нами результаты нашли подтверждение в исследованиях [131, 203].

При этом была установлена обратная корреляционная связь между интенсивностью кариеса зубов и концентрацией витамина D в сыворотке крови. Это подтверждает, что дефицит витамина D является фактором риска возникновения кариеса зубов у детей. Наши данные соотносятся с работами [169, 184, 220]. Значения УСП находится на «плохом» и «недостаточном» уровнях. Потребность в профилактической помощи во всех обследованных группах составила 100%. Отмечается низкий уровень знаний, как матерей, так и

детей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний. Таким образом, полученные нами данные можно трактовать как «негативные». Следовательно, в системе детской стоматологической службы города отмечается преобладание санационной направленности над профилактической. Полученные результаты диктуют необходимость постоянного мониторинга стоматологической заболеваемости у детского населения. Важен аспект своевременного выявления уровня витамина D и фторурии у детей с высокими показателями КПУ. Необходимо поднимать уровень знаний родителей и детей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний с привлечением не только врачей стоматологов, но и акушеров-гинекологов и педиатров.

Выводы

1. Результаты комплексного стоматологического обследования показали, что усреднённые значения распространённости и интенсивности кариеса зубов у детей 6-, 12- и 15- лет соответствовали высокому уровню поражения 77%, 96%, 97% и $4,5 \pm 0,2$, $3,84 \pm 0,35$, $5,4 \pm 0,35$ соответственно. У 6- летних детей гигиена полости рта была на удовлетворительном уровне, усреднённый показатель которого составил 1,83. ИГР-У у 12- и 15- летних детей в среднем составили $1,48 \pm 0,05$ и $1,72 \pm 0,14$, что интерпретировалось как удовлетворительный и неудовлетворительный уровень гигиены, а распространённость заболеваний пародонта в среднем составила 66,8% и 83% соответственно. Негигиеническое состояние полости рта у детей дошкольного возраста свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса на стадии начавшегося прорезывания первых постоянных моляров в этом возрасте. Негигиеническое состояние полости рта у детей школьного возраста свидетельствует об отсутствии сформированных навыков по уходу за зубами и является предиктором риска возникновения кариеса и заболеваний пародонта. Усреднённые значения уровня стоматологической помощи среди детей 6-, 12- и 15- лет составили 6,23% (6,0%; 2,0% и 10,7% соответственно), что соответствует плохому и недостаточному уровню данного показателя. Потребность в профилактической помощи во всех обследованных группах составила 100%. [6-А, 3-А, 5-А, 8-А].
2. Установлено, что более чем 60% детей экскретируют с мочой низкий уровень фтора (0,02-0,01 мг/л), что свидетельствует о явном или скрытом гипомикроэлементозе. Выявленная обратная связь между концентрацией фторидов в моче и интенсивностью кариеса зубов у детей, диктует необходимость применения экзогенных препаратов фтора для профилактики кариеса зубов. [2-А].
3. Отмечена стабильно высокая распространённость недостаточности и дефицита витамина D у детей 6-; 12-; и 15 лет, усреднённые значения которых равны 50,4% (47,4%; 50%; 54%) соответственно. Определено, что уровень концентрации витамина D, существенно влияет на интенсивность кариеса зубов. Выявлена обратная корреляционная связь между интенсивностью

кариеса зубов и концентрацией витамина D в сыворотке крови. Это подтверждает, что дефицит витамина D является фактором риска возникновения кариеса зубов у детей. [1-А].

4. Выявлена низкая осведомлённость родителей и детей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний и отсутствие мотивации к сохранению стоматологического здоровья. [4-А, 7-А].

Рекомендации по практическому использованию результатов исследований

1. Планировать и разрабатывать республиканские программы профилактики стоматологических заболеваний необходимо на основании современных данных стоматологического эпидемиологического обследования, принимая во внимание потребности населения в профилактическом содействии и уровне стоматологической помощи населению.

2. Обследовать уровни витамина D и экскрецию фтора с мочой детям и подросткам с высокими значениями интенсивности кариеса для своевременной коррекции приёма витамина D и экзогенного применения фторидов.

3. Рекомендовать органам практического здравоохранения проводить анкетирование детского населения и их родителей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний, для выявления поведенческих факторов риска и уровня знаний по этим предметам. Это позволит в будущем проводить мониторинг эффективности профилактических мероприятий.

Публикации по теме диссертации

Статьи в рецензируемых журналах

[1-А]. Ахмадзода, М.А. Дефицит витамина D как фактор риска развития кариеса у детей [Текст] / М.А. Ахмадзода, П.Г. Курбанова, А.В. Вохидов // Вестник СурГУ. Медицина. - Сургут. - 2021,- № 3(49). – С. 20-24.

[2-А]. 2. Ахмадзода, М.А. Фтор нагрузка детского организма [Текст] /М.А. Ахмадзода, З.Х. Якубова, А.В. Вохидов, М.М. Косимов. // Ж. «Здравоохранение Таджикистана». - Душанбе. - 2021. - №2 (349). - С. 17-22.

[3-А]. Ахмадзода, М.А. Масъалаҳои муҳими кариес дар қудакон [Матн]/ М.А. Ахмадзода // Ж. «Авчи Зухал». - Душанбе. -2021. -№4 (45). - С. 79-82.

[4-А]. Ахмадзода, М.А. Оценка мнения родителей о стоматологических проблемах их детей [Текст] / М.А. Ахмадзода, М.М. Косимов, З.Х. Якубова, А.В. Вохидов // «Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана». - Душанбе. - 2021. - Том XI. - №2(38). - С.-11-16.

[5-А]. Ахмадзода, М.А. Распространённость и интенсивность кариеса у детей [Текст] / М.А. Ахмадзода // Ж. «Здравоохранение Таджикистана». - Душанбе. - 2023. - №2. - С. 22-28.

Статьи и тезисы в сборниках конференций

[6-А]. Ахмадзода, М.А. Ташкили ёрии стоматологони ба аҳолии шаҳр ва деҳот [Матн] / Ахмадзода М.А, Холов Ш.Ф, Рофиева Н.Р, Шабозов П.Б. // Ж. «Здравоохранение Таджикистана». - Душанбе. - 2019. - №2. - С. 48-49.

Приложение №2 Материалы XI-ой научно - практической конференции на тему «Развитие сестринского дела в Таджикистане и роль современной технологии в медицине», посвящённой 28-летию независимости Республики Таджикистан и годам развития сел, туризма и народных ремесел.

[7-А]. Ахмадзода, М.А. Осведомлённость детей г. Душанбе о причинах гингивита [Текст] / М.А. Ахмадзода, З.Х. Якубова, Х.М. Гурезов // 69 научно - практическая конференция ГОУ “ТГМУ им Абуали ибни Сино” “Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины”, посвященной 30-ти летию Государственной независимости Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021), с международным участием.- Душанбе, 2021.- С. 134.

[8-А]. Ахмадзода, М.А. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей г. Душанбе [Текст] / М.А. Ахмадзода // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской стоматологии и ортодонтии: проблемы и перспективы развития».- Турсунзаде.- 23.06. 2023.- С. 24-27

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ, УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

ВНС – вегетативная нервная система

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ГУ - Государственное учреждение

ЕС – Евросоюз

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ЗК - зубной камень

ЗН - зубной налёт

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ИК – интенсивность кариеса

ИГР – индивидуальная гигиена рта

ИГРУ- (ОHI-S)- упрощенный индекс гигиены полости рта (oral hygiene index simplified)

«К» - кариес и его осложнения в постоянных зубах

«к» - кариес и его осложнения во временных зубах

КПК - клиническое прогнозирование кариеса

КПУ₃ – сумма кариозных, пломбированных, удаленных зубов (интенсивность кариеса постоянных зубов)

КПУ+ кп - индекс интенсивности кариозного процесса (сменный прикус)

кп₃ - сумма кариозных, пломбированных, удаленных зубов (интенсивность кариеса временных зубов)

МЗ и СЗН РТ – Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

НКИС и ЧЛХ - Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

«П» - пломбированные зубы постоянного прикуса

«п» - пломбированные зубы временного прикуса

ПМСП – первичная медико - санитарная помощь
РДК - ранний детский кариес
РТ - Республика Таджикистан
РФ – Российская Федерация
СЗВР – синдромом задержки внутриутробного развития
СНГ – содружество независимых государств
СССР - Союз советских социалистических республик
«У» - удаленные зубы постоянного прикуса
УИК - уровень интенсивности кариеса
УСП – уровень стоматологической помощи
ЦНС – центральная нервная система
Са – кальций
F – Фтор
СРІ- периодонтальный индекс ВОЗ (communal periodontal index)
WHO - World Health Organization - Всемирная организация
здравоохранения

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ «ПАЖУҲИШГОҲИ ИЛМӢ-КЛИНИКИИ
СТОМАТОЛОГИЯ ВА ҶАРРОҲИИ ҶОҒУ РӢ» -И ВАЗОРАТИ
ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН**

УДК 616.31-053.2(575.3-25) А-94

Бо ҳуқуқи дастнавис

АҲМАДЗОДА МАНСУР АҲМАД

**ВАЗӢЯТИ СТОМАТОЛОГӢ ДАР ҶОМЕАИ КӢДАКONI ШАҲРИ
ДУШАНБЕ**

АВТОРЕФЕРАТИ

**диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиб
аз рӯи ихтисоси 14.01.14 - Стоматология**

Душанбе 2023

Кори диссертатсионӣ дар заминаи МД «Пажуҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва Ҷарроҳии чоғу рӯй»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон анҷом дода шудааст

Роҳбари илмӣ: **Якубова Зулфия Ҳамидовна** – номзади илмҳои тиб, дотсенти кафедраи стоматологияи кӯдакона ва ортодонтияи МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”.

Муқарризи расмӣ: **Ҳабибова Назира Насуллоевна** – доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи стоматологияи муолиҷавии Донишкадаи давлатии тиббии шаҳри Бухоро, ба номи Абуалӣ ибни Сино Ҷумҳурии Ўзбекистон.

Юсупова Заррина Ҳикматовна – номзади илмҳои тиб, мудири кафедраи стоматологияи ортопедии МДТ “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон”.

Муассисаи пешбар: “Донишкадаи давлатии стоматологии шаҳри Тошкент” Ҷумҳурии Ўзбекистон.

Ҳимояи диссертатсия «___» _____ с. 2024 соати _____ дар ҷаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D.KOA-053 -и МТД “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Си-но” бо нишони 734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, кӯчаи Сино, 29-31, tajmedun.@tj, (+992)918724088 баргузор мегардад.

Бо диссертатсия дар китобхонаи илмии МТД «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» ва дар сомонаи www.tajmedun.tj шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «___» _____ с. 2023 ирсол гардид

Котиби илмӣ
Шӯрои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент

Ҷонибекова Р.Н.

Муқаддима

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Ҳифзи солимии кӯдакон яке аз муҳимтарин вазифаҳои нигоҳдории тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон маҳсуб меёбад. Дар пойгоҳи умумичаҳонии маълумотҳои ТУТ оид ба беҳдошти ковокии даҳон қайд мегардад, ки аз кариеси дандонҳо дар саросари ҷаҳон 60-90% кӯдакони синни мактабӣ ва аз бемории пародонт то 98-100% азият мекашанд [WHO, 2018; Aoun A. et al., 2018; Peres M.A. et al., 2019]. Новобаста аз рушд ва сатҳи сифатноки нигоҳубини стоматологӣ: технологияҳои муосир ва усулҳои табобат ҳоло дар тамоми муассисаҳои стоматологии шаҳр дастрасанд, гирифтورشавӣ ба кариес дар кишвари мо то ҳол баланд боқӣ монда, аз 80 то 96 фоизро ташкил медиҳад; бемориҳои илтиҳобии пародонт дар кӯдакӣ ва наврасӣ 30-80%, нуқсонҳои дандон ва чоғу рӯй 78,2% ба назар мерасанд [Гурезов Х.М., Ёқубова З.Х., Саъдуллоева З.Б., 2021; Гафаров Н.М., Худоёров С.А., 2021]. Дар давраҳои гуногун олимони тоҷик оид ба бемории стоматологӣ дар байни ҷомеаи кӯдакон дар минтақаҳои гуногуни ҷумҳурӣ тадқиқотҳо гузаронидаанд, ки паҳншавӣ ва шиддатнокии баланди кариесҳои стоматологӣ мутаносибан аз 80,2 то 96,9% ва аз 3,8 то 6,1-ро нишон доданд [Пашаев К.П., 1997; Юлдошев Ш.И., 2004; Хочамуродов А.И., 2018]. Кариесҳои табобатнашуда аксар вақт ба оризаҳо дар шакли пулпитҳо ва пародонтит оварда мерасонанд, ки дарди сахтро бо худ ҳамроҳ доранд. Ин, дар навбати худ, ба сифати зиндагӣ ва инкишофи кӯдак, ба натиҷаҳои таълим таъсири манфӣ мерасонад. Аз ин рӯ, бемориҳои асосии стоматологӣ дар кӯдакон ва наврасон мушкилоти муҳими тиббӣ, иҷтимоӣ, равонӣ ва педагогӣ маҳсуб меёбад.

Дар баробари ин, дар тадқиқотҳои хориҷӣ аҳамияти витамини D дар ташаккули бофтаҳои стоматологӣ ва рушди бемориҳои ковокии даҳон эътироф мегардад [Громова О.А., 2017; Khanna-Jain, R., 2010]. Асархое ҳастанд, ки ба алоқаи бевоситаи байни фаъолнокии ҷараёни кариоз ва норасоии витамини Dишора менамоянд [Лихорад. Е. В., 2017; Милехина С.А., 2011; Bikle D., 2008; Institute of Medicine, Food and Nutrition Board, 2010]. Дар ҳамин ҳол, тибқи пажӯҳишҳои эндокринологҳои тоҷик [Иноятова Н.А., 2017], ҳангоми муоинаи кӯдакон дар ҷумҳурии мо паҳншавии назарраси норасоии витамини D муайян шудааст, ки дар байни кӯдакони 0-6 сола 66%, аз 7-12 сола ва аз 13 то 17 сола 95%-ро ташкил медиҳад. Ин нишондиҳандаҳо барои андешаронӣ оид ба омӯзиши байнисистемавии таъсири витамини D ба бемориҳои стоматологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон асос шуда метавонанд. Вале мо ягон асари олимони ватаниро дарёфт накардем, ки ба омӯзиши ин мушкилот бахшида шуда бошад.

Чунин як далел маълум аст, ки фтор моддаест, ки дар коҳиш додани сатҳи паҳншавии бемории кариес нақши калидӣ дорад. Ҳамин тариқ, дар сурати норасоии он дар оби ошомиданӣ кариес ва ҳангоми зиёд будани он флюороз ба вучуд меояд. Тоҷикистон аз рӯи сатҳи пасти фтор ва йод дар оби нӯшокӣ як маркази эндемикӣ ба шумор меравад, ки онро паҳншавии густурдаи кариес ва бемориҳои норасоии йод тасдиқ мекунанд [Бабаев И.И. ва дигарон, 2014]. Дар пажӯҳишаш [Эгамназаров Х.Н. ва диг., 2020], ки дар байни мактаббачагон дар

шаҳрҳои Турсунзода ва Бохтар як назарсанҷӣ анҷом додааст, байни паҳншавии кариесҳои стоматологӣ ва миқдори фторидҳо дар манбаъҳои оби нӯшокӣ алоқамандиро ошкор кардааст. Омили муҳим он аст, ки паҳншавии бемории кариес бо коҳиши концентратсияи фторид дар оби ошомидани афзоиш ёфтааст. Дар айни замон барои пешгирии кариеси дандон ба усулҳои экзогенӣ, пеш аз ҳама хамираи дандоншӯии таркибаш аз фторид бой афзалият дода мешавад [Аврамова О.Г., 2016]. Фторидҳо на танҳо тавассути об ва ғизо, балки аз муҳити беруна (ҳаво, воситаҳои нигоҳубини даҳон) ба организм ворид мешаванд. Аз ин рӯ, роҳи асосӣ ва хеле боэътимоди арзёбии сатҳи кофии фторид дар бадан ин арзёбии сатҳи ихроҷи он бо пешоб мебошад, ки дар он концентратсияи фтор метавонад то 2/3 талаботи умумии шабонарӯзиро ташкил диҳад [Колесник А.Г. ва дигарон, 2000]. Ҳамин тариқ, арзёбии ихроҷи фтор бо пешоб имкон медиҳад, ки сатҳи истеъмол, чамъшавӣ ва ихроҷи фтор дар организм баҳо дода шавад [Попруженко Т.В., 2007].

Тадқиқотҳои мавҷуданд, ки тибқи онҳо нооғаҳии волидайн ва кӯдакон оид ба масъалаҳои пешгирӣ дар рушди бемориҳои асосии стоматологӣ нақши муҳим мебозад [Farid H., 2013; Winnier J., 2015; Reddy S.B., 2014; Boutigny H., 2015; Филатова Н.В., 2020].

Гуфтаҳои боло равшан нишон медиҳанд, ки вазъи паҳншавӣ ва шиддатнокии бемориҳои стоматологӣ дар Тоҷикистон ба афзоиш тамоюл дорад. Ҳамин тариқ, барои пешгирии афзоиши бемориҳои стоматологӣ тадқиқотҳои мунтазами эпидемиологӣ, муайян кардани омилҳои хавф бо мақсади назорат ва таҳлили вазъият заруранд, ки ин вазифаи таъхирнопазир дар марҳилаи кунунии соҳаи стоматология дар Тоҷикистон мебошад.

Дарачаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш.

Тадқиқотҳои илмие, ки солҳои охир гузаронида шуданд, тасаввуротҳои оид ба баъзе мушкилоти бад шудани солимии стоматологии кӯдакон дар саросари ҷаҳон, бахусус дар кишварҳои рӯ ба тараққӣ ба таври назаррас амиқтар карданд [Porkin B.M., 2017; Хамадеева А.М., 2018; Ronneberg A. et al., 2019]. Дар Тоҷикистон паҳншавии баъзе бемориҳои асосии стоматологӣ дар давраҳои гуногун ба таври интихобӣ омӯхта мешуд [Пашаев К.П., 1997; Юлдошев Ш.И., 2004; Икромова Г.Д., 2007; Хамадеева А.М., Турдиев Б.З., Қосимов М.М., 2016; Ёқубова З.Х., Гурезов Х.М., Саъдуллоева З.Б., 2021, Ғафоров Н.М., Худоёров С.А., Гурезов Х.М. 2021]. Бо вучуди ин, бархӯрд ва усулҳои таҳқиқот гуногун буданд. Дар баробари ин, тибқи тавсияҳои ТУТ, таҳқиқоти эпидемиологӣ дар стоматология бояд ҳар 5 сол дар гурӯҳҳои калидии синнусолии аҳоли ҳам дар саросари кишвар ва ҳам дар вилояту шаҳру деҳот гузаронида шавад. Дар баробари ин, омилҳои хавфи рафторӣ барои рушди бемориҳои стоматологӣ суст омӯхта шудаанд ва асосан бе назардошти принсипҳои тибби исботшуда хусусияти декларативӣ доранд.

Дар баробари ин, муайян кардани дараҷаи таъсири норасоии витамини D, муайян кардани дараҷаи сарбории фтор тавассути ихроҷи фторидҳо бо пешоб, омӯзиши фикру ақидаи модарон ва кӯдакон дар бораи мушкилоти беҳдошти

ковокии даҳон мавзӯи тадқиқотҳои ҷудоғонаи илмӣ гашта бошад ҳам, вале дар баробари ин хулосаҳои баровардаи муаллифон ба кулӣ муҳолифи якдигаранд.

Бо дарназардошти набудани маълумотҳои ҳамачониба оид ба солимии стоматологӣ, инчунин норасоии витамини D ва ҳолатҳои сарбории фтор тавассути ихроҷи фтор бо пешоб дар кӯдакон ва наврасони шаҳри Душанбе, гузаронидани таҳлили муқоисавӣ дар ин самт вазифаи хеле таъхирнопазир мебошад. Аз ин рӯ, маълумотҳои тадқиқоти диссертатсиониро барои таҳияи минбаъдаи маҷмӯи тадбирҳои пешгирикунанда ҳамчун асос истифода бурдан мумкин аст.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо) ва мавзӯҳои илмӣ.

Кори диссертатсионӣ дар заминаи Муассисаи давлатии «Институти илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғи рӯй»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи мавзӯи илмӣ-тадқиқотии «Таҳияи равишҳои инноватсионии пешгирӣ ва ташхиси бемориҳои ковокии даҳон», рақами бақайдгирии давлатии 0117ТJ00822 анҷом дода шуда, ба рӯйхати самтҳои афзалиятноки тадқиқотҳои илмӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил карда шудааст (Барномаи рушди инноватсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудааст) Ҷумҳурии Тоҷикистон № 227 аз 30 апрели соли 2011).

Тавсифи умумии таҳқиқот

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши солимии стоматологии ҷомеаи кӯдакони шаҳри Душанбе.

Вазифаҳои таҳқиқот.

1. Омӯзиши паҳншавӣ, шиддатнокии кариеси дандонҳо, бемориҳои пародонтӣ ва сатҳи беҳдошти ковокии даҳон аз рӯи усули ТУТ (2013) дар байни кӯдакони шаҳри Душанбе дар гурӯҳҳои калидии синнусолӣ (6, 12, 15 сола).
2. Муайян кардани ихроҷи фторидҳо бо пешоб барои маълум намудани сарбории фтор дар кӯдакон.
3. Муайян кардани таъсири норасоии витамини D ба суръати шиддатнокии кариес дар кӯдакон.
4. Омӯзиши огоҳии волидон, кӯдакони синни мактабӣ ва наврасон оид ба омилҳои хавф ва масъалаҳои пешгирии кариес ва бемориҳои пародонтӣ.

Объекти таҳқиқот кӯдакон ва наврасони гурӯҳҳои калидии синнусолӣ (6; 12 ва 15 сола) дар 4 ноҳияи маъмурии шаҳри Душанбе (Исмоили Сомонӣ, Фирдавсӣ, Сино, Шохмансур), волидони кӯдакони 6-сола буданд.

Мавзӯи таҳқиқот омӯзиши вазъи стоматологии кӯдакон ва наврасон аз рӯи методологияи стандартишудаи ТУТ буд (модификатсияи профессор Леус П.А., 2013). Бо мақсади муайян кардани ҳолати ибтидоии витамини D ва фторурия сатҳи витамини D дар хун ва концентратсияи ихроҷи фторид дар пешоб муайян карда шуд. Арзёбии паҳншавӣ ва шиддатнокии кариесҳои стоматологӣ бо истифода аз индекси КПУ, КПУ+кп ҳисоб карда шуд, барои муайян кардани беҳдошти даҳон, индекси гигиении соддашудаи ОНІ-s (oral hygiene index simplified) ва индекси беҳдошти Фёдоров-Володкина (1968) истифода бурда шуд; ҳолати бофтаҳои пародонтӣ бо истифода аз индекси СРІ

(communal periodontal index) баҳо дода шуд; сифати нигоҳубини стоматологӣ бо истифода аз индекси СКС (Леус П.А., 1988) ҳисоб карда шуд. Барои ошкор кардани донишҳо оид ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ ҳам дар байни наврасон ва ҳам дар байни волидон пурсиш гузаронида шуд. Барои ҳар як кӯдаки муоинашуда, барои сабт ва таҳлили натиҷаҳои дар рафти тадқиқот бадастомада, корти ТУТ 2013 (тағйирот профессор Леус П.А., 2013) ва саволномаи беном барои мактаббачагон оид ба саолими стоматологӣ ТУТ 2013 ва барои волидон саволнома барои муайян кардани донишҳояшон оид ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ ва омилҳои рафтори хатар кушода шуд.

Навгони илми таҳқиқот.

1. Паҳншавӣ ва шиддатнокии хеле баланди кариес ва бемориҳои пародонт дар байни кӯдакон ошкор карда шуд. Муқаррар карда шуд, ки шиддатнокии кариес ва вазнинии бемориҳои пародонт аз синну сол, малакаҳои гигиенӣ ва омилҳои рафтори хавф вобаста аст. Нишондиҳандаи шиддатнокии кариес КПУ бештар аз чузҳои "к", "К" вобаста аст.
2. Исбот шудааст, ки зиёда аз 60% кӯдакон бо пешоб миқдори ками фторро хориҷ мекунанд, ки ин аз гипомикроэлементози ошкор ё ниҳони фторидҳо шаҳодат медиҳад.
3. Бори аввал вобастагии шиддатнокии кариес дар байни кӯдакон аз сатҳи консентратсияи витамини D нишон дода шудааст. Таъмини витамини D то сатҳи баробар ё бештар аз 50 нмол/л барои паст кардани дараҷаи раванди кариозӣ кофист.
4. Огоҳии пасти волидайн, кӯдакони синнусоли миёнаи мактабӣ ва наврасон оид ба омилҳои хавф ва масъалаҳои пешгирии кариес ва бемориҳои пародонтӣ ошкор гардид.
5. Нишондиҳандаи паст ва нокифояи СКС ва эҳтиёҷи 100%-аи кӯдакон ба табобати профилактикӣ муайян карда шудааст. Ин аз ғайриканоятбахш ташкил карда шудани ёрии стоматологии бачаҳо шаҳодат медиҳад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию – амалии таҳқиқот аз он иборат аст, ки принципҳои назариявӣ, методологӣ, ҳулосаҳо ва тавсияҳои дар рисола овардашуда метавонанд дар раванди таълим истифода шаванд: донишгоҳҳои тиббии то ва баъдидипломӣ, коллеҷҳои тиббӣ, мактабҳои миёна ва ҳангоми гузаронидани тадқиқотҳои сотсиологӣ. Натиҷаҳои тадқиқ имконият доданд, ки доираи донишҳои зарурӣ васеъ ва чуқуртар карда шавад.

Омӯзиши ҳозираи натиҷаҳои тадқиқоти эпидемиологӣ метавонад ба нақшаи самараноки кумаки стоматологӣ аз як утоқи стоматологӣ, шӯъба, беморхона, ноҳия сар карда то тамоми кишвар мусоидат кунад. Таҳлили вазъият ба мо имкон медиҳад, ки солимии стоматологии кӯдакон ва наврасонро дар категорияҳои ченшаванда муайян кунем ва омилҳои хавфи бемориҳои стоматологиро ошкор намоем.

Маълумотҳои беморӣ, инчунин огоҳии кӯдакони гурӯҳҳои асосии синнусолӣ ва волидони онҳо оид ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ аз зарурати ба тарбияи беҳдоштӣ ҷалб намудани онҳо шаҳодат медиҳанд.

Саволномаҳо барои омӯзиши омилҳои рафтори хавф метавонанд барои банақшагирии минбаъдаи барномаҳои пешгирикунанда барои ин аҳоли истифода шаванд.

Нишондиҳандаҳои норасоии витамини D ва ихроҷи пасти фтор бо пешоб метавонанд барои таъйин кардани ин тадқиқот ба тамоми ҷомеаи кӯдакон бо мақсади назоратии сатҳи витамини D ва сарбории воқеии фторидҳо дар аҳоли барои таҳияи минбаъдаи пешгирии самаранок дар соҳаи стоматология хизмат кунанд.

Маълумотҳоро дар бораи дараҷаи кумаки стоматологии кӯдакон ва зарурати таъбиқат ҳангоми ба нақша гирифтани ёрии стоматологии ин категорияи аҳоли истифода бурдан мумкин аст.

Истифодаи маводи диссертатсионӣ барои ба таври нав дарк намудани муҳимияти вазъи ҷанбаҳои эпидемиологии бемориҳои асосии стоматологии кӯдакону наврасони Ҷумҳурии Тоҷикистон мусоидат мекунад.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳод шаванда:

1. Дар тамоми ноҳияҳои маъмурии шаҳр басомади баланди паҳншавӣ ва шиддатнокии кариес ва бемориҳои пародонти кӯдакону наврасон муқаррар карда шудааст.
2. Бемории стоматологӣ дар аҳолии кӯдакон аз синну сол, гигиенаи даҳон ва ўҳдадорӣ ба ташаккули одатҳои тарзи ҳаёти солим вобаста аст.
3. Дар гурӯҳҳои муоинашуда норасоии витамини D ва ихроҷи пасти фтор бо пешоб муқаррар карда шуд, ки хатари пайдоиши бемории кариесро зиёд мекунад.
4. Сатҳи нокифоя ва пасти кумаки стоматологӣ ва эҳтиёҷоти 100%-а ба ҷораҳои пешгирикунанда нишон дода шудааст.
5. Огоҳии пасти волидайн, кӯдакони синни миёнаи мактабӣ ва наврасон оид ба омилҳои хавф ва масъалаҳои пешгирии кариес ва бемориҳои пародонти муқаррар карда шудааст, ки ҳавасмандии пасти онҳоро ба пешгирии бемориҳои асосии стоматологӣ собит мекунад, ки ин аз аҳамияти омилҳои рафтори хатар гувоҳӣ медиҳад.

Дараҷаи эътимодокии натиҷаҳо. Тадқиқот дар ҳаҷме, ки ба мақсаду вазифаҳо мувофиқ мебошад, гузаронида шудааст. Натиҷаҳои тадқиқоти диссертатсионӣ бо истифода аз усулҳои маъмулии омор, таҳлил карда шудааст. Мукамалӣ ва амиқии таҳлили маводи ҷамоварӣ кардашуда, ҳулосаҳо ва тавсияҳои амалиеро, ки аз натиҷаи тадқиқоти илмӣ бармеоянд, ба таври кофӣ асоснок мекунанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Кори диссертатсионӣ ба шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурияи Тоҷикистон аз руи ихтисоси 14.01.14 – Стоматология: Зербанди 3.1 Этиология, патогенез, ташхис, таъбиқат ва усулҳои пешгирикунандаи таъбиқати бофтаҳои саҳт ва нарми дандон, бофтаҳои пародонт ва луобпардаи ковокии даҳон дар кӯдакон ва калонсолон.

Саҳми шахси доғалаби дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот. Аз рӯи мавзӯи кори илмӣ, муаллиф шарҳу тавзеҳи маълумотҳои адабиётро анҷом дода, оид ба

нишондиҳандаҳои солимии стоматологӣ тибқи ТУТ дар кӯдакони гурӯҳҳои асосии синнусоли 6, 12 ва 15 -сола, ки дар ноҳияҳои маъмурии шаҳри Душанбе умр ба сар мебаранд, тадқиқоти эпидемиологӣ гузаронидааст. Барои омӯзиши огоҳнокии кӯдакон ва волидони онҳо оид ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ пурсиш гузарондааст. Муаллифи асар лоиҳаи тадқиқотро мустақилона таҳия карда, аз рӯи натиҷаҳои таҳлили математикӣ чадвалҳои таҳлилий тартиб дода оид ба систематикунонӣ бо ҷамъбасти минбаъдаи натиҷаҳои тадқиқотҳои лабораторӣ корҳои омӯзишӣ анҷом додааст. Вай натиҷаҳои таҳқиқро ҷамъбаст ва тавсиф намуда, коркарди омӯри ва баъдан таҳлилу баҳодихӣ анҷом додааст. Дар раванди иҷрои кор аз руи порчаҳои алоҳидаи рисола мақолаҳо тайёр ва чоп карда шуда, муаллиф барои баромад намудан маърузаҳои илмӣ омода кардааст.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Муқаррарот ва натиҷаҳои асосии кор дар Конфронси байналмилалӣ илмӣ-амалии олимони ҷавони Муассисаи давлатии таълимӣ «ДДТТ ба номи ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» (Душанбе, 2021); конференсияи илмӣ-амалӣ бо иштироки байналмилалӣ дар мавзӯи «Масъалаҳои мубрами стоматология» (Толятти, Федератсияи Россия, 2022); дар Семинари муштараки илмию амалии онлайнӣ кафедраҳои стоматологияи муолиҷавӣ ва кафедраи ҳуқуқи тиббӣ ва биоэтикаи ДДТ Самарқанд, кафедраи таълими асосҳои бемориҳои стоматологияи ДДТП, кафедраи стоматологияи кӯдакона ва ортодонтияи «ДДТТ ба номи . Абӯалӣ ибни Сино» бо иштироки байналмилалӣ» соли 2022; дар ҷаласаҳои шӯъбаи илмӣ Муассисаи давлатии «ПИКС ва ҚҚР»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии ҚТ (Душанбе, 2019, 2020, 2021, 2022); Конференсияи ҷумҳуриявӣ илмию амалии «Раванди хизматрасонии стоматологӣ дар минтақаҳои вилояти Хатлон» (Бохтар, 2021) пешниҳод ва мавриди муҳокима қарор гирифтаанд. Натиҷаҳои аз ҷиҳати илмӣ асосёфтаи тадқиқот дар қори таълимӣ кафедраи стоматологияи кӯдакон ва ортодонтияи Муассисаи давлатии таълимӣ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, Вазорати маориф ва илми Ҷумҳурии Тоҷикистон; дар амалияи табоботию ташхисии Муассисаи давлатии «Институти илмию клиникӣ стоматология ва ҷарроҳии қоғи рӯй»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин ҳангоми қабули амбулаторӣ дар муассисаҳои стоматологияи шаҳри Душанбе ворид карда шудаанд. Қори диссертатсионӣ дар ҷаласаи шӯрои илмӣ Муассисаи давлатии « ПИКС ва ҚҚР »-и Вазорати тандурустӣ ваҲИА (протоколи № 4 аз 04 ноябри соли 2023) мавриди санҷиш қарор дода шуд.

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Натиҷаҳои асосии тадқиқоти илмӣ дар 8 мақолаи илмӣ ба таъб расидаанд, ки аз он 5 мақола дар маҷаллаҳои илмӣ тақризшавандаи Комиссияи олии аттестатсионӣ назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон барои нашри натиҷаҳои тадқиқотҳои диссертатсионӣ тавсияшуда ба нашр расидаанд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Рисола аз муқаддима, тавсифи умумӣ, 5 боби (шарҳи адабиёт, боби «Мавод ва усулҳои тадқиқот», 2 боби тадқиқоти

худӣ, муҳокимаи натиҷаҳо), ҳулосаҳо, тавсияҳо барои истифодаи амалӣ, рӯйхати адабиёт иборат аст. Маводи диссертатсия дар 153 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шуда, бо 22 ҷадвал ва 22 расм оро дода шудааст. Рӯйхати адабиёт аз 235 сарчашма, аз ҷумла 171-то ба забони русӣ ва 64-то ба забонҳои хориҷӣ иборат аст.

ҚИСМАТИ АСОСИИ ТАДҚИҚОТ

Мавод ва усулҳои тадқиқот

Дар раванди гузаронидани тадқиқоти илмӣ, мо кӯдакон ва наврасонро бо истифода аз методологияи стандартии ТУТ (модификатсияи профессор Леус П.А., 2013) аз гурӯҳҳои асосии синнусолӣ (6; 12 ва 15 сола, бо назардошти меъёрҳои дохилкунӣ ва хориҷкунӣ) муоина кардем, ки дар 4 ноҳияҳои маъмурии (Исмоили Сомонӣ, Фирдавсӣ, Сино, Шоҳмансур)-и шаҳри Душанбе зиндагӣ мекунанд. Шумораи умумии кӯдаконе, ки ба тадқиқот фаро гирифта шуданд, 380 нафарро ташкил дод. Ва ҳамчунин 70 волидаине, ки барои гузаронидани пурсиш розӣ шуданд.

Меъёрҳои иштирок дар тадқиқот инҳо буданд:

Меъёрҳои дохилшавӣ ба тадқиқот: кӯдакони гурӯҳҳои асосии синнусолӣ - 6, 12 ва 15 сола, ки намояндагони қонунии онҳо барои иштирок дар тадқиқот розигии хаттии огоҳона додаанд. Волидаини кӯдаконе, ки барои гузаронидани пурсиш розигии хаттӣ додаанд.

Меъёрҳои дохил накардан: рад кардани кӯдак ё намояндагони қонунии ӯ дар ҳама марҳилаи тадқиқот; кӯдаконе, ки дар анамнез аксуламалҳои аллергӣ ба доруҳое, ки барои арзёбии индекси истифода мешаванд, доранд. Волидаини кӯдаконе, ки ба пурсиш розигии хаттӣ надодаанд.

Тақсимооти кӯдакон дар гурӯҳҳои асосии синнусолӣ чунин буд. Шумораи бачагони 6-сола 70 нафарро ташкил дод. Аз ин 31/44,3% писарон; 39/55,7% ғоиз ва 18, 4 % духтарон аз шумораи умумии муоинашудагон. Гурӯҳи мактаббачагони 12-сола аз 180 нафар иборат буд. Аз ин 86/47,8% писарон; духтарон 94/52,2 % ва 47,4 % аз шумораи умумии муоинашудагон. Гурӯҳи наврасони 15-сола аз 130 нафар иборат буд. Аз ин 79/60,8% писарон; духтарон 51/39,2% ва 34,2 % аз шумораи умумии муоинашудагон.

Тақсимооти кӯдакон аз рӯи ноҳияҳои маъмурии шаҳр чунин буд. Дар ноҳияи Сино 110 нафар (28,9%) аз муоина гузаронида шуданд. Аз ин 52/47,3% писарон; духтарон 58/52,7%. Дар ноҳияҳои Исмоили Сомонӣ, Фирдавсӣ ва Шоҳмансур ҳар кадом 90 (23,7%) нафариро ташкил доданд. Аз ин 48/53,3% писарон; 53/58,9%; 43/47,8% ва духтарон 42/46,7%; 37/41,1%; мутаносибан 47/52,2%. Дар ҳамаи интиҳоб таносуби писарону духтарон тақрибан якхела буд (196/51,6% ва 184/48,4%). Интиҳоби кӯдакон ва наврасони муоинашуда ба тавсияҳои ТУТ мувофиқат карданд [Леус П.А. 2008].

Усулҳои тадқиқот

Тарҳрезии тадқиқот ҷузъҳои зеринро дар бар гирифт: Муоинаи стоматологӣ аз рӯи усули стандартии ТУТ (модификатсияи профессор Леус П.А., 2013);

лабораторӣ (нишондиҳандаҳои сатҳи витамини D дар хун ва консентратсияи ихроҷи фтор дар пешоб); арзёбии паҳншавӣ ва шиддатнокии кариесҳои дандон аз рӯи индекс, КПУ, КПУ+кп; индекси гигиении соддакардашудаи ОНІ-s (oral hygiene index simplified); нишондиҳандаи гигиении Федоров-Володкина (1968); арзёбии ҳолати бофтаҳои пародонтӣ бо истифода аз индекси СРІ (communal periodontal index); методологияи сифати кумаки стоматологӣ аз рӯи индекси СКС (Леус П.А., 1988); тадқиқот барои муайянкардан ва арзёбии омилҳои рафтории хавф; оморӣ. Муносибати систематикӣ усулҳои дар боло зикршуда ба тавсияҳои ТУТ (2013) "Муоинаи стоматологӣ: усулҳои асосӣ - нашри 5" [Кузмина Е.М. 2015] асос ёфтааст.

НАТИҶАҲОИ ТАДҚИҚОТ

Тадқиқоти клиникӣ ва эпидемиологӣ вазъи дандонпизишкӣ кӯдакони синну соли асосӣ (6, 12 ва 15 сола) нишон дод, ки кӯдакони 6 сола сатҳи миёнаи паҳншавии кариесро доранд, дар ҳоле ки дар гурӯҳи 12 ва 15- сола он нишондиҳандаҳои баландро ташкил дод. (Расми 1)



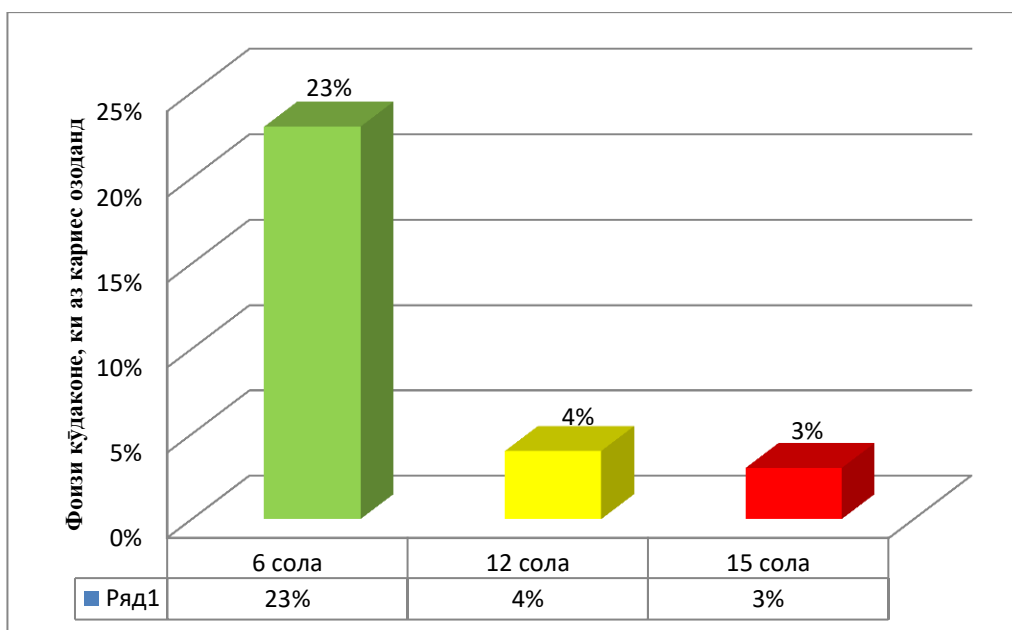
Расми 1. - Паҳншавии кариесҳои дандонҳо дар кӯдакони 6, 12 ва 15 сола дар шаҳри Душанбе

Тавре ки аз расм дида мешавад, паҳншавии кариес дар синни 6-солагӣ 77,1% ҳангоми шиддатнокии $4,5 \pm 0,2$, дар синни 12 ва 15 сола 96% ва 97% ва шиддатнокии $3,84 \pm 0,35$ ва мутаносибан $5,4 \pm 0,35$ -ро ташкил дод.

Мувофиқи маълумотҳои ба даст омада, бо гузашти синнусол паҳншавии кариеси дандонҳо зиёд мешавад. Таҳлил шакли қариб якхеларо нишон дод: баробари баланд шудани сатҳи паҳншавӣ дар ҳамаи ноҳияҳои маъмурии шаҳр ва дар ҳамаи кӯдакони муоинашуда афзоиши индекси КПУ/кп ба назар мерасад. Дар синни 6-солагӣ нишондиҳандаи КПУ/кп аз $4,28 \pm 0,21$ дар ноҳияи И. Сомонӣ то $4,73 \pm 0,20$ дар байни кӯдакони ноҳияи Фирдавсӣ мушоҳида гашт. Дар кӯдакони 12-сола паҳншавии кариес дар ноҳияи И.Сомонӣ $95,24 \pm 2,4$ ва индекси КПУ $3,80 \pm 0,24$ буд. Дар синни 15-солагӣ дар ҳамон минтақа, паҳншавӣ

96,43 ± 1,2 ва индекси КПУ нисбат ба кӯдакони 12 сола 5,4 ± 0,23 зиёдтар буд. Миқдори миёнаи паҳншавии бемории кариес дар тамоми гурӯҳи муоинашудагон 90% буд. Ҳамин тариқ, шаҳри Душанбе ба минтақае тааллуқ дорад, ки дар ҷомеаи кӯдакон бемории кариеси дандонҳо зиёд аст. Қиматҳои миёнаи шиддатнокии кариеси дандонҳо дар кӯдакони 6-сола 4,5±0,2, дар 12-сола 3,84±0,35, дар 15-сола 5,4±0,35 буд. Дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолӣ (6,12,15 сола) ҳиссаи зиёд ба ҷузъи «К»/«к» 3,96±0,03 рост меояд; 3,72±0,07; мутаносибан 4,63±0,12. Қисми хурдтарини дандонҳои пурқардашуда: дар бачагони 6-сола — 0,18±0,01, дар синни 12-сола — 0,08±0,02 ва дар кӯдакони 15-сола — 0,57±0,03 ба назар мерасад. Инчунин дар синни 6-солагӣ дандонҳои қандашуда аз сабаби оризаҳои кариес ("У" - 0,27±0,01) пайдо мешаванд. Дар синни 12-солагӣ миқдори дандонҳои қандашуда 0,04±0,01 буда, дар синни 15-солагӣ ин нишондод ба 0,19±0,04 мерасад. Ин аз он гувоҳӣ медиҳад, ки кумаки стоматологӣ дар дараҷаи паст мебошад. Тақсимои сохтори ҷузъҳои «К», «Р», «У» дар дандонҳои ширӣ ва доимӣ чунин арзишҳоро дошт: мутаносибан 89,59%, 6,04% ва 3,64%. Ин нишондодҳо дараҷаи хеле пастии самти пешгириро дар фаъолияти табибони стоматолог нишон медиҳанд.

Дар баробари ин, фоизи кӯдаконе, ки аз кариес озоданд, бо гузашти синнусол коҳиш ёфт. Ҳамин тариқ, дар синни 6-солагӣ ин нишондод 23% буд ва дар синни 12-солагӣ зуд ба 4% ва дар 15-солагӣ ба 3% коҳиш ёфт (Расми 2).



Расми 2. - Фоизи кӯдаконе, ки аз кариес озоданд

Сабаби эҳтимолии афзоиши нишондиҳандаҳои таҳлилшуда, ба андешаи мо, мушкилоти давраи гузариш, тамоюл ба маҳсулоти қаннодӣ ва нӯшоқиҳои газдор мебошад. Омилҳои дигар ба сатҳи огоҳнокии волидон ва ҳуди кӯдакон аз омилҳои хатари рушди бемориҳои стоматологӣ марбут аст. Инчунин як дигари муҳим ин аз байн бурдани утокҳои стоматологӣ дар мактабҳо мебошад.

Ҳамаи ин ба мавҷуд набудан ва ё сари вақт амалӣ нагардондани тадбирҳои профилактикӣ ва ислоҳӣ мусоидат намудааст. Ҳамаи маълумотҳои дар боло

зикршуда дар бораи нокифоя будани сифати кумаки стоматологӣ ба чомаи кӯдакони шаҳр шаҳодат медиҳанд.

Қимати миёнаи индекси беҳдоштӣ дар кӯдакони 6-сола $1,83 \pm 0,27$ -ро ташкил дод, ки он ҳамчун дараҷаи «қаноатбахш» арзёбӣ мешавад. Сатҳи «хуб» танҳо дар 24,3% ($1,3 \pm 0,05$) муайян карда шуд. Дар кӯдакони боқимонда ҳолати беҳдошти ковокии даҳон дар сатҳи «қаноатбахш» 45,7% ($1,6 \pm 0,03$) ва 30,0% ($2,1 \pm 0,03$) «ғайриқаноатбахш» буд. Ҳолати беҳдошти номуносиби ковокии даҳон дар кӯдакони 6-сола аз набудани малақаҳои таҳияшуда оид нигоҳубини дандонҳо шаҳодат медиҳад ва пешгӯии хатари кариес дар марҳилаи оғози дандонҳои аввалини доимӣ мебошад. Гингивитҳо дар 50% кӯдакони ин гурӯҳ рух медиҳанд. Дар ин ҳолат шиддатнокии хунравии секстантҳо $1,3 \pm 0,14$ аст. Ин ҳолат боиси афзоиши гингивитҳо мегардад. Индекси миёнаи беҳдошти ИДБ-С дар кӯдакони 12-сола $1,48 \pm 0,05$ ва дар кӯдакони 15-сола $1,72 \pm 0,14$ буд (Ҷадвали 1).

Ҷадвали 1. – Беҳдошти ковокии даҳон, паҳншавӣ ва гингивитҳо дар кӯдакони 12 ва 15- сола

Синнусол	Теъдоди кӯдакон	ЧД	СД	ИДБ-С	Хунравӣ	
					%	секстантҳо
12	180	$1,23 \pm 0,4^*$	$0,25 \pm 0,04^*$	$1,48 \pm 0,05^*$	66,8 [*]	$1,95 \pm 0,17^*$
15	130	$1,56 \pm 0,08^*$	$0,16 \pm 0,03^*$	$1,72 \pm 0,14^*$	83 [*]	$2,6 \pm 0,17^*$

Эзоҳ:

ЛД– Лоияи дандон

СД – Санги дандон

ИДБ-С - индекси содакардашудаи беҳдошти даҳон

*тафовути аз ҷиҳати омори муҳим ($p < 0,05$) дар нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳои синнусолӣ қайд карда мешавад (аз рӯи меъёри χ^2)

Паҳншавии гингивитҳо 66,8% ва 83% ва шиддатнокии секстантҳои хунравӣ мутаносибан $1,95 \pm 0,17$ ва $2,6 \pm 0,17$ мебошад.

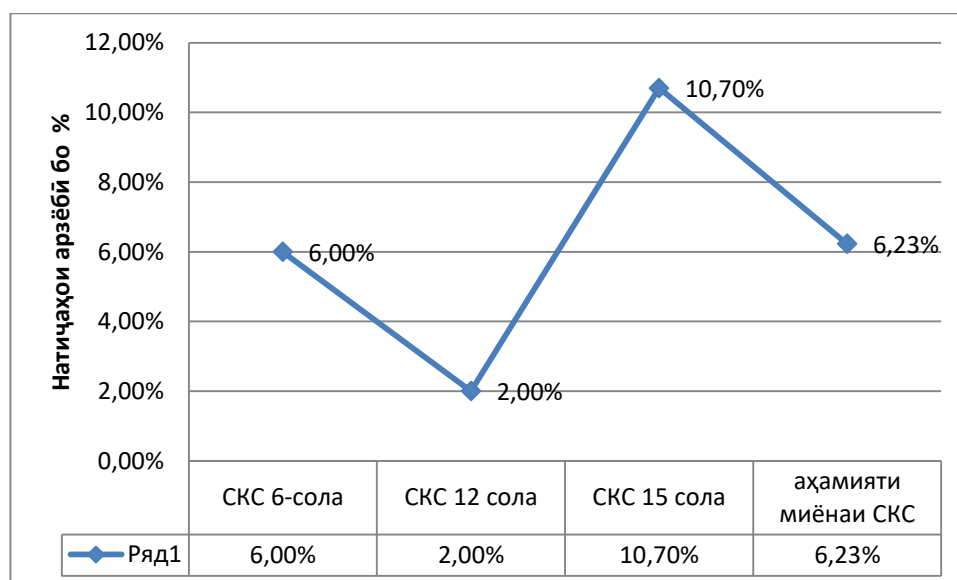
Дараҷаи миёнаи беҳдошт аз рӯи индекси ОНІ-S дар гурӯҳи 12-сола «қаноатбахш» ва дар гуруҳи 15-сола «ғайриқаноатбахш» арзёбӣ карда шуд.

Ҳолати ғайрибеҳдошти ковокии даҳон дар кӯдакони синни мактабӣ аз набудани малақаҳои нигоҳубини дандонҳо шаҳодат медиҳад ва нишондиҳандаи пешгӯии хатари кариес ва бемориҳои пародонтӣ мебошад.

Ба вазъияти сатҳи кумаки стоматологӣ ба бачагон ва эҳтиёҷоти онҳо ба пешгирӣ баҳои воқеӣ дода шуд.

Индекси миёнаи СКС дар байни кӯдакони 6, 12 ва 15 сола мутаносибан 6,23% (6,0%; 2,0% ва 10,7%) буд.

Ин маънои онро дорад, ки сатҳи «бад» дар гурӯҳи кӯдакони 6 ва 12 сола ва «нокифоя» дар наврасони 15-сола ба мушоҳида мерасад (Расми 3).



Расми 3. - Арзишҳои сатҳи СКС дар кӯдакон вобаста ба синнусол

Зарурати таботати профилактикӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои муоинашуда 100% буд.

Мо пешгӯии афзоиши шиддатнокии кариесро дар тӯли то 5 сол арзёбӣ кардем (методологияи П.А. Леус, 2009). Дар баробари ин сатҳи ибтидоии он ва таъсири омилҳои танзимшавандаи хавф ба назар гирифта шудааст. Дар баробари ин, КПУ-и дандонҳо дар кӯдакони 6-сола метавонад то 5,4 кӯдакони 12 ва 15 сола то 4,56 ва 6,8 афзоиш ёбад.

Мо сатҳи ихроҷи «F»-ро бо пешоб дар кӯдакони шаҳри Душанбе арзёбӣ кардем (Чадвали 2).

Чадвали 2. – Миқдори [F] дар пешоби кӯдакон n=27

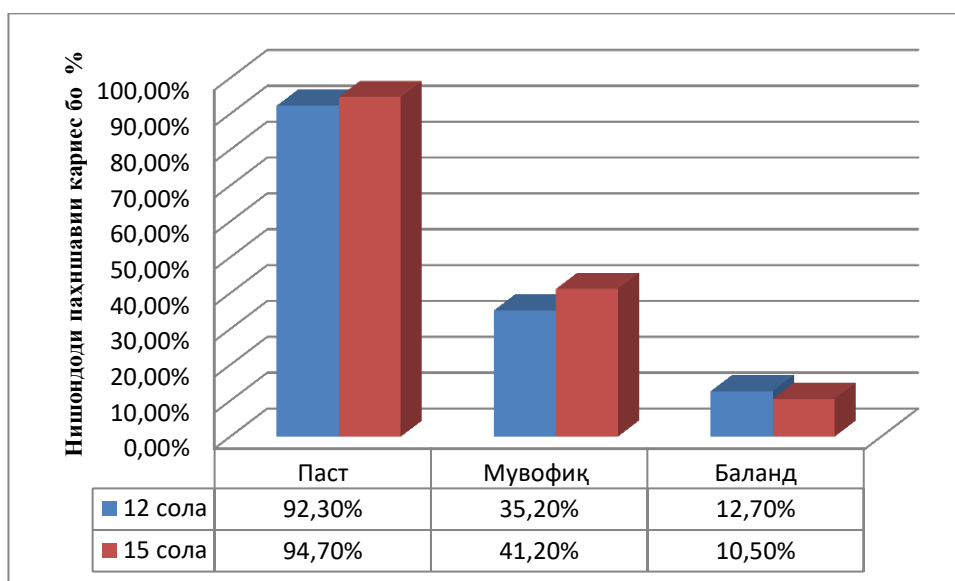
Сатҳи фторурия	Синнусол			
	12 сола (n= 15)		15 сола (n=12)	
	Абс.	%	Абс.	%
Сатҳи мувофиқи [F] дар пешоб (0,5 - 0,7 мг/л)	4	26,6	3	25,0
Сатҳи баланди [F] дар пешоб (0,7 - 1,01 мг/л)	2	13,3	1	8,3
Сатҳи пасти [F] дар пешоб (0,02 – 0,5 мг/л)	9	60,0	8	66,6

Арзёбии сатҳи флюорурия дар кӯдакони ду гурӯҳи синнусолӣ нишон дод, ки дар байни кӯдакони 12-сола 2/3 (60,0%) фтор бо пешоб аз меъёрҳои муқаррарӣ камтар хориҷ мекунад, дар ҳоле ки дар байни кӯдакони 15-сола аз ин ҳам зиёдтар (66,6%) мушоҳида мешавад. Мавриди зикр аст, ки беш аз 2/3 кӯдакони ҳарду гурӯҳи синнусолӣ бо пешоб миқдори ками фтор хориҷ мекунад. Ин далел гувоҳӣ медиҳад, ки ин кӯдакон дар бадан фториди кам доранд, ки яке аз омилҳои рушди кариеси дандон аст. Дар байни кӯдакони синнусоли муоинашуда танҳо ҳар 4 кӯдак сатҳи мувофиқи фторро бо пешоб хориҷ мекунад. Ин далел нишон медиҳад, ки ҳиссаи кӯдаконе, ки ба фтор дастрасии муқаррарӣ доранд, аз 25% зиёд нест. Сатҳи баланди ихроҷи фтор дар байни

кӯдакони 12-сола (13,3%) баландтар буд, дар ҳоле ки танҳо дар як кӯдаки аз 15-сола боло (8,3%) ихроҷи фтори пешоб зиёд буд.

Ҳангоми арзёбии паҳншавии кариес дар байни кӯдакон вобаста ба сатҳи [F] дар пешоб муайян карда шуд, ки дар кӯдакони ҳарду гурӯҳ, ки сатҳи паст [F] дар пешоб доранд, сатҳи баландтарини кариес ба қайд гирифта шудааст - 92,3% дар кӯдакони 12-сола ва 94,7% дар кӯдакони 15-сола, ки нишондиҳандаҳои миёнаи онҳо 93,5% фозро ташкил дод (Расми 4).

Ҳангоми сатҳи мувофиқи [F] дар пешоб нишондиҳандаи таҳлилшуда дар байни кӯдакони синни 12-сола (35,2%), дар кӯдакони 15-сола - (41,2%); ҳангоми сатҳи паст 92,3% ва 94,7%; ҳангоми сатҳи баланд мутаносибан 12,7% ва 10,5% ба қайд гирифта шуд.



Расми 4. – Паҳншавии кариес дар байни кӯдакон вобаста аз консентратсияи фтор дар пешоб

Ҳангоми дастрасии кофии организм ба фторид тавассути ғизо, об ё маҳсулоти беҳдоштӣ басомади кариеси дандонҳо дар байни кӯдакони ҳарду гурӯҳи синнусолӣ камтар буд. Фарқи аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим ($P < 0.001$) дар паҳншавии кариес байни сатҳи паст ва баланди [F] дар маълум карда шуд.

Мо муқаррар намудем, ки дар кӯдакони 12 ва 15 сола нишондиҳандаҳои КПУ ҳангоми сатҳи якхелаи [F] дар пешоб гуногун буданд. Ҳамин тариқ, дар кӯдакони 12 ва 15 солаи бо миқдори ками [F] дар пешоб КИ 8 ва 9,5 буд; дар сатҳи оптималӣ 2 ва 3,1 ва дар сатҳи баланд мутаносибан 1,8 ва 2,9. Дар кӯдакони 15-сола, индекси шиддатнокии кариес назар ба кӯдакони 12-сола ба таври назаррас ($P < 0,05$) баландтар буд.

Ҳамин тавр, сатҳи ихроҷи «F» бо пешоб дар твобастагии коррелятсионии баръакс ($r = -0,74$, $p < 0,05$) бо КИ ва паҳншавии он аст.

Дар рафти кор мо сатҳи таъминоти витамини D-ро бо сатҳи 25 (ОН) дар кӯдакони 6, 12 ва 15-сола тафтиш кардем. Дар маҷмӯъ 48 тадқиқот дар кӯдаконе, ки ба ин тартиб розӣ буданд, гузаронида шуд. Дар бачагони 6-сола 26,3% фоз, 15,8% фоз ва норасоии шадиди витамини D дар 5,3% фоз, норасоии шадиди витамини D дар кӯдакони 12 ва 15 сола 28,6% фоз ва 30% фоз; норасоӣ

14,2 фоиз ва 15,4 фоиз; норасоии шадид мутаносибан 7,2% ва 7,7% ба қайд гирифта шуд. Дар натиҷа, паҳншавии норасоии витамини D бо гузашти синнусол зиёд мешавад.

Паҳншавии пайваста баланди шаклҳои нозологии норасоии витамини D дар кӯдакони 6; 12 ва 15 сола ба қайд гирифта шудааст, ки арзишҳои миёнаи онҳо мутаносибан 51,4% (47,4%; 50,0%; 53,1%) мебошад. Дар ин замина инчунин, афзоиши норасоии витамини D ва норасоии он вобаста ба синнусол мушоҳида мешавад. Дар рафти тадқиқот мо ба қайд гирифтём, ки дар кӯдакони гурӯҳҳои синнусоли таҳлилшуда, ки консентратсияи витамини D бо сатҳи 25 (ОН) D <50 нмол/л доранд, суръати шиддатнокии кариес дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолӣ баланд буд. Аммо дар кӯдаконе, ки сатҳи хунашон 25(ОН)D >50 нмол/л буд, шиддатнокии кариес аз ҷиҳати омӯрӣ ба таври назаррас ($P < 0,05$) пастба қайд гирифта шуд (Чадвали 3).

Чадвали - 3. Шиддатнокии кариес дар кӯдакон вобаста ба вазъи витамини D n = 48

Синнусол	Басомади зуҳуроти клиникӣ дар беморон									
	Индекси КПУ/кп	Бо сатҳи 25 (ОН) D <50 нмоль/л				Индекс КПУ/кп	Бо сатҳи 25 (ОН) D >50 нмоль/л			
		писарон		духтарон			писарон		духтарон	
		Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%	Абс.	%
6	4,07±1,2	4	33,3	2	18,2	1,22±1,44	4	40,0	4	26,7
12	4,8±1,44	3	25,0	5	45,5	2,5±1,03	3	30,0	5	33,3
15	5,03±2,08	5	41,7	4	36,3	3,04±1,05	3	30,0	6	40,0
Ҳамагӣ		12	100	11	100		10	100	15	100

Дар натиҷа, байни КИ ва консентратсияи витамини D дар зардоби хун алоқаи коррелятсионии баръакс ($r = -0,93$, $p < 0,05$) пайдо шуд. Ин тасдиқ менамояд, ки норасоии витамини D омили хавф барои кариес аст. Мо дар асарҳои ҳам олимони рус ва ҳам олимони хоричӣ ҳамин гуна намунаро мебинем [С.А. Милехина, 2011; Е.В. Лихорад. 2017; D. Bikle, 2008; M.F. Holick, 2011].].

Мақсади асосӣ ва муҳими пурсиш дар байни 70 волидайнӣ кӯдакони 6-сола муайян кардани имкони огоҳнокӣ аз як қатор масъалаҳо оид ба донишҳои санитарии беҳдоштӣ буд. Аз ҷумла, саволҳои зерин мавриди баррасӣ қарор гирифтанд: басомади тоза кардани дандонҳо ва сабаби мурочиат барои машварат ва дар мавриди зарурӣ таъбабат дар назди духтури дандон, то кадом андоза пурсидашудагон дар пешгирии бемориҳои стоматологӣ фаъолнокии тиббӣ доранд. Баъди таҳлили саволномаҳои падару модарон мо чунин маълумот гирифтём: синни миёнаи падару модар 31,1 сол; 38 нафар (54,3 фоиз) маълумоти оӣ доштанд; бо маълумоти миёнаи маҳсус 12 нафар (17,1 фоиз); дорои маълумоти миёна 20 нафар (28,6 фоиз).

Зиёда аз 50 фоизи духтурони педиатр ба модарон дар бораи беҳдошти дахони фарзандонашон таълим надодаанд. Ва 37% табибони стоматолог барои пешгирии бемориҳои стоматолои маслиҳат надодаанд. Ҳангоми пурсидани андешаи пурсидашудагон дар бораи он ки оё онҳо ба омӯзиши усулҳо ва методҳои нигоҳубини стоматологӣ ҳамчун усули пешгирии бемориҳои стоматологӣ эҳтиёҷ доранд, 42,8% дар ҷавоб мушкелӣ кашиданд ва 34,3% дар

борай фоидаовар будани ин усул изҳори шубҳа карданд. Ҳиссаи муайяни пурсидашудагон, ки беш аз 2/3 (71,4%)-ро ташкил медиҳад, нишон доданд, ки сабаби мурочиат ба духтури дандон табобати дандонҳо мебошад; 28,6% пурсидашудагон изҳор доштанд, ки бадбинии стоматологӣ доранд.

Онҳо ҳангоми ҳомиладорӣ ба духтури дандон мурочиат кардаанд: ҳамагӣ 13% зиёда аз як маротиба, 28,5% як маротиба ва 58,5% мурочиат накардаанд (Расми 5). Сарфи назар аз он, ки танҳо 28,5% занон дар давоми сол як маротиба ба духтури дандон дар давраи ҳомиладорӣ мурочиат мекунанд, танҳо 2,8% волидон солимии ковокии даҳони худро "бад" арзёбӣ кардаанд, 13% «аъло» ё 55,7 фоиз «хуб». Чунин далелт ба он гувоҳӣ медиҳад, ки сарфи назар аз он ки нисфи зиёди занон маълумоти оӣ доштанд, онҳо нисбат ба саломатии худ эҳтиёткорона муносибат намекунанд.



Расми 5. – Басомади ташрифи занон ба духтури дандон ҳангоми ҳомиладорӣ

Ба саволи саволнома дар бораи оғози шустани дандонҳои кӯдак, ҷавобҳо ба таври зайл тақсим карда шуданд: танҳо 30% модарон боварӣ доранд, ки шустани дандонҳои кӯдакро аз пайдоиши дандонҳои аввал оғоз кардан лозим аст. Ва зиёда аз 50% итминон доранд, ки тозакунии бояд аз 2 ё 3 солагӣ оғоз шавад. Дар ҳамин ҳол, 21,3% модарон қайд кардаанд, ки кӯдакони синни томактабии онҳо дандонҳои худро тоза намекунанд. Дар 33% кӯдакон речаи тозакунии дандонҳо дар як рӯз ду маротиба амалӣ карда мешавад, боқимонда ин тартибро дар як рӯз як маротиба анҷом медиҳанд. Инчунин, 100% волидайн намедонанд, ки дандонҳои фарзандони худро бо хамираи дандони фтордор мешӯянд ё не. Ҳангоми муайян кардани лаҳзаи мунтазам шустани дандонҳо муайян карда шуд, ки писарон (17,3%) дандонҳои худро номунтазам мешӯянд, дар ҳоле ки духтарон аз рӯи ин нишондод 4,1%-ро ташкил медиҳанд, фарқиятҳо аз ҷиҳати омӯри муҳим ($p < 0,001$). Ҳеч яке аз духтарон аз шустани дандонҳо худдорӣ намекунанд, дар ҳоле ки писарон 5,3%ро ташкил медиҳанд. Аз рӯи вақти шустани дандонҳои кӯдакон натиҷаҳои пурсиши модарон чунин тақсим карда шудаанд: то як дақиқа 3,52%; то ду дақиқа 60,5 фоиз ва зиёда аз ду дақиқа 35,98 фоиз.

Ақидаи модарон дар бораи сабабхое, ки боиси инкишофи кариеси дандонҳо мегардад, чунин буд. Ҳамин тариқ, 83%-и модарон бар ин боваранд, ки иллати кариеси дандонҳо сӯиистифода аз шириниҳост; 60% ин риоя накардани гигиенаи даҳон аст; аз сабаби нарасидани витаминҳо ва калсий 53 фоиз. Аз сабаби истифодаи дарозмуддати нӯшоқиҳои ширини шишагӣ ва таъсири микроорганизмҳои даҳон, 12,85% модарони калонсол посух доданд. Экология ва ирсиятро 7,1 фоиз таъкид кардаанд. Ва нарасидани фтор ҳамагӣ 2,8 фоизро ташкил медиҳад. Тадқиқоте, ки оид ба донишҷӯи сабабҳо ва оқибатҳои бемориҳои стоматологӣ гузаронида шуд (60%) муайян кард, ки онҳо пурра огоҳ нестанд, дар ҳоле ки 12,8% изҳор доштанд, ки хоҳиши аз байни пурсидашудагон (18,6%) донишҷӯи маълумоти бештар доранд. дар бораи сабаб ва оқибатҳои бемориҳои стоматологӣ маълумот доданд ва танҳо (8,6%) нишон доданд, ки умуман чизе намендонанд. 25,7% модарон мунтазам аз шиша нӯшоқиҳои ширин додаанд, 54,3% баъзан ва ҳеҷ гоҳ 20,0%. Ғизодихии шабонарӯзиро 74,3 фоизи занон иҷро кардаанд. Ҷавоби «гоҳ-гоҳ» ва «не» 12,85% буд. Аз ин рӯ, шумораи зиёди модароне вучуд доранд, ки ба хӯроки кӯдаки худ дар синни 1-2-солагӣ шириниро ворид мекунанд. Ин нуқта далели хеле қавӣ аст, ки дар оянда эҳтимолияти пайдоиши кариеси дандонҳо дар кӯдакон вучуд дорад. 98,57%-и пурсидашудагон розӣ ҳастанд, ки кӯдак барои беҳдошти инфиродии ковокии даҳон ба ҳамираи дандоншӯй ва чутка ниёз дорад. Қариб нисфи пурсидашудагон (47,1%) ба таври иловагӣ қайд карданд, ки барои ин мақсадҳо ханӯз ҳам аз чунин воситаҳои гигиенини даҳон (сакич, шустушӯй, дандонтозакунак, риштаҳои дандон) истифода бурдан мумкин аст. Як нуқтаи муҳим дар пешгирии бемориҳои стоматологӣ ин басомади иваз кардани чуткаи дандоншӯй мебошад [Ли Н.Э., 2021.]. Ҳамин тариқ, 8,57% пурсидашудагон изҳор доштанд, ки онҳо бояд чун қоида, як маротиба дар як моҳ, 71,4% дар як семоҳа ва 20,03% қайд карданд, ки дар шаш моҳ як маротиба дандон шустан кифоя аст. 80,3% шустани даҳонро пас аз хӯрдани ширини як амали ихтиёрӣ мешуморанд, 19,2% қайд карданд, ки ин тартиб бояд ҳамеша иҷро карда шавад. 61,4% волидайнӣ пурсишшуда бар ин назаранд, ки барои кӯдакон истифодаи дандонтозакунак зарур нест, зеро эҳтимоли осеб дидани луобпардаи даҳон зиёд аст, дар ҳоле ки 38,6% ба истифодаи онҳо исрор мекунанд. Истифодаи сакич ҳамчун усули тоза кардани дандонҳоро 28,6% пурсидашудагон дастгирӣ карданд, 71,4% қайд карданд, ки онро танҳо барои муддати маҳдуд истифода бурдан мумкин аст. Ҳангоми муайян кардани давомнокии истифодабарии сакич 92,8% падару модарон қайд кардаанд, ки онро дар давоми якчанд дақиқа ё 5-10 дақиқа пас аз хӯрок, 7,2% дар давоми 1 соат истифода бурдан мумкин аст. Дар пайдоиши кариес таркиби сакич низ нақши калон дорад. 81,4% хоидани сакичи шириниро афзал донистанд, дар ҳоле ки 18,6% нишон доданд, ки дар таркиби он бояд қанд мавҷуд набошад. Ҳангоми арзёбии дониши волидайн дар бораи эҳтиёҷоти фарзандонашон ба кумаки стоматологӣ зиёда аз 2/3 (68,57%) нишон доданд, ки фарзанди онҳо ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ ниёз дорад. Дар баробари ин (18,6%) ба таври мусбӣ изҳор доштанд, ки чунин зарурат вучуд надорад ва (12,83%) қайд

карданд, ки вазъиятро назорат намекунанд. Ҳангоми муайян кардани ўҳдадории волидайн ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ (60,2%) омодагии фаъолона доштанд, (39,8%) бо сабаби набудани вақт рад карданд. Ҳангоми арзёбии иҷрои тавсияҳои духтур, мо муайян кардем, ки ҳар як модари сеюм (34,28%) мунтазам не, балки тавсияҳоро пурра иҷро мекунад; на ҳамеша сари вақт – (45,39%); (10,5%) вақт надоштанд; (9,40%) мушкilotи молиявӣ доштанд; 1,58% дар бораи салоҳияти духтур назари манфӣ доштанд, дар ҳоле ки (0,95%) ба самаранокии чораҳои пешгирикунанда бовар надоранд. Методикаи маърифати санитарӣ, ки духтур истифода мебарад, беаҳамият нест. Ҳангоми баҳодихии эътимоди модарон ба усулҳои пешгирӣ, мо дарёфтем, ки онҳо ба сўҳбати инфиродӣ бо духтур (90,36%), ба ВАО - 3,53%, маълумот тавассути варақаҳои иттилоотӣ (5,11%) эътимод доранд ва танҳо (1,00%) посух додаанд. ки онҳо дар лексияҳои мутахасси-сонии КАТС иштирок доштанд.

Ҳангоми омӯзиши огоҳнокии наврасон оид ба пешгирии кариес маълум гардид, ки 72,5% онҳо ҳолати даҳони худро «хуб» ва «аъло» арзёбӣ мекунанд, ки ин бо маълумотҳои мо оиди паҳншавии баланди кариес (97%) ва гингивитҳо мувофиқ нест. 23,8 фоизи хонандагон бо сабаби дарди дандон аз дарс мондаанд. 69,5%-и кӯдакон дарди дандон доштанд, аммо дарсро тарк накардаанд ва 6,7%-и пурсидашудагон дар хотир надоранд, ки оё бо сабаби дард аз дарс мондаанд ё не. Бозиди кӯдакон ба духтури дандон дар тӯли як сол дар расми 6 нишон дода шудааст.



Расми 6.- Бозиди стоматолог дар давоми як соли охир

Тавре ки аз рақам дида мешавад, зиёда аз сеяки пурсидашудагон (32,4%) дар давоми як соли охир ба духтури дандон мурочиат накардаанд. 24,8 фоизи пурсидашудагон ба қабул як бор омадаанд. 26,7% барои идомаи табобат мурочиат кардаанд. 16,1 фоизи мактаббачагон дар хотир надоранд. Наврасон дар бораи сабабҳои мурочиат ба духтури дандон чунин посух доданд: стоматолог дар 21,9% ҳолатҳо ба қабули худ даъват кардааст. Вақте ки дарди дандон пайдо шуд, наврасон дар 16,2% ҳолатҳо мустақилона муолиҷа мекарданд, 36,2% хонандагон барои табобати минбаъда омаданд. 25,7%-и пурсидашудагон сабаби тамос гирифтаниро дар хотир надоранд. Маълум шуд, ки шумораи зиёди мактаббачагон ҳар рӯз нӯшокиҳои газдори ширин менӯшанд (45,3%); чой бо шакар (64,7%); маҳсулоти ордии ширин (36,2%); шириниҳо

(62%). Дар баробари ин 59,1 фоизи мактаббачагон рӯзе якчанд маротиба ин маҳсулотро истеъмол кардаанд. Ин далел аз он гувоҳӣ медиҳад, ки кӯдакон маълумоти лозима надоранд ва дар бораи омилҳои хатари пайдоиши кариеси дандонҳо огоҳ нестанд.

Саволи муҳим басомади тоза кардани дандонҳо буд. 3,8% наврасон ҳеҷ гоҳ дандонҳои худро тоза намекунанд. Дар як рӯз як маротиба 39% кӯдакон. Танҳо 51,4% наврасон шустушӯи 2 маротиба тавсияшудаи дандонҳоро иҷро карданд. 5,8% пурсидашудагон баъзан ин тартибро иҷро мекардаанд. Шумораи зиёди кӯдакон (69,5%) намедонанд, ки дар хамираи дандоншикани онҳо фтор мавҷуд аст ё на. Маълумоти мо бо кори муҳаққиқони хориҷӣ алоқаманд аст, ки қайд мекунанд, ки безътиной ба хамираи дандоншӯӣ аз ҷониби кӯдакон ва наврасон омили асосии рафтори хатар буда, эҳтимолияти рушди кариеси дандонҳо 12,4 маротиба зиёд мекунад [Жим Ч. ва дигарон, 2018; Филатова Н.В., 2020].

Ҳамин тариқ, маълум гардид, ки шаҳри Душанберо метавон ба як минтақаи дорой сатҳи баланди бемориҳои стоматолог дар байни гурӯҳҳои асосии синнусолии ҷомеаи кӯдакон (90%) дохил кард. Дар баробари ин, басомад ва шиддатнокии бемории кариес бо гузашти синну сол зиёд мешавад. Маълумоти мо дар таҳқиқоти муаллифони хориҷӣ тасдиқи худро ёфтаанд [162,196].

Ҳолати номуносиби холигоҳи даҳон дар кӯдакони синни томактабӣ аз набудани малакаҳои ташаккулёфта дар нигоҳубини дандонҳо шаҳодат медиҳад ва нишондиҳандаи пешгӯии хатари кариес дар марҳилаи шурӯӣ аввалин молярҳои доимӣ дар ин синну сол мебошад. Дар баробари ин, риоя накардани беҳдошти ковокии даҳон дар кӯдакони синни миёнаи мактабӣ низ аз набудани малакаҳои инкишофёфтаи нигоҳубини дандонҳо шаҳодат медиҳад ва нишондиҳандаи пешгӯии хатари кариес ва бемориҳои пародонтӣ мебошад. Наврасони 15-сола дар бораи пешгирии бемориҳои асосии стоматологӣ огоҳнокии паст доранд ва ин набудани ҳавасмандӣ ба нигоҳ доштани солимии дандонҳо нишон медиҳад.

Байни консентратсияи фторидҳо дар пешоб ва шиддатнокии кариесҳои дандонпизишкӣ дар кӯдакон алоқаи баръакс муайян карда шудааст. Натиҷаҳои ба дастовардаи мо дар таҳқиқотҳо тасдиқи худро ёфтаанд [131, 203].

Дар баробари ин, байни шиддатнокии кариесҳои дандон ва консентратсияи витамини D дар зардоби хун таносуби баръакс муқаррар карда шуд. Ин тасдиқ мекунад, ки норасоии витамини D омили хатари кариес дар кӯдакон аст. Маълумоти мо бо дигар таҳқиқотҳо мутаносиб аст [169, 184, 220]. Арзишҳои СКС дар сатҳҳои "бад" ва "нокифоя" ҳастанд. Зарурати таботати профилактикӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои муоинашуда 100% буд. Дар бобати пешгирии бемориҳои дандонҳо савияи дониши ҳам модарон ва ҳам кӯдакон паст аст. Ҳамин тариқ, маълумоти мо ба дастовардаи моро ҳамчун "манфӣ" маънидод кардан мумкин аст. Аз ин ру, дар системаи хизмати стоматологӣ бачагони шаҳр санатсия назар ба профилактика бартарӣ дорад. Натиҷаҳои бадастомада зарурати назорати доимии бемориҳои стоматологӣ дар ҷомеаи кӯдаконро талаб мекунанд. Ҷанбаи муҳим ин сари вақт ошкор кардани сатҳи

витамини D ва фторурия дар кӯдакони дорои сатҳи баланди КПУ мебошад. Бояд савияи дониши падару модарон ва кӯдаконро оид ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ бо ҷалби на танҳо табибони стоматологӣ, балки инчунин бо ҷалби акушер-гинекологҳо ва табибони атфол низ баланд бардошт.

ХУЛОСАҲО

1. Натиҷаҳои муоинаи комплекси стоматологӣ нишон доданд, ки арзишҳои миёнаи паҳншавӣ ва шиддатнокии кариесҳои стоматологӣ дар кӯдакони 6, 12 ва 15 сола ба сатҳи баланди осебёбӣ 77%, 96%, 97% ва $4,5 \pm 0,2$, $3,84 \pm 0,35$, $5,4 \pm 0,35$ мувофиқт мекунанд. Дар кӯдакони 6-сола беҳдошти ковокии даҳон дар сатҳи қаноатбахш буд, ки нишондиҳандаи миёнаи он 1,83 – ро ташкил дод. ИГР-У дар кӯдакони 12 ва 15-сола ба ҳисоби миёна $1,48 \pm 0,05$ ва $1,72 \pm 0,14$ -ро ташкил дод, ки ин ҳамчун сатҳи қаноатбахш ва ғайриқаноатбахши беҳдошт маънидод карда шуда паҳншавии миёнаи бемориҳои пародонтӣ мутаносибан 66,8% ва 83% ба қайд гирифта шуд. Ҳолати ғайрибеҳдоштӣ будани ковокии даҳон дар кӯдакони синни томактабӣ аз набудани малакаҳои ташаккулёфта оид ба нигоҳубини дандонҳо шаҳодат медиҳад ва предиктори хатари кариес ва дар марҳилаи шурӯи ибтидоии молярҳои доимӣ дар ин синну сол маҳсуб меёбад. Риоя накардани беҳдошти ковокии даҳон дар кӯдакони синни мактабӣ аз набудани малакаҳои нигоҳубини дандонҳо шаҳодат медиҳад ва предиктори пешгӯии хатари кариес ва бемориҳои пародонт ба ҳисоб меравад. Арзишҳои миёнаи сатҳи кумаки стоматологӣ дар байни кӯдакони 6, 12 ва 15 сола 6,23% (мутаносибан 6,0%, 2,0% ва 10,7%) буд, ки ба сатҳи паст ва нокифояи ин нишондиҳанда мувофиқат мекунад. Зарурати таъбири профилактикӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои муоинашуда 100% - ро ташкил дод [6-М, 3-М, 5-М, 8-М].

2. Муқаррар карда шудааст, ки зиёда аз 60% кӯдакон микдори пасти фторро бо пешоб ($0,02-0,01$ мг/л) ихроҷ мекунанд, ки ин аз гипомикроэлементозҳои ошкор ё пинҳонӣ гувоҳӣ медиҳад. Алоқаи баръакси ошкоршуда дар байни консентратсияи фторидҳо дар пешоб ва шиддатнокии кариеси дандонҳо дар кӯдакон зарурати истифодаи доруҳои фтори экзогенро барои пешгирии кариес дандон ба миён мегузорад. [2-М].

3. Дар кӯдакони 6- 12-; ва 15 сола паҳншавии мунтазам баланди норасоии витамини D ба қайд гирифта шуд, ки арзиши миёнаи он мутаносибан 50,4% (47,4%; 50%; 54%) мебошад. Муайян карда шуд, ки сатҳи консентратсияи витамини D ба шиддатнокии кариеси дандонҳо ба таври назаррас таъсир мерасонад. Байни шиддатнокии кариеси дандонҳо ва консентратсияи витамини D дар зардоби хун таносуби баръакс маълум карда шуд. Ин норасоии витамини D-ро ҳамчун омили хатари кариес дар кӯдакон тасдиқ мекунад. [1-М].

4. Огоҳнокии пасти волидайн ва кӯдакон оид ба масъалаҳои пешгирии бемориҳои асосии стоматологӣ ва набудани ҳавасмандӣ барои нигоҳ доштани саломатии дандонҳо ошкор карда шуд. [4-М, 7-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот

1. Барномаҳои ҷумҳуриявии пешгирии бемориҳои стоматологӣ дар асоси маълумотҳои муносири муоинаи эпидемиологии стоматологӣ бо назардошти талаботи аҳоли ба ёрии профилактикӣ ва сатҳи кумаки стоматологӣ ба аҳоли ба нақша гирифта ва тартиб дода шаванд.
2. Барои ислоҳи замонавии истеъмоли витамини D ва истифодаи экзогении фторидҳо сатҳи витамини D ва ихроҷи фтор бо пешобро дар кӯдакон ва наврасони дорой сатҳи баланди кариес муоина карда шаванд.
3. Ба мақомоти тандурустии амалӣ тавсия дода шавад, ки дар байни ҷомеаи кӯдакон ва волидони онҳо оид ба пешгирии бемориҳои асосии стоматологӣ пурсиш гузаронда, омилҳои рафтории хавф ва сатҳи дониши онҳо дар ин масъаларо муайян намоянд. Ин имкон медиҳад, ки дар оянда самаранокии тадбирҳои пешгирикунанда назорат карда шавад.

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

- [1-М]. Ахмадзода, М.А. Дефицит витамина D как фактор риска развития кариеса у детей [Текст] / М.А. Ахмадзода, П.Г. Курбанова, А.В. Вохидов // Вестник СурГУ. Медицина. - Сургут. - 2021,- № 3(49). – С. 20-24.
- [2-М]. 2 Ахмадзода, М.А. Фтор нагрузка детского организма [Текст] /М.А Ахмадзода, З.Х Якубова, А.В Вохидова, М.М Косимов. // Ж. «Здравоохранение Таджикистана». - Душанбе. - 2021. - №2 (349). - С. 17-22.
- [3-М]. Ахмадзода, М.А. Масъалаҳои муҳимми кариес дар кӯдакон [Матн]/ М.А. Ахмадзода // Ж. «Авчи Зухал». - Душанбе. -2021. -№4 (45). - С. 79-82.
- [4-М]. Ахмадзода, М.А. Оценка мнения родителей о стоматологических проблемах их детей [Текст] / М.А. Ахмадзода, М.М. Косимов, З.Х. Якубова, А.В. Вохидов // «Медицинский вестник Национальной академии наук Таджикистана». - Душанбе. - 2021. - Том XI. - №2(38). - С.-11-16.
- [5-М]. Ахмадзода, М.А. Распространённость и интенсивность кариеса у детей [Текст] / М.А. Ахмадзода // Ж. «Здравоохранение Таджикистана». - Душанбе. - 2023. - №2. - С. 22-28.

Мақолаҳо ва фишурдаҳо дар маҷмуаҳои конференсиҳо

- [6-М]. Ахмадзода, М.А. Ташкили ёрии стоматологӣ ба аҳолии шаҳр ва деҳот [Матн] /. Ахмадзода М.А, Холов Ш.Ф, Рофиева Н.Р, Шабозов П.Б. // Ж. «Здравоохранение Таджикистана». - Душанбе. - 2019. - №2. - С. 48-49. Приложение №2 Материалы XI-ой научно - практической конференции на тему «Развитие сестринского дела в Таджикистане и роль современной технологии в медицине», посвящённой 28-летию независимости Республики Таджикистан и годам развития сел, туризма и народных ремесел.
- [7-М]. Ахмадзода, М.А. Осведомлённость детей г. Душанбе о причинах гингивита [Текст] / М.А. Ахмадзода, З.Х. Якубова, Х.М. Гурезов // 69 научно - практическая конференция ГОУ “ТГМУ им Абуали ибни Сино” “Достижения и

проблемы фундаментальной науки и клинической медицины”, посвященной 30-ти летию Государственной независимости Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремёсел (2019-2021), с международным участием.- Душанбе, 2021.- С. 134.

[8-М]. Ахмадзода, М.А. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей г. Душанбе [Текст] / М.А. Ахмадзода // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы детской стоматологии и ортодонтии: проблемы и перспективы развития».- Турсунзаде.- 23.06.2023.- С. 24-27

НОМГУЙИ ИХТИСОРАҶО, АЛОМАТҶОИ ШАРТӢ

СВА – системаи вегетативии асаб

ТУТ – Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ

МД – Муассисаи давлатӣ

ИА – Иттиҳоди аврупо

УМР – узвҳои меъдаю рӯда

СД – санги дандон

ЛД – лоияи дандон

ТСҶ – тарзи солими ҳаёт

ШК – шиддатнокии кариес

БИД – беҳдошти инфиродии даҳон

ИСБД- (ОHI-S)- индекси соддакардашудаи беҳдошти даҳон (oral hygiene index simplified)

«К» - кариес ва оризаҳои он дар дандонҳои доимӣ

«к» - кариес ва оризаҳои он дар дандонҳои муваққатӣ

ПКК – пешгуи клиникии кариес

КПУ₃ – маҷмӯи дандонҳои кариозӣ, пуршуда ва кандашуда (шиддатнокии кариеси дандонҳои доимӣ)

КПУ+ кп – индекси шиддатнокии раванди кариозӣ

кп₃ - маҷмӯи дандонҳои кариозӣ, пуршуда ва кандашуда (шиддатнокии кариеси дандонҳои муваққатӣ)

ВТ ва ҶИА ҚТ – Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ПИКС ва ҚҚР – Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй

«П» - дандонҳои пуршудаи доимӣ

«п» - дандонҳои пуршудаи муваққатӣ

КАТС – кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ

КБК – кариеси барвақтии кӯдакон

ҚТ – Ҷумҳурии Тоҷикистон

ФР – Федератсияи Россия

СҚИД – синдроми қафомонии инкишофи дохилибатнӣ

ИДМ – Иттиҳоди давлатҳои мустақил

«У» - дандонҳои кандашудаи доимӣ

СШК – сатҳи шиддатнокии кариес

СКС – сатҳи кумаки стоматологӣ

СМА – системаи марказии асаб

Са – калсий

F – Фтор

СРІ- индекси периодонталии ТУТ (communal periodontal index)

WHO - World Health Organization – Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ

АННОТАЦИЯ

автореферата диссертации Ахмадзода Мансур Ахмад

на тему: «Стоматологический статус у детского населения города Душанбе»

Ключевые слова: стоматологический статус, распространённость и интенсивность кариеса зубов, гигиена полости рта, фтор нагрузка, витамин D, анкетирование детей и родителей.

Цель работы: Изучение стоматологического здоровья детского населения города Душанбе.

Методы исследования: были обследованы 380 детей и опрошены 70 родителей. Изучение стоматологического статуса детей и подростков проводилось по стандартизированной методике ВОЗ (модификация проф. Леуса П.А., 2013). С целью выявления исходного состояния витамина D и фторирующей определяли показатели уровня витамина D в крови и концентрацию экскреции фторидов с мочой. Анкетирование проводилось для выявления знаний по профилактике стоматологических заболеваний, как среди подростков, так и среди родителей. На каждого обследуемого ребенка для учёта и анализа полученных результатов в ходе исследования, заводилась карта ВОЗ 2013 (модификация проф. Леуса П.А., 2013) и анонимный вопросник для школьников по стоматологическому здоровью ВОЗ 2013, а для родителей анкета по выявлению знаний по профилактике стоматологических заболеваний и поведенческих факторах риска.

Полученные результаты и их новизна: 1. Выявлена достаточно высокая распространённость и интенсивность кариеса и болезней пародонта, среди детского контингента. Установлено, что интенсивность кариеса и тяжесть заболеваний пародонта зависит от возраста, гигиенических навыков и поведенческих факторов риска. Показатель интенсивности кариеса КПУ в значительной степени зависит от компонента «к», «К».

2. Доказано, что более чем 60% детей экскретируют с мочой низкий уровень фтора, что свидетельствует о явном или скрытом гипомикроэлементозе по фтору.

3. Впервые показана зависимость интенсивности кариеса среди детей от уровня концентрации витамина D. Дотация витамина D, до уровня равного или превышающего 50 нмоль/л, достаточна для уменьшения степени кариозного процесса.

4. Выявлена низкая осведомлённость родителей, детей среднего школьного возраста и подростков по факторам риска и вопросам профилактики кариеса зубов и болезней пародонта.

5. Определен, плохой и недостаточный показатель УСП и 100% нуждаемость детей в профилактической помощи. Это свидетельствует о неудовлетворительной организации стоматологической помощи детям.

Рекомендации по использованию: планировать и разрабатывать республиканские программы профилактики стоматологических заболеваний необходимо на основании современных данных стоматологического эпидемиологического обследования, принимая во внимание потребности населения в профилактическом содействии и уровне стоматологической помощи населению.

Обследовать уровни витамина D и экскрецию фтора с мочой детям и подросткам с высокими значениями интенсивности кариеса для своевременной коррекции приёма витамина D и экзогенного применения фторидов.

Рекомендовать органам практического здравоохранения проводить анкетирование детского населения и их родителей по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний, для выявления поведенческих факторов риска и уровня знаний по этим предметам. Это позволит в будущем проводить мониторинг эффективности профилактических мероприятий.

Область применения: стоматология

АННОТАТСИЯИ
автореферати диссертатсияи Аҳмадзода Мансур Аҳмад
дар мавзӯи: «Вазъи стоматологии ҷомеаи кӯдакони и шаҳри Душанбе»

Вожаҳои калидӣ: ҳолати стоматологӣ, паҳншавӣ ва шиддатнокии кариеси дандонҳо, беҳдошти даҳон, сарбории фторидҳо, витамини D, пурсиши кӯдакон ва волидон.

Мақсади тадқиқот: Омӯзиши солимии стоматологии ҷомеаи кӯдакони шаҳри Душанбе.

Усулҳои таҳқиқот: 380 нафар кӯдакон аз ташхис гузаронида шуда, бо 70 нафар падару модарон мусоҳиба гузаронида шуд. Омӯзиши вазъи стоматологии кӯдакон ва наврасон аз рӯи методикаи стандартишудаи ТУТ гузаронида шуд (модификатсияи профессор Леус П.А., 2013). Барои муайян кардани ҳолати ибтидоии витамини D ва фторид нишондодҳои сатҳи витамини D дар хун ва концентратсияи ихроҷи фтор бо пешоб муайян карда шуд. Тадқиқот барои муайян кардани донишҳо оид ба пешгирии бемориҳои стоматологӣ ҳам дар байни наврасон ва ҳам дар байни волидон гузаронида шуд. Барои ҳар як кӯдаки аз назаргузаронидашуда, барои сабт ва таҳлили натиҷаҳои дар рафти тадқиқот ба дастомада, корти WHO 2013 (тағйироти профессор Леус П.А., 2013) ва саволномаи беном барои мактаббачагон оид ба солимии стоматологӣ WHO 2013 ва барои волидон саволнома барои муайян кардани сатҳи дониш дар бораи пешгирии бемориҳои стоматологӣ ва омилҳои рафтории хатар роҳандозӣ карда шуд.

Натиҷаҳои ба дастомада ва нағони онҳо: 1. Паҳншавӣ ва шиддатнокии хеле баланди кариес ва бемориҳои пародонтӣ дар байни кӯдакон ошкор карда шуд. Муқаррар карда шуд, ки шиддатнокии кариес ва вазнинии бемориҳои пародонтӣ аз синну сол, малақаҳои беҳдоштӣ ва омилҳои рафтории хавф вобаста аст. Нишондиҳандаи шиддатнокии кариес КПУ бештар аз ҷузъҳои "к", "К" вобаста аст.

2. Исбот карда шуд, ки зиёда аз 60% кӯдакон миқдори ками фторидро дар пешоб ихроҷ мекунанд, ки ин аз гипомикроэлементози ошкор ё пинҳонии фторид шаҳодат медиҳад.

3. Бори аввал вобастагии шиддатнокии кариес дар байни кӯдакон аз сатҳи концентратсияи витамини D нишон дода шуд. Таъмини витамини D то сатҳи баробар ё бештар аз 50 нмол/л барои паст кардани дараҷаи раванди кариозӣ кофист. .

4. Огоҳнокии пасти волидайн, кӯдакони синни миёнаи мактабӣ ва наврасон оид ба омилҳои хавф ва масъалаҳои пешгирии кариес ва бемориҳои пародонтӣ ошкор гардид.

5. Нишондиҳандаи паст ва нокифояи СКС ва эҳтиёҷи 100%-аи кӯдакон ба табобати профилактикӣ муайян карда шудааст. Ин аз ғайриканоятбахш ташкил карда шудани кумаки стоматологии бачаҳо шаҳодат медиҳад.

Тавсияҳо ва истифодаи онҳо: бо назардошти талаботи аҳоли ба ёрии профилактикӣ ва сатҳи кумаки стоматологӣ ба аҳоли барномаҳои ҷумҳуриявӣ пешгирии бемориҳои стоматологӣ дар асоси маълумотҳои муосири муоинаи эпидемиологии стоматологӣ ба нақша гирифта ва тартиб дода шаванд.

Барои ислоҳи замонавӣ истеъмоли витамини D ва истифодаи экзогенӣ фторидҳо сатҳи витамини D ва ихроҷи фтор бо пешобро дар кӯдакон ва наврасони дорӣ сатҳи баланди кариес муоина карда шаванд.

Ба мақомоти тандурустии амалӣ тавсия дода шавад, ки дар байни ҷомеаи кӯдакон ва волидони онҳо оид ба пешгирии бемориҳои асосии стоматологӣ пурсиш гузаронда, омилҳои рафтории хавф ва сатҳи дониши онҳо дар ин масъаларо муайян намоянд. Ин имкон медиҳад, ки дар оянда самаранокии тадбирҳои пешгирикунанда назорат карда шавад.

Соҳаи истифодабарӣ: стоматология

ANNOTATION

abstract of the dissertation Ahmadzoda Mansur Ahmad

on the topic: “Dental status of the child population of Dushanbe”

Key words: dental status, prevalence and intensity of dental caries, oral hygiene, fluoride load, vitamin D, survey of children and parents.

Purpose of the work: Study the dental health of the child population of Dushanbe.

Research methods : 380 children were examined and 70 parents were interviewed. The study of the dental status of children and adolescents was carried out according to the standardized WHO methodology (modification of Prof. Leus P.A., 2013). In order to identify the initial state of vitamin D and fluoride, the levels of vitamin D in the blood and the concentration of fluoride excretion in the urine were determined. The survey was conducted to identify knowledge on the prevention of dental diseases, both among adolescents and among parents. For each child examined, to record and analyze the results obtained during the study, a WHO 2013 card was created (modified by Prof. Leus P.A., 2013) and an anonymous questionnaire for schoolchildren on dental health WHO 2013, and for parents a questionnaire to identify knowledge on prevention dental diseases and behavioral risk factors.

Results obtained and their novelty: 1. A fairly high prevalence and intensity of caries and periodontal diseases among children was revealed. It has been established that the intensity of caries and the severity of periodontal diseases depend on age, hygienic skills and behavioral risk factors. The indicator of the intensity of caries KPU largely depends on the component “k”, “K”.

2. It has been proven that more than 60% of children excrete low levels of fluoride in their urine, which indicates obvious or latent fluoride hypomicroelementosis.

3. For the first time, the dependence of the intensity of caries among children on the level of vitamin D concentration has been shown. Vitamin D supplementation, up to a level equal to or exceeding 50 nmol/l, is sufficient to reduce the degree of the carious process.

4. Low awareness of parents, children of secondary school age and adolescents on risk factors and issues of prevention of dental caries and periodontal diseases was revealed.

5. Poor and insufficient indicator of USP and 100% need of children for preventive care have been determined. This indicates the unsatisfactory organization of dental care for children.

Recommendations for use: it is necessary to plan and develop republican programs for the prevention of dental diseases on the basis of modern data from a dental epidemiological survey, taking into account the needs of the population for preventive assistance and the level of dental care for the population.

Examine vitamin D levels and urinary fluoride excretion in children and adolescents with high levels of caries intensity for timely correction of vitamin D intake and exogenous fluoride use.

Recommend that practical health authorities conduct a survey of the child population and their parents on the prevention of major dental diseases, to identify behavioral risk factors and the level of knowledge on these subjects. This will allow future monitoring of the effectiveness of preventive measures.

Area of application: dentistry