

**Муассисаи давлатии таълимии
“Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ба номи Абӯалӣ ибни Сино”**

УКД 616.31-036.22;616.8-008.6

Каримов Бахтиёр Музафарович

**«Динамикаи нишондиҳандаҳои клиникӣ-эпидемиологии
бемориҳои стоматологӣ дар беморони гирифтори патологияҳои
умумисоматикӣ»**

АВТОРЕФЕРАТИ

**диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмӣ
номзади илмҳои тиб**

аз рӯйи ихтисоси 14.02.02 – Воғиршиносӣ

Душанбе – 2022

Диссертатсия дар базаи кафедраҳои воғиршиносӣ ва стоматологияи муолиҷавӣ, дар пойгоҳи Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология» МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” иҷро шудааст.

Роҳбари илмӣ: **Усманова Гулнора Муқимовна** - доктори илмҳои тиб, мудир кафедраи воғиршиносӣ ба номи профессор Рофиев Ҳ.Қ. МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибнӣ Сино»

Муқарризони расмӣ: **Одинаев Ниёз Сафарович** – доктори илмҳои тиб, мудир кафедраи воғиршиносӣ ва бемориҳои сироятии Донишгоҳи милли Тоҷикистон

Маҳмудов Ҷурабек Тешаевич – номзади илмҳои тиб, сардухтури дармонгоҳи шаҳрии стоматологияи № 2

Муассисаи пешбар: ГУ «Пажӯҳишгоҳи тибби-профилактикии Тоҷикистон» ВТ ва ҲИА ҚТ

Ҳимояи диссертатсия санаи “ _____ ” _____ соли 2022 соати «__» дар маҷлиси Шӯрои диссертатсионии 6D. КОА-032 назди МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, 734003, ш. Душанбе, хиёбони Рудаки, 139, www.tajmedun.tj баргузор мегардад.

Бо диссертатсия дар китобхона МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «__» _____ соли 2022 тавзеъ шудааст.

Котиби илмии Шӯрои диссертатсионӣ,
н.и.т., дотсент

Г.М. Саидмурадова

Муқаддима

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Басомади баланди интишор ёфтани патологияи асосии узвҳои ковокии даҳон зарурати такмил додану чустуҷӯи усулҳои чадида пешгирӣ ва муолиҷаро вобаста аз хусусиятҳои патогенезӣ асоснок менамояд [F.F. Ашуров, 2010; V. Andreou, 2014]. Робитаи мустақими дучониба байни бемориҳои стоматологӣ ва патологияи умумии соматикӣ ба назар мерасад, ки бемориҳои узвҳои ҳозима, системаи дилу рағҳо, системаи нафас, эндокринӣ ва пешоб нисбатан муҳимтар ба шумор мераванд [А.И. Грудянов. 2017; В.Ф. Дмитриева, 2013; J. Kats, 2011]. Робитаи мазкур бо он асоснок мегардад, ки дар бемориҳои зикргардида механизми инкишоф умумӣ аст.

Ҳамзамон дар адабиёт корҳои алоҳида ва ҷузъӣ ба назар мерасанд, ки дар онҳо маълумот оид ба инкишофи патологияи узвҳои ковокии даҳон зимни беморони гирифтор ба бемориҳои соматикӣ мушоҳида мегарданд. Масъалаи ба омилҳои афзалиятноки клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштӣ алоқаманди беморони гирифтор ба амрози узвҳои ковокии даҳон яқоя бо бемориҳои соматикӣ то кунун ҳалли худро наёфтааст, ки он ба интиҳоби тактикаи нисбатан оптималии муолиҷа ва чораҳои профилактикӣ таъсир мерасонад.

Ҳамин тавр, ҳангоми пациентҳои мубтало ба бемориҳои ҳамроҳи музмини соматикӣ ба амал овардани таҳлили динамикии клиникӣ-эпидемиологӣ дар сохтори патологияи асосии узвҳои ковокии даҳон ва ҳолати беҳдошти он мубрам шумурда мешавад.

Дарачаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш. Барои иҷро намудани пажӯҳиши диссертатсия таҳқиқотҳои илмии олимони ватанӣ ва хориҷӣ, ки ба мавзӯи проблемаҳои омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологии паҳншавии оризанок ва шиддатнокии бемориҳои асосии стоматологӣ, профилактикаи оризаҳои кариесологӣ ва пародонтологӣ, ба масъалаҳои баҳодихии самаранокии табобати ғайриҷарроҳии пулпит ва периодонтит баҳшида шудаанд, асос ба ҳисоб мераванд. Дар айни замон, то имрӯз дар таҳқиқотҳои илмӣ пажӯҳиши комплекси алгоритмии статусҳои кариесологӣ ва пародонтологӣ дар беморони гирифтори дорои ихтилолҳои гуногунсамти байни системаҳо анҷом дода нашудааст. Муҳаққиқон масъалаҳои сифат ва самаранокии табобати комплекси кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонто дар беморони дорои бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда ба таври пурра кушодана додаанд.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Мушкилоти диссертатсияи мазкур ба рӯйхати самтҳои афзалиятноки таҳқиқоти илмию техникӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 дохил карда шудааст (Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 26 сентябри соли 2020, № 503).

Тавсифи умумии таҳқиқот

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқоти эпидемиологии клиникӣ-беҳдоштии динамикаи ҳолати узвҳои ковокии даҳон ҳангоми бемориҳои системавӣ барои ошкор намудани хусусияти тағйирот ва такмил додани усулҳои ислоҳи ихтилолоти ошкор кардашуда.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Гузаронидани таҳқиқоти клиникӣ-эпидемиологӣ оид ба масъалаҳои расонидани ёрии махсусгардонидашудаи стоматологӣ ба беморони гирифтӣ ба амрози музмини узву системаҳои дарунӣ.
2. Муқаррар кардани сохтори бемориҳои асосии стоматологӣ ва ҳамроҳшудаи узвҳои дарунӣ дар беморони тахти таҳқиқ.
3. Таҳлил кардани динамикаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемориҳои стоматологӣ ва ҳолати беҳдоштии ковокии даҳон ҳангоми бемориҳои системавӣ.
4. Бо дарназардошти натиҷаҳои арзёбии хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштӣ беҳтар намудани тактикаи расонидани ёрии махсусгардонидашудаи стоматологӣ ба беморони мубтало ба амрози ҳамроҳи узву системаҳои дарунӣ.
5. Баъди иҷрои чорабиниҳои муолиҷавӣ-профилактикӣ, дар мавриди бемороне, ки аз амрози стоматологӣ ва патологияи ҳамроҳи узвҳои дарунӣ ранҷ мебаранд, арзёбӣ намудани натиҷаҳои дур.

Объекти таҳқиқот таҳлили клиникӣ-эпидемиологии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳони бемороне, ки дар шӯъбаи терапевтии Маркази миллии тиббӣ ва маркази кардиологияи ВТ ва ҲИА ҚТ дар давраи солҳои 2017-2019 таъбабат гирифтаанд, ба ҳисоб меравад. Таҳқиқотҳои клиникӣ, эпидемиологӣ ва беҳдоштии узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳони 947 беморони синну солашон аз 20 то 60-сола ва зиёдтар аз он интиҳоб ва гузаронида шуд.

Гурӯҳи назоратии беморони бе мавҷудияти патологияҳои ҳамроҳ аз 248 нафар иборат мебошад, ки барои ёрӣ ба Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и МДТ “ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино” муроҷиат намудаанд. Ҳангоми иҷрои таҳқиқот теъдоди умумии шахсони муоинашуда аз гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ 1195 нафарро ташкил дод.

Мавзӯи таҳқиқот. Омӯзиши паҳншавии бемориҳои асосии стоматологӣ дар беморони дорои бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда, таҳлили клиникӣ-рентгенологии ҳолати кариесологӣ ва пародонтологияи узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон, омӯзиши натиҷаҳои қонунмандии динамикии инкишофи амрози асосии стоматологӣ вобаста аз ҳолати умумии мақоми соматикӣ.

Навгонии илмӣ таҳқиқот. Дар натиҷаи таҳқиқоти гузаронидашуда оид ба иртиботи мутақобилаи динамикаи бемориҳои стоматологӣ бо вазнинии бемориҳои соматикӣ маълумотҳои нав ба даст оварда шуд. Бори нахуст омилҳои бартаридоштаи эпидемиологӣ дар пайдо шудани бемориҳои дандон ва бофтаҳои пародонт дар мавриди беморони гирифтӣ бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда муайян карда шуданд.

Хусусиятҳои тағйирёбии динамикаи робитаҳои дучониба байни маълумотҳои таҳқиқоти клиникӣ-эпидемиологӣ, беҳдоштии ва рентгенологӣ дар пациентҳои муфта ба патологияи асосии стоматологӣ ва бемориҳои ҳамроҳи соматикӣ муайян карда шуданд. Муносибатҳои нави ташкилии масъалаҳои такмил додани ёрии стоматологӣ таҳия шуданд, ки дар ниҳояти кор ҳаҷмиёрии стоматологиро васеъ ва сифати онро дар беморхонаҳои бисёрсоҳа беҳтар мегардонад.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот. Тағйиротҳои стоматологияи клиникӣ-эпидемиологӣ ва хусусияти беҳдоштидоштаи муқарраргардида дар динамикаи ҳангоми бемориҳои системавӣ ба зарурати ислоҳи ихтилолҳо вобаста аз ҷараёни бемориҳои узвҳои ковокии даҳон нигаронида мешаванд.

Омилҳои ошкорнамудаи бартаридоштаи клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштии ҳангоми бемориҳои узвҳои ковокии даҳон самти таъсиррасонии табобатӣ-профилактикаи таъсиррасонӣ ба раванди патологияи бофтаҳои дандонҳо ва пародонтро ҳангоми ихтилолҳои системавӣ муайян мекунад.

Таҳқиқотҳои пешниҳоднамудаи клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдоштии узвҳои ковокии даҳон имконият медиҳанд, ки ба таври инфиродӣ барномаҳои равонашудаи табобатӣ-профилактикӣ дар шароити муассисаи стоматологияи беморхонаи бисёрсоҳа ислоҳ карда шавад. Дар амал татбиқ намудани алгоритми пешниҳоднамудаи муолиҷавӣ-профилактикӣ ҳангоми ихтилолоти системавӣ дар организм имконият медиҳад, ки табобати бемориҳои асосии стоматологӣ самаранок ба амал оварда шавад.

Натиҷаҳои таҳқиқот дар раванди таълимии кафедраҳои эпидемиология ва стоматологияи муолиҷавии ДДТТ мавриди истифода қарор дода шуд. Усулҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва технологияи пешниҳодгардида дар фаъолияти муолиҷавии Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и ДДТТ ва Маркази саломатии шаҳрии №10 истифода бурда мешавад.

Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Омилҳои эпидемиологӣ ва ихтилолҳои беҳдоштии экосистемаи ковокии даҳон дар патогенези кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт дар беморони гирифтори бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ саҳми бузарг доранд.
2. Хусусияти ба ҳам таъсиррасонии омилҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва беҳдошти инкишофи кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт ҳангоми ихтилолҳои системавӣ маънои бартарӣ доштани омилҳои патогенро дорад, ки динамикаи шиддатнокии патологияи стоматологиро муайян месозад.
3. Хусусияти эпидемиологӣ ва беҳдоштии инкишофи беморшавии стоматологӣ дар динамикаи беморони гирифтори патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ, ки дар асоси возеҳии раванди патологияи

ковокии даҳон ифода шудаанд, дар фаъолияти амалӣ истифода шуданашон имконпазир аст.

4. Коркарди чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии стоматологӣ имконият медиҳанд, ки самаранокии ёрии тиббӣ ҳангоми ихтилолҳои системавӣ дар организм баланд бардошта шавад.

Дараҷаи эътимоднокии натиҷаҳо. Эътиборнокии интиҳобҳо, доманадор будани маводи аввалия, таҳлилҳои ҷиддии сифатӣ ва микдорӣ, системанокии protseduraҳои таҳқиқот, истифодаи усулҳои муосири коркарди омории иттилоотро ташкил додаанд. Эътимоднокии натиҷаҳои таҳқиқот бо гузаронидани усулҳои муосири эпидемиологӣ, гигиенӣ, клиникӣ, рентгенологӣ, пародонтологӣ, кариеологӣ, математикӣ, экспертӣ ва омории пажӯҳиш тасдиқ шудаанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Диссертатсияи мазкур ба шиносномаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.02.02 - Воғиршиносӣ: зербанди 3.2 – қонунмандии хусусиятҳои ташаккул ва паҳншавии бемориҳои ғайрисироятӣ дар байни аҳоли бо мақсади ошкор намудани сабабҳо, шароит ва механизмҳои инкишофи он.

Саҳми шахсии доктараби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот. Саҳми шахси муаллиф дар иҷрои рисолаи илмӣ аз амалӣ сохтан ва таҳлил намудани ҳамаи марҳилаҳои таҳқиқот иборат аст. Мақсад ва вазифаҳои диссертатсия аз тарафи унвонҷӯ дар якҷоягӣ бо роҳбари илмӣ таҳия шудааст. Таҳияи картаи муоина, омӯхтани статуси стоматологии контингенти муташаккили калонсолон дар шароити беморхонаи бисёрсоҳа, арзёбии натиҷаҳои дури таҳқиқот шахасан аз тарафи муаллиф иҷро карда шудааст. Таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда ва 70%-и коркарди оморӣ аз тарафи муаллиф мустақилона иҷро карда шудааст. Муаллифи диссертатсия таҳлил ва коркарди натиҷаҳои ба даст овардашуда ва нуқтаҳои барои Ҷумҳурияи Тоҷикистон пешниҳодшавандаро анҷом додаст. Ҳиссаи ҷамъоварии иттилооти илмӣ аз ҷониби муаллиф зиёда аз 80%, дар ҷамъбасти ва таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда бошад, то 100% аст.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Маводҳои диссертатсия дар мавридҳои зерин гузориш ва баррасӣ шудааст: дар ҷаласаи байникафедравии комиссияи проблемавии эпидемиология, беҳдошт, бемориҳои сироятӣ, бемориҳои сироятии кӯдакон, нигоҳдории тандурустии ҷамъиятии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» (2020); конференсияҳои байналмилалӣ илмию амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” (Душанбе, 2013, 2020); конференсияҳои байналмилалӣ 59-умин, 61-умин, 67-умин солони илмию амалии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намояндагони байналмилалӣ (Душанбе, 2011, 2013, 2019); Фестивали XII-и вилоятии «Олимони ҷавон - рушди вилояти Иваново», конференсияи илмӣ байниминтақавии донишҷӯён ва олимони ҷавон бо иштироки

намояндагони байналмилалӣ “Масъалаҳои тиббӣ-биологӣ, клиникӣ, иҷтимоии саломатӣ ва патологияи одам” (Иваново, 2016).

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Дар доираи мавзӯҳои рисола 40 таълифоти илмӣ нашр шудааст, ки аз ҷумлаи онҳо 5 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи тавсия намудаи КОА-иназди Президенти ҶТ ба чоп расидааст. Аз рӯйи маводи диссертатсия 2 пешниҳоди ратсионализаторӣ таҳия гардидааст.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёти илмӣ, мавод ва методҳои таҳқиқот, 2 боби натиҷаҳои таҳқиқоти муаллифи рисола, муҳокимаи натиҷаҳо, хулоса, тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо, феҳристи адабиёти истифодашуда ва маводи нашршуда иборат аст. Диссертатсия дар 132 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шуда, дарон 19 расм ва 16 ҷадвал мавҷуд аст. Дар феҳристи адабиёт 172 сарчашма зикр шудааст, ки аз онҳо 92 номгӯй сарчашмаи ватанӣ ва аз кишварҳои ИДМ, 80 сарчашма аз муаллифони хориҷӣ оварда шудааст.

Қисми асосии таҳқиқот

Мавод ва методҳои таҳқиқот. Таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ҳолати узвҳо ва бофтаҳои ковокии даҳон дар базаи шуъбаи терапевтии Маркази миллии тиббӣ ва Маркази кардиологияи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд. Бо истифода аз усули эпидемиологӣ статуси стоматологӣ дар 947 бемори синну соли аз 20 то 60-сола ва калонтар, ки дар онҳо бемориҳои меъдаву рӯдаҳо (295 нафар), дилу рағҳо (283 нафар), эндокринӣ (369 нафар) буданд. Тақсим кардани беморон вобаста аз патологияи соматикӣ дар ҷадвали 1 оварда шудааст.

Ҷадвали 1. - Тақсим кардани беморон вобаста аз патологияи соматикӣ

Гурӯҳ	Бемории музмини соматикӣ сифи беморӣ (ТББ-10)	Миқдори таҳқиқшудагон	
		Миқд. мутл	%
1.	Бемориҳои узвҳои ҳозима (гастрити музмин, захми меъда ва рӯдаи 12 ангушта, сиррози билиарии чигар)	295	31,2
2.	Бемориҳои системаи дилу рағҳо (гипертонияи шарёнӣ, бемории ишемикии дил, нуқсонҳои пайдошудаи дил)	283	29,9
3.	Бемориҳои системаи эндокринӣ (диабети қанд)	369	38,9
	Ҷамагӣ:	947	100

Тавре ки аз чадвал бармеояд, 295 бемори дорои пародонтити музмини паҳншуда якҷоя бо бемориҳои роҳи ҳозима таҳқиқ карда шуд. Дар байни онҳо 18 бемор бо гастрити эрозиядор, 20 – бо дуоденити эрозиядор, 106 – бо гастродуоденити эрозиядор, 72 – бо гастродуоденити эрозивӣ-захмӣ, 52 – бо захми меъда, 27 – бо захми рӯдаи 12 ангушта буданд.

Дар байни 283 бемори дорои бемориҳои дилу рағҳо 164 бемор бо гипертонияи шарёнӣ, 68 – бемории ишемикӣ ва 51 бемор бо нуқсонҳои пайдошудаи дил буданд. Таҳқиқоти комплекси статуси стоматологӣ низ дар байни 369 бемори диабетӣ қанд гузаронида шуд.

Ба сифати гурӯҳи назоратӣ 248 бемор таҳқиқ шуд, ки бемории соматикӣ надоштанд, барои ёрӣ ба Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино муроҷиат намудаанд. Ҳангоми иҷрои корҳо миқдори умумии шпхсони таҳқиқшудаи гурӯҳҳои асосӣ ва назоратӣ 1195 нафар буд.

Таҳти муоинаи клиника мо дар динамика 96 бемори синну соли 20-60-сола ва калонтар бо бемориҳои роҳи ҳозима (33 нафар), эндокринӣ (41 нафар) дилу рағҳо (22 нафар) дар базаи Маркази таълимӣ-илмӣ-клиникии «Стоматология»-и ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино қарор доштанд. Дар миёни миқдори умумии шахсони таҳқиқшуда занҳо 42,6%, мардҳо – 57,4% буданд.

Ҳангоми арзёбӣ намудани паҳншавӣ ва шиддатнокии бемории пародонт шохиси зарурат ба табобати бемории пародонт-СРІТН истифода шуд. Ҷунбонакии дандонҳо, чуқурии кисаҳои пародонталӣ арзёбӣ карда шуд, ба ифрозоти фасодноки онҳо, ранги гранулятсия, будани абссесҳо (думмалҳо) диққат дода шуд.

Бо мақсади арзёбӣ намудани ҳолати бофтаи устухони ҷоғ аз таҳқиқоти ортопантомографӣ истифода шуд, ки дар он дараҷаи деструксияи теғаи алвеолярӣ ва намуди деструксия (горизонталӣ, вертикалӣ, лакунашакл) муайян карда шуд.

Сатҳи гигиенаи ковокии даҳонро бо ёрии шохиси қабати дандон (Silness, Loe, 1964) муайян карданд. Ҳолати пародонтро бо истифода аз шохиси РМА (Shour I., Masseler M., 1947), модификатсияи С. Parma (1960), хунравии ҷӯяки милкхоро (SBI – M.R. Muhlemann, 1971) муайян карданд. Вазнинии протсесҳои деструктивӣ дар пародонт бо ёрии шохиси пародонталӣ РІ (A. Russel, 1956) ва шохиси зарурат ба табобати бемории пародонт (СРІТН – ТУТ, 1982) муайян карда шуд. Чуқурии кисаҳои пародонталӣ аз 4 тараф аз рӯйи меҳвари дандонаи зонди дараҷадори нӯгаш кунд андоза карданд.

Манипулятсияҳои табобатӣ-профилактикӣ дар 3 самт сурат гирифтанд: гигиенӣ, табобатӣ-профилактикӣ ва профилактикӣ. Дар ҳамаи беморон гигиенаи чиддии профессионалии ковокии даҳон гузаронида шуд: табобати кариеси дандонҳо, оризаҳои он, иваз намудани пломбаҳои бесифат; ба пломбагузории ковокиҳои наздимилкии кариозӣ ва барқарор кардани тамосҳои дандонҳо бо истифода аз маводи рушноинъикоскунанда, гирдҳои майдадона ё компомерҳо диққати чиддӣ дода мешавад.

Бемороне, ки дар тахти муоинаи диспансерӣ қарор доранд, вобаста аз хусусияти табобати гузаронидашудаи бемории пародонт ба 2 гурӯҳ чудо карда шуданд; гурӯҳи якум (58 нафар), дар баробари қабул кардани табобати стандартии пародонтологӣ, аппликатсияи мавзеии линименти 5%-и сиклоферон низ қабул карданд ва ба дарун ингибитори номахсуси ғайригормоналии резрбсияи устухонҳо «Остеогенон» истеъмол намуданд. Дар байни беморони гурӯҳи 2 (38 нафар) танҳо табобати зиддибактериалӣ ва мавзеии зиддилтиҳобии бемориҳои стоматологӣ гузаронида шуд.

Табобати базисии пародонтити музмин аз шӯстани кисаҳои патологияи дандону милкҳо бо маҳлули 0,05%-и хлоргексидини биглюконат иборат буд. Линимент сиклоферони 5% ба милкҳо бо усули аппликатсия 2 маротиба дар як шабонарӯз баъди ҳар 10-12 соат дар давоми 14 рӯз иҷро карда шуд. Барои як коркарди милкҳо 1/3 флакон дору сарф карда шуд.

Профилактикаи бемории пародонт дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ бо дар назардошти тағйиротҳои сохториву функционалии дар организми онҳо рух додаистода асоснок карда шудааст. Вобаста аз дараҷаи ихтилолҳои умумисистемавӣ дар беморон тағйироти нишондиҳандаи интегралӣ номахсус ва муҳофизати иммунологии ковокии даҳон пайдо мешавад, ки чорабиниҳои иловагии профилактикиро талаб мекунад. Вобаста аз ин патсиентҳои гурӯҳи асосӣ, ки тахти муоинаи диспансерӣ қарор доштанд, дар баробари гузаронидани комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии пародонтологӣ, ба онҳо тавсия карда шуд, ки бо мақсади остеогенези репаративии шохҳои алвеолярӣ ба дарун препарати «Остеогенон»-ро истеъмол намоянд, вай ингибитори номахсуси ғайригормоналии резрбсияи устухонҳо мебошад. Ба беморон остеогенон, як ҳабб, ду маротиба дар як рӯз дар давоми 3 моҳ таъйин карда шуд.

Пас аз арзёбии маводи ҷамъоваришудаи клиникӣ-эпидемиологӣ ва рентгенологӣ, ки дар варақаи рамзбандишудаи пешакӣ аз тарафи мо бо ҳамроҳии барномасозони барномаи комплексӣ аз рӯи макет ва феҳристи ҷадвалҳои сохташуда тартиб ҷода шудааст, пур карда шудаанд. Коркарди омории маводи рақамии таҳқиқоти гузаронидашудабо усули омори вариатсионӣ бо ёрии барномаи «MS Excel» сурат гирифт. Натиҷаҳо ҳамаҷун аз ҷиҳати оморӣ эътимоднок баҳогузорӣ карданд $p < 0,05$.

Натиҷаҳои таҳқиқот

Яке аз проблемаҳои муҳими стоматология омӯзиши шиддатнокии кариеси дандонҳо вобаста аз ҳолати патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ боқӣ мемонад. Дар ҷараёни таҳқиқоти гузаронидашуда муайян карда шуд, ки нишондиҳандаҳои ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо ва унсурҳои сохтории онҳо назар ба беморони муҳлати дур пасттар аст. Дар асоси таҳлили сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо зарурати беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи патологияҳои соматикӣ пешбинӣ карда шуд (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. - Таркиби сохтории ифодаи ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо дар ашхоси дорои бемориҳои умумисоматикӣ (ба ҳисоби миёна ба як таҳқиқшуда)

Синну сол	Унсурҳои сохтории КПУд					Ҷамагӣ КПУд
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	1,26±0,12	0,86±0,10	1,64±0,12	0,26±0,04	3,25±0,13	7,27±0,51
30 – 39	1,02±0,07	1,02±0,07	1,77±0,08	0,23±0,04	3,81±0,12	7,85±0,40
40 – 49	0,34±0,05	1,04±0,06	1,92±0,09	0,22±0,04	4,59±0,16	8,11±0,40
50 – 59	0,26±0,05	1,48±0,05	2,34±0,08	0,21±0,03	5,98±0,13	10,27±0,34
60 и >	0,19±0,03	1,62±0,04	3,92±0,10	0,21±0,03	7,22±0,25	13,16±0,45
Ба ҳисоби миёна	0,61±0,06	1,20±0,06	2,32±0,09	0,23±0,04	4,97±0,16	9,33±0,41

Эзоҳ:

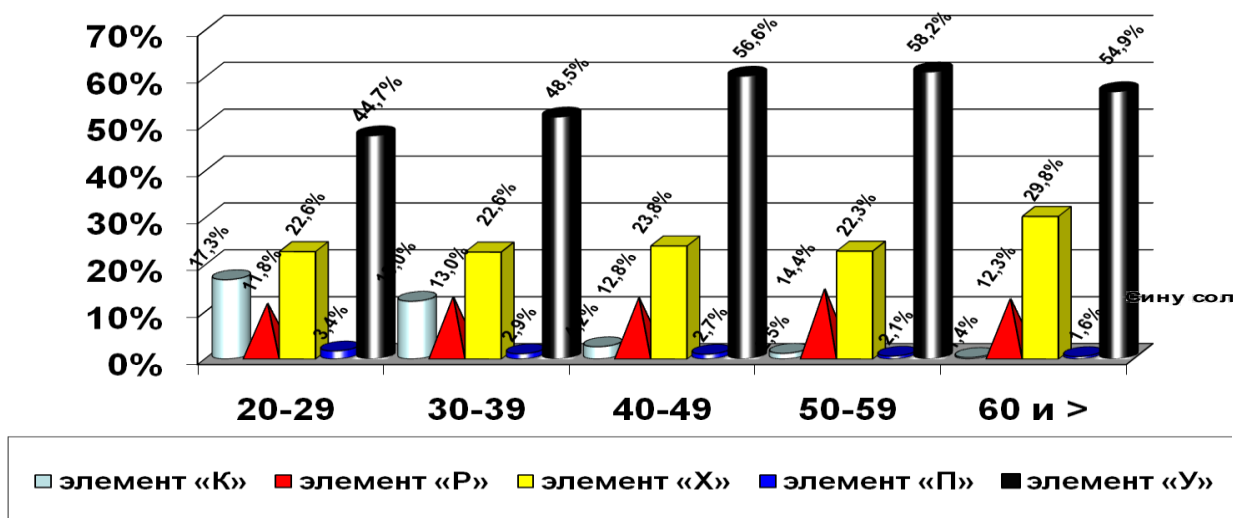
- К – кариеси сатҳи ё миёнаи дандонҳо;
 Р – оризай кариеси дандонҳо, табобатшаванда;
 Х – оризай кариеси дандонҳо, кандашаванда;
 П – пломбагузории дандонҳо;
 У – кандани дандонҳо.

Натиҷаҳои ба даст овардашудаи ифодаи ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо, тавре ки дар ҷадвали 3 оварда шудааст, имкон медиҳад қайд кунем, ки сатҳи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда дар гурӯҳҳои синнусолии 20-29 ва 30-39-сола мутаносибан $7,27 \pm 0,51$ ва $7,85 \pm 0,40$ -ро ташкил дод. Натиҷаҳои арзёбии ҳолати ибтидоии бофтаҳои саҳти дандонҳо аз рӯи шохиси шиддатнокии кариес дар гурӯҳҳои синнусолии 40-49 ва 50-59-сола нишон дод, ки дар шахсони дорои патологияҳои умумисоматикӣ ифодаи шохиси таҳқиқшуда мутаносибан то $8,11 \pm 0,40$ ва $10,27 \pm 0,34$ расид ифодаи миёна $13,16 \pm 0,45$ дар синну соли 60-сола ва болотар буд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти такрорӣ эпидемиологӣ беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ пас аз гузашти 3 сол шиддатнокии баланди осеби кариесро дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он нишон дод. Ҷамин тавр, агар ифодаҳои дури шиддатнокии кариеси дандонҳо дар гурӯҳи якуми синнусоли ба ҳисоби миёна $7,40 \pm 0,35$ бошад, пас, дар гурӯҳҳои 2 ва 3-и синнусоли вай мутаносибан $8,24 \pm 0,23$ ва $17,22 \pm 0,42$ буд, ифодаи миёна дар мутаносибан $19,65 \pm 0,54$ ва $22,10 \pm 0,64$ дар гурӯҳҳои синну соли 50-59 ва 60-сола буд.

Ба сатҳи миёнаи ифодаи ибтидоии осебҳои карисӣ ($9,33 \pm 0,41$) нигоҳ накарда, дар гурӯҳи беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ, таҳлили сохтории шиддатнокии кариес хеле нохуб буд. Пеш аз ҳама, ин ба вазни ҳолиси дандонҳои кандашуда тааллуқ дорад. Дар синну соли 20-29-солагӣ вазни ҳолиси дандонҳои аз даст додашуда ба ҳисоби миёна $3,25 \pm 0,13$ -ро ташкил дод, ки 44,70% аз вазни ҳолиси умумии КПУд бо ҳисоби ба 1 таҳқиқшавандаро ташкил медиҳад. Дар беморони 30-39- ва 40-49- сола ин нишондиҳандаҳо мутаносибан $3,81 \pm 0,12$ (48,54%) ва $4,59 \pm 0,16$ (56,58%) дар

ифодаҳои муносиб $5,98 \pm 0,13$ (58,23%) ва $7,22 \pm 0,25$ (54,86%) дар гурӯҳҳои синнусолии 50-59 ва аз 60-сола боло (расми 1).



Расми 1. - Сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо, дар гурӯҳи шахсони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ (% аз миқдори мутлақи КПУД)

Нишондиҳандаҳои эпидемиологӣ сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо, хангоми таҳқиқоти аввалини беморони дорои заминаи нохуби сческие показатели соматикӣ дар синну соли 40-49 ва 50-59-сола мутаносибан $0,36 \pm 0,05$ и $0,22 \pm 0,03$, $1,20 \pm 0,06$ ва $1,52 \pm 0,05$, $5,05 \pm 0,08$ ва $3,09 \pm 0,15$, $0,20 \pm 0,03$ ва $0,17 \pm 0,03$, $10,41 \pm 0,20$ и $14,65 \pm 0,28$ -ро мувофиқи унсурҳои рӯйи натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ унсурҳои «К», «Р», «Х», «П» ва «У» хангоми ифодаи фоизи миёнаи 4,19 и 2,53, 12,82 и 14,41, 23,79 и 22,78, 2,71 и 2,05, 56,58 и 58,23%-ро ташкил дод

Аз рӯйи натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ дар синну соли 60-сола ва калонтар вазни ҳолиси ифодаи ибтидоии дандонҳо, кариеси беориза ва боориза, ба табобат ва кандан, ҳамчунин ба пломбагузорӣ тааллуқ доштанд, дар шахсони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ хеле кам (мутаносибан $0,19 \pm 0,03$, $1,62 \pm 0,04$, $3,92 \pm 0,10$ ва $0,21 \pm 0,03$) хангоми фоизи муносиби ифодаҳо (1,44, 12,31, 29,79 и 1,60 %) ин унсурҳо аз миқдори умумии шиддатнокии кариеси дандонҳо ($13,16 \pm 0,45$) буд.

Дар ҷараёни таҳқиқотҳои динамикии таҳқиқоти эпидемиологӣ маълум шуд, ки дар байни беморони дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи синну соли 20-29-сола нишондиҳандаи дури вазни ҳолиси кариеси беоризаи дандонҳо (унсури «К»= $0,31 \pm 0,04$) дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он (унсури «К»= $1,26 \pm 0,12$) ба таври эътимоднок паст шудааст. Таҳлили муқоисавӣ нишон дод, ки дар байни беморони дорои редуксияи шаклҳои беоризаи кариес барои ҳар як таҳқиқшаванда $0,95 \pm 0,08$ аст, ки ин ба шакли оризанок гузаштани осеби кариесиро (унсури «Р») бинобар набудани комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии стоматологӣ нишон медиҳад.

Агар ифодаи ибтидоии вазни холиси шаклҳои беоризаи кариес таҳқиқшуда дар ҳамин гурӯҳи синнусолии синнусолии 30-39 ва 40-49-сола мутаносибан 12,99% ва 4,19% бошад, дар баробари ин нишондиҳандаҳои дури унсури таҳқиқшуда дар ҳамин гурӯҳҳои синнусолӣ мутаносибан 7,28% ва 2,08% буд. Динамикаи нишондиҳандаи мазкури эпидемиологии шиддатнокии кариеси дандонҳо (унсури «К») ҳангоми бемориҳои ҳамроҳшуда аз боэътимод будани шаклҳои беоризаи кариес дар муҳлатҳои дур (мутаносибан 5,71% ва 2,11%) дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоии онро нишон медиҳад. Ҳамин гуна динамикаи редуқтивӣ нисбат ба унсури «К» дар синну соли 50-59-сола (1,41%), 60 –сола ва калонтар (0,63%) ба мушоҳида расид.

Дар беморони дорои патологияи умумисоматикӣ ифодаи ибтидоии кариеси оризадори дандонҳо, ки табобатшавандаанд (унсури «Р»), дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолӣ кам (мутаносибан $0,86 \pm 0,10$, $1,02 \pm 0,07$, $1,04 \pm 0,06$, $1,48 \pm 0,05$ ва $1,62 \pm 0,04$) тағйир ёфтааст, ба ҳисоби миёна $1,20 \pm 0,06$ -ро ташкил медиҳад. Дар муҳлатҳои дери муоина зиёдшавии муқоисавии вазни холиси унсури таҳқиқшаванда дар гурӯҳҳои 1 ва 2-и синнусолӣ (мутаносибан 2,22% ва 1,70%) ба назар расид. Дар дигар гурӯҳҳои синнусолӣ дар ҳамин давра, баръакс, редуқсияи назарраси унсури «Р» (мутаносибан ба 5,85%, 6,67%, 10,36%) дида шуд. Ба таври эътимоднок паст шудани он дар гурӯҳҳои синнусолии 40-49, 50-59, 60 ва калонтарро мо ҳамчун қонунмандӣ меҳисобем, ки бо гузаштани вақт дар заминаи патологияҳои умумисоматикӣ зиёдшавии назарраси вазни холиси кариеси оризодор, ки кандашаванда аст (унсури «Х») ва дандонҳои кандашуда (унсури «У») ба мушоҳида мерасад.

Тамоюли ошкорнамудаи динамикӣ ҳангоми омӯзиши натиҷаҳои ибтидоӣ ва дури нишондиҳандаҳои шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои заминаи нохуби соматикӣ аз он гувоҳӣ медиҳад, ки дар байни таҳқиқшудагон дандонҳояшонро бештар мекананд, назар ба он ки табобат ё санатсияи ковокии даҳонро анҷом диҳанд, асосан ба амалиётҳои ҷарроҳӣ рӯ меоранд. Аз ин хусус зиёдшавии максималии вазни холиси дандони кандашудаи (унсури «У») гувоҳӣ медиҳад, ки инро мо ҳангоми муоинаи такрорӣ эпидемиологии ковокии даҳон дар гурӯҳҳои синнусолии 20-29 ($4,29 \pm 0,14$)-сола, 30-39 ($4,27 \pm 0,09$) -сола, 40-49 ($10,41 \pm 0,20$) -сола, 50-59 ($14,65 \pm 0,28$) -сола, 60 ($18,54 \pm 0,43$) –сола ва калон муайян кардем. Дар беморони гирифтори бемориҳои соматикӣ дар ҳамаи гурӯҳҳои синнусолии таҳқиқшуда баландшавии нишондиҳандаи дури дандонҳои кандашуда $1,04 \pm 0,01$ (13,27%), $0,46 \pm 0,03$ (3,28%), $5,82 \pm 0,04$ (3,87%), $8,67 \pm 0,15$ (16,32%) ва $11,32 \pm 0,18$ (29,03%) ро мутаносибан дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоии унсури таҳқиқшаванда (мутаносибан $3,25 \pm 0,13$, $3,81 \pm 0,12$, $4,59 \pm 0,16$, $5,98 \pm 0,13$ ва $7,22 \pm 0,25$)-ро ташкил дод.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои эпидемиологии ба даст овардашудаи омӯзиши қонуниятҳои динамикии шиддатнокии кариеси дандонҳо дар беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ аз он гувоҳӣ медиҳад, ки дар таҳқиқшудагон ҳолати ногувори бофтаҳои сахти дандонҳо дида мешавад ва

дар онҳо шиддатнокии нишондиҳандаи кариологӣ мустақиман аз омили синну сол вобаста аст.

Натиҷаҳои таҳқиқоти пародонтологӣ бо бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ имконият медиҳанд, ки дар онҳо паҳншавии максималии шаклҳои гуногуни пародонтити музмин ташхис карда шавад. Маводҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ дар ҷанбаи зикршуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки дар синну соли 20-29-солагӣ ҳангоми заминаи нуговори соматикӣ ифодаи ибтидоии паҳншавии шаклҳои сабук, миёна ва вазнини пародонтити музмин $71,99 \pm 2,18\%$, $23,80 \pm 1,02\%$ ва $2,50 \pm 0,35\%$ -ро ташкил намуд, мутаносибан ҳангоми ифодаи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда $65,35 \pm 1,85\%$, $25,60 \pm 1,04\%$ ва $8,10 \pm 0,67\%$ дар синну соли 30-39 буд.

Тақсимои баробари вазнини пародонтити музмин дар синну соли 40-49 мутаносибан барои ҷараёни бемориҳои сабук, миёна ва вазнин дар ҳудуди $61,00 \pm 1,88\%$, $25,20 \pm 1,17\%$ ва $13,80 \pm 0,83\%$ қарор дошт. Ҳамин гуна тақсимои пародонтити музмин дар шахсони дорои патологияҳои ҳамроҳшуда дар синну соли 50-59 (мутаносибан $53,60 \pm 1,70\%$, $32,10 \pm 1,26\%$ ва $14,30 \pm 0,71\%$) ҳангоми ифодаи муносиби нишондиҳандаҳои таҳқиқшуда дар беморони синну соли 60 ва калонтар ($39,60 \pm 1,14\%$, $27,70 \pm 1,01\%$ ва $32,70 \pm 0,86\%$) буд. Пас, паҳншавии пародонтити музмин дар беморони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ вобастагии мустақими бемории пародонтро аз омилҳои синнусоли муайян кард (ҷадвали 3).

Ҷадвали 3. - Нишондиҳандаҳои синнусоли ифодаи ибтидоии паҳншавии пародонтити музмин дар беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ (дар % ба миқдори умумии таҳқиқшудагон)

Синну сол	Пародонтити музмин			
	Шакли сабук	Шакли миёна	Шакли вазнин	Ҳамагӣ, %
20 – 29	$71,99 \pm 2,18$	$23,80 \pm 1,02$ $P < 0,01$	$2,50 \pm 0,35$ $P < 0,001$	$98,29 \pm 3,55$
30 – 39	$65,35 \pm 1,85$	$25,60 \pm 1,04$ $P < 0,01$	$8,10 \pm 0,67$ $P < 0,001$	$99,05 \pm 3,56$
40 – 49	$61,00 \pm 1,88$	$25,20 \pm 1,17$ $P < 0,01$	$13,80 \pm 0,83$ $P < 0,001$	$100,0 \pm 3,88$
50 – 59	$53,60 \pm 1,70$	$32,10 \pm 1,26$ $P < 0,01$	$14,30 \pm 0,71$ $P < 0,001$	$100,0 \pm 3,67$
60 сол ва >	$39,60 \pm 1,14$	$27,70 \pm 1,01$ $P < 0,01$	$32,70 \pm 0,86$	$100,0 \pm 3,01$
Ба ҳисоби миёна	$58,31 \pm 1,75$	$26,88 \pm 1,10$ $P < 0,01$	$14,28 \pm 0,68$ $P < 0,001$	$99,47 \pm 3,53$

Эзоҳ: $P < 0,01$ ва $P < 0,001$ – нишондиҳандаҳои эътимоднок вобаста аз шаклҳои сабуки осеб

Дар чараёни таҳлили аввалияи эпидемиологӣ муқаррар карда шуда буд, ки дар беморони гирифтори ихтилолҳои системавӣ дар организм то 5 сол, паҳншавии шакли сабуки пародонтити музмин 72,6% ҳангоми ифодаи 26,0% ва 1,4% мутаносибан барои шаклҳои вазнин ва миёнаи патологияи пародонталиро ташкил дод. Дар сурати зиёда аз 10 сол будани паҳншавии шаклҳои сабук, миёна ва вазнини пародонтити музминмутаносибан 52,8%, 34,3% ва 12,9% -ро ташкил доданд. Дар шахсони ихтилоли дохилиузвнӣ зиёда аз 20 сол ифодаи нишондиҳандаҳои таҳқиқшуда вобаста аз шакли патологияи пародонталӣ ба 12,4%, 28,1% ва 59,5% мувофиқат намуд.

Таҳлили ҳолати эпидемиологӣ ҳангоми омӯзиши тағйироти илтиҳобии бофтаҳои пародонт нишон дод, ки дар байни беморони дорои патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ пастшаии эътимодноки паҳншавии шакли сабуки пародонтити музмин аз 71,99±2,18% дар синну соли 20-29 то 39,60±1,14% дар синну соли аз 60 боло ба мушоҳида расид. Манзараи баръакс ҳангоми арзёбии динамикаи патологияи пародонталӣ вазниниаш миёна вобаста аз омили синнусолӣ дида шуд. Вазни ҳолиси шакли таҳқиқшудаи пародонтити музмин аз ифодаи ибтидоӣ хеле зиёд мешавад 23,80±1,02% дар синни 20-29 –солагӣ то 32,10±1,26% дар сини 50-59-солагӣ, бо каме хурд шудани бузургии он дар гурӯҳи сини 60-сола ва калонтар (27,70±1,01%) ба мушоҳида расид.

Манзараи махсус ҳангоми омӯзиши динамикаи синнусолии ифодаи ибтидоии шакли вазнини пародонтити музмин дар беморони дорои заминаи ногувори соматикӣ дида шуд. Чунончи, бузургии шакли таҳқиқшавандаи пародонтит бо зиёд шудани синну сол зиёд шуда, то 32,70±0,86% дар 60-солагӣ ва калонтар аз он мерасад, ҳисоби миёнаи ифодадар сини 20-29-солагӣ 2,50±0,35% буд.

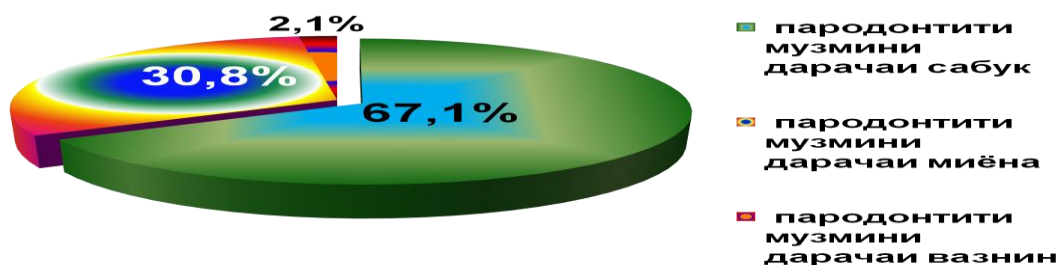
Бо дар назардошти гуфтаҳои боло чунин гуфтан мумкин аст, ки дар беморони дорои патологияҳои соматикӣ вобаста аз омили синнусолӣ паҳншавии шакли сабуки пародонтити музмин то 1,8 маротиба паст шудааст, ҳол он ки бузургии шаклҳои миёна ва вазнини патологияи пародонталӣ мутаносибан бо андозаи 1,2 ва 13, 1 маротиба баланд шудааст, ки аз таъсири ниҳоят баланди ихтилолҳои байнисистемавӣ ба ҳолати статуси пародонталӣ гувоҳӣ медиҳанд.

Дар чараёни таҳқиқот мо басомади нисбатан пастии шакли сабуки пародонтитро дар сини 60-солагӣ ва болотар муайян намудем. Басомади миёнаи онҳо дар ашхоси ин гурӯҳ 39,60±1,14%-ро ташкил дод, ки нисбат ба таҳқиқшудагони гурӯҳи якуми синнусолӣ 32,39±1,04% паст буд. Чунин тамоюл бо мавҷуд будани паҳншавии максималии шаклҳои вазнини осеби сохторҳои пародонталӣ дар муқоиса аз паҳншавии ҳамин гуна шаклҳои осеб дар байни гурӯҳи якуми таҳқиқшудаи синнусолӣ (2,50±0,35%) мебошад.

Таҳқиқотҳои пародонтологӣ дар беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ вобастагии эътимодноки вазнини пародонтити паҳнфтаро аз ҷинси таҳқиқшудагон муайян намуданд. Чунончи, шаклҳои сабуки патологияҳои ошкоршуда бештар дар мардҳо (56,2±2,29%) дар

мукоиса бо занҳо ($51,8 \pm 1,99\%$) дида шуд. Бузургии ин патология бо шаклҳои миёна ва вазнини пародонтити паҳнффта дар байни занон ва мардони дорои бемориҳои ҳамроҳшуда ба $33,9 \pm 1,38$, $31,1 \pm 1,30\%$ ва $19,9 \pm 0,92\%$, $15,2 \pm 0,83\%$ баробар буд.

Дар байни беморони таҳқиқшуда низ динамикаи паҳншавии пародонтити музмин вобаста аз дараҷаи вазнинии бемориҳои соматикӣ ҳамроҳшуда муайян карда шуд. Тавре ки аз расми 2 дида мешавад, натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологӣ статуси пародонтологӣ дар беморони гирифтори шаклҳои сабуки бемориҳои ҳамроҳшуда аз он гувоҳӣ медиҳанд, ки бузургии миёнаи паҳншавии пародонтити дараҷаҳои сабук, миёна ва вазнин мутаносибан $67,10 \pm 2,55\%$, $30,80 \pm 1,38\%$ ва $2,10 \pm 0,08\%$ ро ташкил карданд (расми 2).



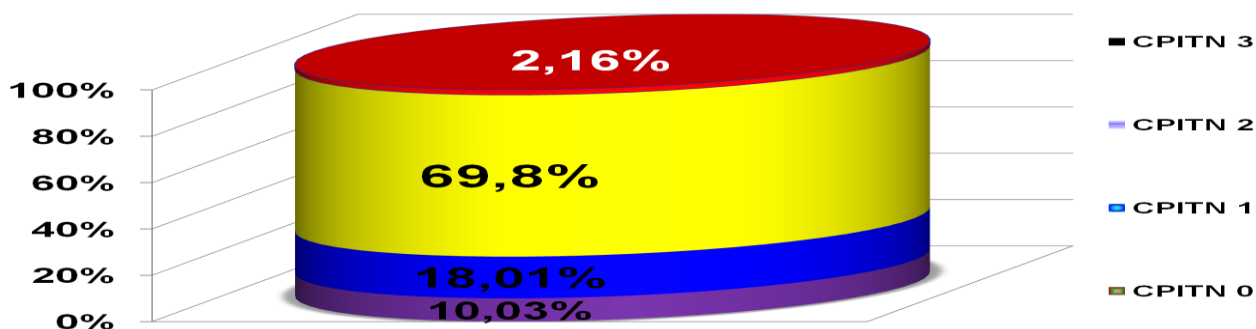
Расми 2. - Гурӯҳбандии сохтории пародонтити музмин дар беморони дорои шакли сабуки бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ба даст овардашуда дар динамика нишон доданд, ки вазнинии тағйироти патологӣ дар бофтаҳои пародонт бо афзудани дараҷаи вазнинии ихтилолҳои байнисистемавӣ зиёд мешаванд. Чунончи, дар байни беморони статсионари дорои шакли сабуки ихтилолҳои соматикӣ дар организм, шакли вазнини пародонтити музмин дар $2,10 \pm 0,08\%$ ҳолат, дар шахсони дорои шаклҳои миёна ва вазнини ихтилолҳои умумисоматикӣ паҳншавии шаклҳои вазнини пародонти музмин мутаносибан $10,90 \pm 0,42\%$ и $23,40 \pm 1,35\%$ буд (ҷ адвали 4).

Ҷадвали 4. - Динамикаи паҳншавии пародонтити музмин вобаста аз дараҷаи вазнинии патологияҳои умумисоматикӣ (дар % миқдори умумии таҳқиқшудагон)

Дараҷаи вазнинии патологияи умумисоматикӣ	Пародонтити музмини паҳнффта, %		
	Дараҷаи сабук	Дараҷаи миёна	Дараҷаи вазнин
Шакли сабуки вазнинӣ	$67,10 \pm 2,55$	$30,80 \pm 1,38$	$2,10 \pm 0,08$
Шакли миёнаи вазнинӣ	$56,60 \pm 2,23$	$32,50 \pm 1,56$	$10,90 \pm 0,42$
Шакли вазнини вазнинӣ	$41,40 \pm 1,48$	$35,20 \pm 1,54$	$23,40 \pm 1,35$
Ҳамагӣ	$55,03 \pm 2,09$	$32,83 \pm 1,49$	$12,13 \pm 0,62$

Дар ҷараёни таҳқиқоти сесолаи эпидемиологӣ статуси пародонтологӣ беморони дорои заминаи ногувори соматикӣ мо зиёдшавии назарраси вазнинии бемории пародонтро бо гузашти сол муайян кардем. Бо ин мақсад ҳолати бофтаҳои пародонт аз рӯйи шохиси CPITN арзёбӣ гардид, ки имкон дод ин манзараи клиникӣ ошкор карда шавад. Ифодаи ибтидоии паҳншавии ҳамаи аломатҳои патологияи пародонт дар таҳқиқшудагони синну соли 20-29 ба ҳисоби миёна $89,97 \pm 4,33\%$ бо шиддатнокии $4,19 \pm 0,35$ сегмент дар як беморро ташкил дод. Дар ин маврид хунравии милкҳо то $18,01 \pm 1,68\%$ (шиддатнокӣ $1,01 \pm 0,10$ сегмент), санги дандон – $69,8 \pm 2,18\%$ (шиддатнокӣ $2,67 \pm 0,11$ сегмент), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм – $2,16 \pm 0,47\%$ (шиддатнокӣ $0,51 \pm 0,14$ сегмент) (расми 3).



Расми 3. - Ифодаи ибтидоии шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ дар синну соли 20-29

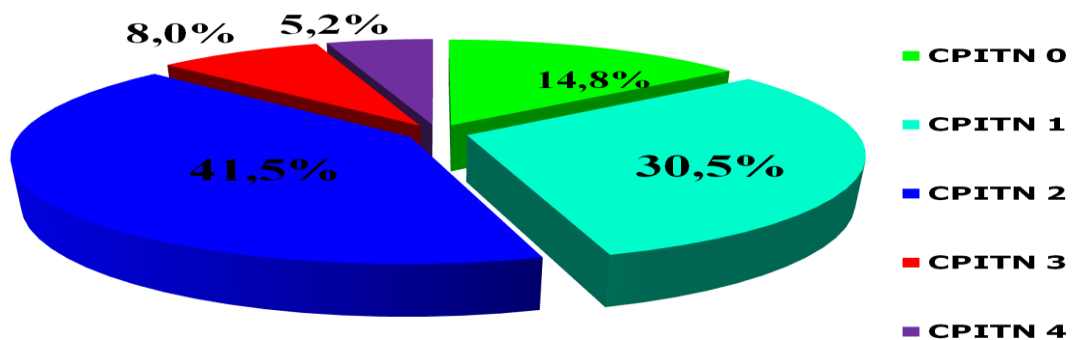
Натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологӣ омӯзиши шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар беморони 20-29-солаи дорои патологияҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ чунин аст: паҳншавии шохиси таҳқиқшаванда ба ҳисоби миёна $96,77 \pm 4,88\%$ бо шиддатнокии $4,44 \pm 0,50$ сегментро ташкил дод. Дар беморони ин гурӯҳи синнусолӣ ҳангоми баҳодихии сегментар статуси пародонтологӣ дар динамика муайян карда шуд, ки ифодаи умумии хунравии милкҳо ва мавҷудияти санги дандон то $89,61 \pm 3,06\%$ бо шиддатнокии $3,68 \pm 0,36$ расид. Паҳншавӣ ва шиддатнокии кисаҳои пародонталӣ чуқуриашон 4-5 мм дар онҳо ба $7,16 \pm 1,82\%$ ва $0,76 \pm 0,14$ мувофиқат карданд.

Дар 20-29-солагӣ арзёбии муқоисавии натиҷаҳои ибтидоӣ ва дури таҳқиқоти эпидемиологӣ оид ба омӯзиши шохиси зарурати табобати бемории пародонт дар сурати мавҷуд будани ихтилоли системавӣ дар организм афзоиши эътимоднокии паҳншавӣ ва шиддатнокии шохиси таҳқиқшаванда мутаносибан ба $6,8 \pm 0,55\%$ и $0,25 \pm 0,15$ воҳиди сегментарӣ баробар буд.

Ҳангоми омӯхтани натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологӣ статуси пародонтологӣ дар беморони статсионари синну соли 30-39 афзоиши назарраси паҳншавӣ ва шиддатнокии чунин аломатҳои патологӣ, мисли хунравии милкҳо (мутаносибан $21,10 \pm 1,13\%$ ва $1,37 \pm 0,18$), вучуд доштани

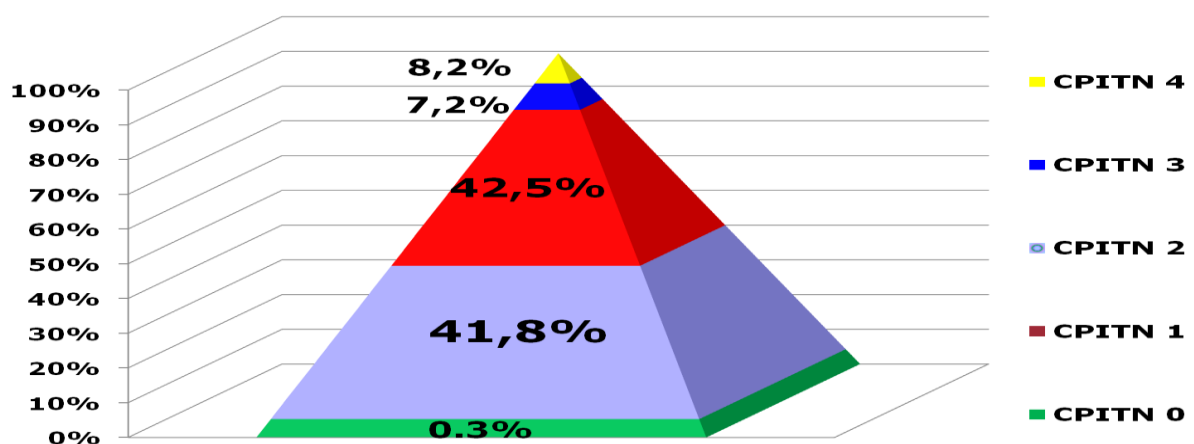
санги дандон ($73,12 \pm 2,13\%$ ва $3,88 \pm 0,53$), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм ($4,13 \pm 0,32\%$ ва $0,56 \pm 0,11$) ба мушоҳида расид. Дар ин гурӯҳи синнусолӣ кисаҳои дандону милкҳои чуқуриашон 6мм ва бештар бо паҳншавии $1,65 \pm 0,10\%$ ва осеби сегментари $0,19 \pm 0,03$ ба чашм расид, ки дар гурӯҳи синнусолии қаблӣ тахсис нашуда буд.

Дар гурӯҳи синнусолии 40-49-сола бузургии ибтидоии паҳншавии ҳамаи аломатҳои патологӣ пародонт аз рӯи шохиси зарурат бузургии 100%-и шиддатнокияш $5,11 \pm 0,38$ сегменти осебдида (аз 6) ба як бемори таҳқиқшуда буд. Тавре ки маълумотҳои расмҳо нишон медиҳанд, ҳангоми таҳқиқоти аввалия гурӯҳбандии унсурҳои сохтории шохиси CPITN чунин ба назар мерасад (расми 4).



Расми 4. - Ифодаи ибтидоии шохиси CPITN дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикии синну соли 40-49-сола

Хунравии милкҳо – дар $30,5 \pm 1,47\%$ таҳқиқшуда (шиддатнокӣ $1,83 \pm 0,11$ сегмент); санги дандон – у $41,5 \pm 1,49\%$ (шиддатнокӣ $2,49 \pm 0,09$ сегмент); кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм – дар $8,0 \pm 1,13\%$ (шиддатнокӣ – $0,48 \pm 0,11$ сегмент); кисаҳои муносиби чуқуриашон 6 мм ва бештар – $5,2 \pm 0,56\%$ (шиддатнокӣ - $0,31 \pm 0,07$ сегмент) (расми 4).



Расми 5. - Натиҷаҳои дури таҳқиқоти эпидемиологӣ шохиси CPITN дар беморони дорои ихтилолҳои байнисистемавӣ дар синну соли 40-49-сола

Тавре ки маълумотҳо нишон медиҳанд (расми 5), дар байни беморони таҳқиқшудаи синну соли 40-49-сола пас аз 3 соли таҳқиқоти аввалияи эпидемиологии паҳншавии ҳамаи аломатҳои патологӣ пародонт оид ба шохиси истифодашуда бузургии садфоизаи шиддатнокии $5,98 \pm 0,28$ сегменти осебдидаро ташкил дод. Ҳангоми таҳлили сохтори шохиси зрурат ба табобати пародонт хунравии милкҳо дар $41,8 \pm 1,67\%$ -и таҳқиқшудагон (шиддатнокӣ – $2,51 \pm 0,10$ сегмент), санги дандон – дар $42,5 \pm 1,51\%$ (шиддатнокӣ – $2,55 \pm 0,12$ сегмент), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм – дар $7,2 \pm 1,03\%$ (шиддатнокӣ – $0,43 \pm 0,04$ сегмент), кисаҳои пародонталии чуқуриашон 4-5 мм ва – дар $8,2 \pm 0,56\%$ (шиддатнокӣ – $0,49 \pm 0,02$ сегмент) ба мушоҳида расид.

Тавре ки маълумотҳои ҷадвали 5 нишон медиҳанд, дар ифодаи ибтидоии сатҳи клиники шиддатнокии кариеси дандонҳои беморони таҳқиқшуда дар байни гурӯҳҳои синну соли 20-29 ва 30-39-сола ба ҳисоби миёна $9,08 \pm 0,30$ ва $11,71 \pm 0,27$ -ро ташкил дод, ҳангоми ифодаҳои мутаносиби $18,39 \pm 0,45$, $20,30 \pm 0,54$ ва $23,81 \pm 0,54$ дар 40-49-, 50-59- ва 60-сола ва калонтар ба назар расид. Ифодаҳои миёнаи бузургҳои таҳқиқшуда дар шахсони гурӯҳҳои асосӣ $16,65 \pm 0,41$ -ро ташкил дод (ҷадвали 5).

Ҷадвали 5. - Ифодаҳои ибтидоии сатҳи ёрии кариелогӣ дар беморони дорои патологияҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ

Синну сол	К	Р	Х	П	У	КПУ ₃
20 – 29	$0,14 \pm 0,03$	$1,19 \pm 0,05$	$1,82 \pm 0,04$	$0,20 \pm 0,02$	$5,73 \pm 0,16$	$9,08 \pm 0,30$
30 – 39	$0,26 \pm 0,02$	$1,29 \pm 0,05$	$2,34 \pm 0,03$	$0,19 \pm 0,02$	$7,63 \pm 0,15$	$11,71 \pm 0,27$
40 – 49	$0,13 \pm 0,03$	$1,31 \pm 0,05$	$3,80 \pm 0,09$	$0,16 \pm 0,02$	$12,99 \pm 0,26$	$18,39 \pm 0,45$
50 – 59	$0,05 \pm 0,01$	$1,05 \pm 0,04$	$2,55 \pm 0,10$	$0,13 \pm 0,02$	$16,52 \pm 0,37$	$20,30 \pm 0,54$
60 и >	$0,03 \pm 0,01$	$0,27 \pm 0,03$	$3,17 \pm 0,06$	$0,09 \pm 0,01$	$20,25 \pm 0,43$	$23,81 \pm 0,54$
Ба ҳисоби миёна	$0,12 \pm 0,02$	$1,02 \pm 0,04$	$2,74 \pm 0,06$	$0,15 \pm 0,02$	$12,62 \pm 0,27$	$16,65 \pm 0,41$
Гурӯҳи муқоиса	$0,05 \pm 0,01$	$0,49 \pm 0,02$	$1,66 \pm 0,03$	$0,37 \pm 0,01$	$6,91 \pm 0,14$	$9,48 \pm 0,21$

Таҳлилҳои ситуатсионии нишондиҳандаҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо нишон дод, ки бемориҳои умумисоматикӣ ба сатҳи ҷанбаҳои стоматологии саломатӣ низ таъсири муҳим доранд. Чунончи, ифодаи ибтидоии вазни ҳолиси унсурҳои «К», «Р», «Х», «П» ва «У» дар беморони дорои патологияҳои узвҳо ва системадарунӣ ба ҳисоби миёна мутаносибан ба $0,12 \pm 0,02$, $1,02 \pm 0,04$, $2,74 \pm 0,06$, $0,15 \pm 0,02$ ва $12,62 \pm 0,27$ баробар буд.

Таҳлили гузаронидашудаи сохтори КПУД дар беморони гирифтори бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ нишон дод, ки $98,39\%$ -и вазни ҳолиси онро дандонҳои кариесдор ташкил медиҳанд, ки ба табобат (унсури «Р» = $6,13\%$), ба кандан (унсури «Х» = $16,46\%$) ниёз доранд,

дандонҳои кандашуда (унсури «У» = 75,80%) дандонҳо. Инро ҳамчун конунмандӣ барои контингени омӯхташавандаи дорои патологияҳои умумисоматикӣ арзёбӣ кардан мумкин аст, зеро ҳамин гуна манзара дар байни ҳама гурӯҳҳои таҳқиқшудаи дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ дидан мумкин аст.

Дар байни беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ дар муҳлатҳои дури мушоҳида дар чараёни татбиқи фаъолнаи чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии миқдори пломбаҳои гузошташуда то $1,33 \pm 0,08$, $1,55 \pm 0,07$, $1,44 \pm 0,08$, $1,10 \pm 0,05$ и $0,30 \pm 0,04$ воҳид барои як таҳқиқшаванда дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии бузургҳои таҳқиқшаванда дар гурӯҳҳои синнусолии муносиб хеле зиёд шудааст.

Дар байни беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ дар гурӯҳҳои синну соли 20-29-сола дар чараёни татбиқи чорабиниҳои кариелогӣ дар муҳлатҳои дури мушоҳида миқдори дандонҳои кандашуда (унсури «У») бо эътимоднокии баланди омӯри аз ифодаи ибтидоӣ ба таври эътимоднок максималӣ шуданд аз $5,73 \pm 0,16$ то $7,55 \pm 0,20$ (83,15%), дар гурӯҳҳои синну соли 30-39-сола ва мутаносибан аз $7,63 \pm 0,15$ то $9,97 \pm 0,18$ (85,14%) ва дар сурати фоизи муносиби ифода 83,15 и 85,14 буданд. Маълумотҳо нишондодҳо дар синну соли 40-49-сола ба тарафи зиёдшавӣ аз ифодаи ибтидоии нишондодҳо аз $12,99 \pm 0,26$ то $16,79 \pm 0,35$ майл дошт, 91,30% -ро ҳангоми тағйироти дахлдори аз $16,52 \pm 0,37$ то $19,07 \pm 0,47$ (93,94%) – дар синну соли 50-59 –сола майл дошт. Дар беморони гурӯҳи асосии синну соли 60-сола ва калонтар миқдори дандонҳои кандашуда то табобат, аз ифодаи ибтидоӣ аз $20,25 \pm 0,43$ то $23,42 \pm 0,49$ зиёд шудааст, дар муҳлатҳои дури мушоҳида унсури таҳқиқшуда то 15,65% афзоиш ёфтаанд (ҷадв. 5 ва 6).

Ҷадвали 6. - Натиҷаҳои дури сатҳи расонидани ёрии кариелогӣ ба беморони дорои патологияҳои умумисоматикӣ

Синну сол	К	Р	Х	П	У	КПУз*
20 – 29	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,53 \pm 0,10$ P<0,001	$7,55 \pm 0,20$ P<0,001	$9,08 \pm 0,30$
30 – 39	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,74 \pm 0,09$ P<0,001	$9,97 \pm 0,18$ P<0,01	$11,71 \pm 0,27$
40 – 49	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,60 \pm 0,10$ P<0,001	$16,79 \pm 0,35$ P<0,001	$18,39 \pm 0,45$
50 – 59	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,23 \pm 0,07$ P<0,01	$19,07 \pm 0,47$ P<0,001	$20,30 \pm 0,54$
60 и >	0 P>0,01	0 P>0,01	0 P<0,01	$0,39 \pm 0,05$ P<0,001	$23,42 \pm 0,49$ P<0,01	$23,81 \pm 0,54$
Ба ҳисоби миёна	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,29 \pm 0,08$ P<0,001	$15,36 \pm 0,33$ P<0,01	$16,65 \pm 0,41$

Эзоҳ: Р -

сохтори дахлдори эътимоднок дар муқоиса аз ифодаҳои ибтидоӣ

* - вази ҳолиси шохиси КПУз бетағйир боқӣ мемонад

Дар байни беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ ифодаи миёнаи рақамии унсурҳои сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо дар муҳлатҳои дури мушоҳида барои унсурҳои мутаносибан «П» и «У» $1,29 \pm 0,08$ ва $15,36 \pm 0,33$ -ро ташкил кард. Унсурҳои боқимондаи шиддатнокии кариес тақрибан ошкор карда нашуд, ки ин аз татбиқи фаъолонии чорабиниҳои таболатӣ-профилактикии кариелогӣ дарак медиҳад.

Дар чараёни таҳқиқоти рентгенологии 96 бемори гирифтори пародонтологии дорои бемориҳои ҳамроҳшуда дар 43 нафари онҳо лонаи музмин ва паҳнфӯтаи пародонтити дараҷаи I (28 – бо чараёни шиддатгиранда, 15 – бо протсесси музмин дар марҳалаи ремиссия), дар 38 бемор – пародонтити дараҷаи II (26 – бо чараёни шиддатгиранда, 12 – дар марҳалаи ремиссия), дар 15 бемор – пародонтити дараҷаи III-и вазнинӣ (11 – бо чараёни шиддатгиранда, 4 – бо протсесси музмин дар марҳалаи ремиссия). Дар чараёни таҳқиқоти рентгенологии беморони гирифтори бемориҳои пародонтологӣ ва дорои бемориҳои ҳамроҳшуда бо мақсади ташхиси остеопорози фаъол дар устухони алвеоларӣ фақат дар 53 (67,9%) беморон лонаҳои равшан ошкор карда шуд, ин имкон дод, ки ба таври эътимоднок дар онҳо будани остеопороз муайян карда шавад. Дар беморони боқимондаи амбулаторӣ бо бемориҳои ҳамроҳшуда дар устухони алвеоларӣ мо аломатҳои бавоситаи остеопорозро дар шакли вассачаҳои борики устухонӣ, фосилаи васеъшудаи лоначаҳо, панҷ ноҳияи возеҳи периферии бофтаҳои устухониро ошкор намудем.

Дар 58 бемори (60,42%) дорои бемориҳои соматикӣ дар акси рентгенӣ лонаҳои остеопороз дар ноҳияи қуллаҳои резорбсионии қуллаҳои миёндеворҳои алвеоларии байнидандонӣ дар шакли расми шиддатнокии устухон муайян карда шуд. Дар 38 беморони (39,58%) боқимонда фақат аз даст додани возеҳии ноҳияҳои периферии бофтаи устухонӣ ба назар расид.

Натиҷаҳои таҳқиқотҳои гузаронидашуда дар марҳалаҳои диспансеризатсияи беморони пародонтологии дорои бемориҳои умумисоматикӣ ба таври максималӣ паст шудани баландиҳои миёндевораи байни дандонҳои чоғи болоиро дар беморони дорои аломатҳои возеҳи остеопороз нишон дод, дар ин маврид дар соли дуоми муоина шиддати максималии протсесси резорбтивии бофтаҳои устухонии бузургиашон $1,1 \pm 0,2$ мм, дар соли 3– то $1,5 \pm 0,2$ мм. ба амал меояд. Дар ҳолати чойгиршавии остеопороз дар ноҳияи дандонҳои чоғи поёнӣ, дараҷаи резорбсияи баландии байниалвеоларӣ ба таври эътимоднок паст шуд (дар соли 2-юм – $0,5 \pm 0,07$ мм, дар соли 3-юм – $0,8 \pm 0,09$ мм).

Ҳамин тавр, натиҷаҳои рентгенологии ба даст овардашуда бо вучуд доштани ихтилолҳои дохилисистемавӣ имконият медиҳанд, ки дараҷаи протсесси резорбсия дар устухонҳои чоғҳо муқаррар ва имконпазирии резорбсияи пешравандаи бофтаи устухонӣ пешгӯӣ карда шавад.

Пас аз як соли татбиқи комплекси чорабиниҳои гигиенӣ ва таъбабатӣ дар баъзе беморон ортопантограммаи контролӣ гузарониданд. Таҳлили рентгенограмма нишон дод, ки дар байни 73,6%-и беморони таҳқиқшудаи дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои дохилисистемавӣ манзараи рентгенологӣ аз хомӯшшавии пурраи фаъолнокии протсессҳои деструктивӣ, дар гурӯҳи беморони дорои шаклҳои миёна ва вазнини ихтилолҳои умумисистемавӣ нишондиҳандаи таҳқиқшуда мутаносибан 55,1%, 31,3%-ро ташкил дод.

Натиҷаи баҳодихии шохиси ҳолати гигиении ковокии даҳон дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ вобаста аз вазнини ихтилолҳои байнисистемавӣ дар шабонарӯзҳои 15, 30 ва пас аз 6, 12 моҳи баъди татбиқи гигиенаи профессионалии бо истифода аз ин хел меъёрҳо баҳогузори карда шуд: «хуб», барои инҳо нест шудани варам, гиперемия, хунравӣ хос аст; «қаноатбахш», барои ин қисман бартароф намудани зуҳуроти илтиҳобӣ бо нигоҳ доштани гиперемияи ночизи пистонакҳои алоҳидаи милкҳо дар заминаи набудани варам ва хунравӣ; «ғайри қаноатбахш» набудани самаранокӣ пас аз татбиқи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон.

Тавре ки маълумотҳо нишон медиҳанд, агар дар заминаи татбиқи гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо шаклҳои сабуки ихтилолҳои умумисоматикӣ ифодаи шохиси папиллярӣ-маргиналь-алвеолярӣ дар давоми 15 рӯз бо ифодаи $56,78 \pm 3,82\%$ то $41,21 \pm 8,09\%$ кам шуда бошад, пас дар давоми 30 шабонарӯз ва муҳлатҳои дури мушоҳида тағйирёбии ин шохис назаррас – мутаносибан $0,46 \pm 0,15\%$, $0,09 \pm 0,02\%$ ва $0,71 \pm 0,19\%$ буд (ҷадвали 7).

Ҷадвали 7. - Баҳогузориҳои шохиси динамикаи ҳолати пародонт дар беморонидорои шаклҳои сабуки патологияи узвҳо ва системаҳои дарунӣ.

Муҳлати муоина	Гурӯҳи беморон	Шохисҳо			
		PMA (Parma, %)	SBI (Muhlemann, %)	CPITN (сегмент)	PI (Russel, балл)
То таъбабат	Асосӣ	$56,78 \pm 3,82$	$41,42 \pm 4,37$	$6,00 \pm 0,15$ P<0,001	$3,98 \pm 0,12$ P<0,001
	Муқоисавӣ	$51,55 \pm 3,46$	$35,97 \pm 3,44$	$5,98 \pm 0,12$	$3,08 \pm 0,09$
1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
Шабона-рӯзи 15	Асосӣ	$34,12 \pm 8,09$	$1,87 \pm 0,33$	$0,19 \pm 0,04$ P<0,001	$3,50 \pm 0,12$ P<0,001
	Муқоисавӣ	$37,08 \pm 4,57$	$16,45 \pm 0,20$	$3,15 \pm 0,10$	$3,18 \pm 0,11$
Шабона-	Асосӣ	$0,46 \pm 0,15$	$1,09 \pm 0,61$	$0,21 \pm 0,04$ P<0,001	$3,56 \pm 0,10$ P<0,001

рӯзи 30	Муқоисавӣ	0,30±0,11	10,97±0,16	3,88±0,14	3,32±0,11
6 моҳ	Асосӣ	0,09±0,02	0,36±0,13	0,29±0,07 P<0,001	3,63±0,13 P<0,01
	Муқоисавӣ	0,06±0,02	10,24±0,10	4,12±0,15	3,15±0,11
12 моҳ	Асосӣ	0,71±0,19	0,56±0,06	0,70±0,11 P<0,001	3,64±0,16
	Муқоисавӣ	0,49±0,13	10,44±0,03	4,35±0,13	3,36±0,11

Ҳангоми пародонтити беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои системавӣ пас аз 15 рӯзи сар шудани татбиқи комплекси гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо ворид намудани табобати зиддиилтиҳобӣ ифодаи шохиси хунравии чӯякҳои милкҳо то 1,87±0,33% дар муқобили нишондиҳандаи ибтидоии ҳамин шохис (41,42±4,37%) кам шуд. Тамоюли минбаъдаи гуворо дар шабонарӯзи 30 (1,09±0,61%) ва муҳлатҳои дурр (6 ва 12 моҳ) 0,36±0,13 ва 0,56±0,06% ба қайд гирифта шуд (ҷадвали 7).

Дар чараёни комплекси чорабиниҳои табобатӣ-профилактикии беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои байнисистемавӣ тамоми нишондодҳои сохторҳои шохиси зарурат ба табобати беморипародонт тағйир ёфтанд. Ҳамин тавр, дар байни беморони таҳқиқшуда пас аз 15 рӯзи баъди амалисозии комплекси гигиенаи профессионалии ковокии даҳон бо дохил намудани табобати зиддиилтиҳобии сегментҳои зарарнодидаи пародонталӣ (СРІТН 0) ба таври эътимодноқ то 5,81±0,11 воҳид зиёд шудан дар муқобили ифодаи садфоизаи ибтидоии сегментҳои аз ҷиҳати пародонталӣ тағйирёфта, ки 6,00±0,15-ро ташкил мекард, ба қайд гирифта шуд. Дар шабонарӯзи 30-юми муоина ин нишондиҳандаҳо ба 5,79±0,11 ва 6,00±0,15 барбар буд, ҳангоми ифодаи муносиби 5,71±0,08 ва 6,00±0,15 баъди 6 моҳ ва 5,30±0,04 и 6,00±0,15 баъди 12 моҳ буд.

Дар чараёни табобати гузаронидашуда дар заминаи принципҳои асосии гигиенаи профессионалии ковокии даҳон дар беморони гурӯҳи асосӣ дорои дараҷаи сабуки ихтилолҳои системавӣ ифодаҳои шохиси пародонталӣ дар муҳлатҳои дур ва наздики муоина каме тағйир ёфтанд: мутаносибан дар шабонарӯзи 15 вай 50±0,12 балл, дар шабонарӯзи 30 - 3,56±0,10, баъди 6 ва 12 моҳ - 3,63±0,13 и 3,64±0,16 баллро ташкил дод. Динамикаи нишондиҳандаи шохиси таҳқиқшаванда дар гурӯҳи муқоисавӣ низ аз тағйироти эътимоднокияш ками ифодаҳои ба даст овардашуда дар муҳлатҳои наздик ва дури муоина ташкил дод. Дар асоси маълумотҳои ба даст овардашуда гуфтан мумкин аст, ки дар шахсони гурӯҳҳои асосӣ ва контролӣ ифодаи шохиси пародонтологӣ дар муқобилияти диаметралӣ аз муҳлати муоинаи стоматологӣ қарор надоштанд ва дар тамоми муҳлати муоинаи динмикӣ камтағйир боқӣ монданд.

Ҳамин тавр, таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ имконият медиҳанд, қайд кунем, ки ҳолати бофтаҳои пародонт дар ҳамаи муҳлатҳои таҳқиқот дар доираи меъёри баҳои «беҳтарсозӣ» қарор доштанд. Маълум аст, ки таҳти таъсири

чорабиниҳои комплекси гигиенӣ-табобатӣ на танҳо бартараф кардани зухуроти рукудкарда дар маҷрои микросиркулятории бофтаҳои пародонт ба даст оварда мешавад, балки муътадилсозии метаболизми ҳуҷайравӣ бо элиминатсияи радикалҳои озоди агрессивӣ, ки ғайр аз таъсири мустақими бактеритсидӣ, инчунин барои инкишофи микрофлораи ковокии даҳон шароити нохубро низ ташкил дода, стимулятсияи омилҳои махсус ва номахсуси муҳофизатро ба амал меоранд, ба уҳда дорад.

Ҳулосаҳо

1. Дар беморони дорои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ паҳншавӣ ва шиддатнокии васеи кариеси дандонҳо ва бемории пародонт дида мешавад, ки вазнинии онҳо аз дараҷаи ихтилолҳои дохилиузвӣ вобастагии мустақим доранд [2, 5, 12, 18, 22, 26].
2. Инкишофи шаклҳои оризадори бемориҳои асосии стоматологӣ дар беморони дорои бемориҳои умумисоматикӣ дар асари дастрасии ками ёриҳои дахлдор ва ғайри қаноатбахш будани ҳолати ташкилии он ба амал меоянд [3, 4, 11, 22, 29, 37].
3. Динамикаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемориҳои стоматологӣ нишон медиҳанд, ки дар беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ дар сохтори шиддатнокии кариеси дандонҳо редуксияи камтарини дандонҳои аз даст додашуда дар гурӯҳҳои синнусолии 30-39 (3,28%) ва 40-49 (3,87%) ба қайд гирифта шуда буд. Дар гурӯҳи 1-уми синнусолӣ афзоиши миқдори дандонҳои кандашуда 13,27% буд. Дар гурӯҳҳои 4 ва 5-уми синнусолӣ дар сохтори шохиси шиддатнокии кариес нишондодҳои дури вазни ҳолиси дандонҳои аз даст додашуда мутаносибан аз ифодаҳои ибтидоии унсури таҳқиқшаванда 2,5 ва 2,6 маротиба зиёд аст. Шаклҳои вазнини пародонтити музмин дар беморони дорои шаклҳои сабуки ихтилолҳои байнисистемавӣ паҳншавии шаклҳои вазнини пародонти музмин мутаносибан $10,90 \pm 0,42\%$ ва $23,40 \pm 1,35\%$ -ро ташкил дод. [1, 14, 17, 22, 36, 37, 40]
4. Бо мақсади такмил додани масъалҳои расонидани ёриҳои стоматологӣ ба беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ клиникӣ-эпидемиологӣ ва гигиенӣ талаб карда мешавад, то ин ки тадбирҳои иҷтимоӣ ва чорабиниҳои давлатӣ дар татбиқи фаъолонии компонентҳои тиббии профилактикаи кариелогӣ ва пародонтологӣ муттаҳид карда шаванд. [3, 9, 15, 17, 19, 20, 31, 37]
5. Дар байни беморони дорои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ ифодаи миёнаи унсурҳои сохтории шиддатнокии кариеси дандонҳо дар муҳлатҳои дури муоина мутаносибан барои унсурҳои «П» ва «У» $1,29 \pm 0,08$ ва $15,36 \pm 0,33$ -ро ташкил кард. Дар чараёни татбиқи фаъоли чорабиниҳои табобатӣ-профилактикӣ миқдори пломбагузорӣ ба таври эътимоднок зиёд шуд (ба $1,33 \pm 0,08$, $1,55 \pm 0,07$, $1,44 \pm 0,08$, $1,10 \pm 0,05$ ва $0,30 \pm 0,04$ ваҳид дар гурӯҳҳои синнусолии дахлдор) дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии бузургии

таҳқиқшуда. Дар байни беморони таҳқиқшуда пас аз 15 рӯзи оғоз намудани татбиқи комплекси беҳдошти профессионалии ковокии даҳон бо дохил намудани табобати зиддиилтиҳобӣ сегментҳои зарарнодидаи пародонталӣ ба таври эътимоднок то $5,81 \pm 0,11$ воҳид дар муқобили ифодаи садфоизаи ибтидоии тағйироти патологияи сегментов, ки $6,00 \pm 0,15$ зиёд шуд. дар шабонарӯзи 30-юми муоина ин нишондиҳандаҳо ба $5,79 \pm 0,11$ ва $6,00 \pm 0,15$ баробар шуданд, ҳангоми ифодаи мувофиқи $5,71 \pm 0,08$ ва $6,00 \pm 0,15$ пас аз 6 моҳ, $5,30 \pm 0,04$ ва $6,00 \pm 0,15$ пас аз 12 моҳ [1, 4, 5, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 34, 35, 40].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот

1. Зарурати ислоҳи умумисоматикӣ ҳангоми табобати беморони стоматологӣ дар амалияи нигоҳдории тандурустӣ коркард ва татбиқ намудани меъёрҳои ташкилии иштироки дуҷонибаи мутахассисони соҳаи умумӣ ва стоматологҳоро дар ҳаллу фасл кардани вазифаҳои дахлдори клиникӣ тақозо менамояд.
2. Бо мақсади баланд бардоштани дастрасии ёрии стоматологияи қонъсозандаи талаботи беморони дорои бемориҳои музминӣ узвҳо ва системаҳои дарунӣ, таъминии расонидани ёрии фаъоли стоматологӣ дар муассисаҳои статсионарӣ муҳим аст. Дар марҳалаи ибтидоии ин протсесси ташкилӣ амалӣ сохтани профилактикаи бемориҳои асосии стоматологӣ ва муоинаи диспансерии ҳолати узвҳои ковокии даҳон тавсия карда мешавад.
3. Ба барномаи таҳқиқоти клиники беморони стоматологӣ дар якҷоягӣ бо бемориҳои музминӣ узвҳо ва системаҳои дарунӣ дохил кардани усулҳои клиникӣ-эпидемиологӣ ва гигиенӣ зарур аст, ин имконият медиҳад, ки аз хусуси ихтилолҳои дахлдор маълумоти объективӣ ба даст оварем ва дар табобати кариеси дандонҳо ва бемориҳои пародонт ислоҳ ворид созем.
4. Ҳангоми расонидани ёрии стоматологӣ ба беморони дорои бемориҳои ҳамроҳшудаи соматикӣ истифода кардани усулҳои муосири бедардкунӣ ва табобат зарур аст.

Интишорот аз рӯйи

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақриршаванда

[1-А] Каримов, Б.М. Ретроспективная оценка заболеваний пародонта по анализу ортопантограмм у больных при системных заболеваниях /Б.М. Каримов, Х.К. Рафиев, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2013. - № 3 (52). – С. 132-134.

[2-А] Эпидемиологическое обследование пародонтологического статуса у больных с межсистемными нарушениями /Б.М. Каримов, Х.К. Рафиев, Ш.Ф.

Джураев, С.М. Каримов // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2013. - № 3 (52). – С. 134-138.

[3-А] Каримов, Б.М. Роль общесоматического статуса в развитии воспалительно-деструктивных поражений пародонта / Б.М. Каримов // Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. - 2014. - № 1 (54). – С. 115-119.

[4-А] Каримов, Б.М. К вопросу о прогрессировании деструктивных явлений в альвеолярном отростке у пациентов с соматическими заболеваниями / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Вестник Ивановской Медицинской Академии». – Иваново. – 2016. – Том 21. - С – 25-28.

[5-А] Каримов, Б.М. Оценка эффективности реабилитации больных с пародонтитом, протекающим на фоне сахарного диабета / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева // Вестник Ивановской медицинской академии. – Иваново. – 2017. – №2. – Том 22. - С. 41-44.

Мақола ва фишурдаҳои дар маҷмӯаҳои конференсияҳо нашршуда

[6-А] Каримов, Б.М. К вопросу об оценке качества жизни стоматологического пациента с наличием сахарного диабета / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов // Журнал «Стоматология Таджикистана». - Душанбе. – 2010. - № 1. – С. 16-17.

[7-А] Каримов, Б.М. Ретроспективная оценка ортопантограмм опорных зубов у больных, страдающих пародонтальной и органной патологией / Б.М. Каримов, С.К. Сабуров, Н.Г. Тураев // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2011. - № 1. – С. 37-41.

[8-А] Каримов, Б.М. Исходное значение эпидемиологических показателей наивысшей интенсивности кариеса зубов у больных с патологией внутренних органов и систем / Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. - 2011. - № 2. – С. 11-14.

[9-А] Каримов, Б.М. Структурно-мотивационные аспекты изучения обращаемости больных с неблагоприятным соматическим фоном за стоматологической помощью / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Н. Одинаев // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе.– 2011.- № 2. – С. 19-22.

[10-А] Каримов, Б.М. Опыт лечения гипертрофического гингивита в практике врача-стоматолога / Б.М. Каримова, Ш.Ф. Джураева // Мат-лы 59-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ имени Абуали ибни Сино, посвящённой 20-летию Государственной независимости РТ «Роль медицинской науки в оздоровлении общества». – Душанбе.- 2011.–С. 147-148.

[11-А] Каримов, Б.М. Результаты структурного анализа интенсивности кариеса зубов у лиц с патологией крови и системы кровообращения / Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов // Научно–практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. – Душанбе. – 2013. - № 2. – С. 157 – 158.

[12-А] Каримов, Б.М. Структура индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с сопутствующей соматической

патологией /Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов, А.А. Исмоилов //Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2013. - № 2. – С. 28-31.

[13-А] Каримов, Б.М. Сегментарное пародонтальное поражение у больных с неблагоприятным соматическим фоном /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов, А.Р. Зарипов //Ж. «Стоматология Таджикист.».– Душанбе. – 2013.- № 1.– С. 33-36.

[14-А] Каримов, Б.М. Биохимические показатели пародонтологической терапии больных с сопутствующей патологией / Б.М. Каримов, Н.К. Артыкова, Ш.Ф. Джураева, //Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 181.

[15-А] Каримов, Б.М. Стоматологический статус пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Б.М. Каримов, Н.К. Артыкова, Ш.Ф. Джураева //Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 180 - 181.

[16-А] Каримов, Б.М. Сегментарная пародонтологическая оценка больных с сопутствующей соматической патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева // Мат-лы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с межд. участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 186.

[17-А] Каримов, Б.М. Особенности развития воспалительных заболеваний полости рта у больных с полиорганной патологией / Б.М. Каримов, С.К. Сабуров, Ш.Ф. Джураева //Мат-лы 61-ой годич. научно-практической конф. ТГМУ им. Абуали ибни Сино с межд. участием «Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение». – Душанбе. – 2013. – С. 457-458.

[18-А] Каримов, Б.М. Нишондихандаҳои ибтидоии эпидемиологии кариеси дар беморони гирифтори иллатҳои хамрохикунандаи соматикӣ / Б.М. Каримов, Х.К. Рофиев, Ш.Ф. Джураева //Журнал «Авҷи Зухал». – Душанбе. - 2014. - № 1. – С. 24-27.

[19-А] Каримов, Б.М. Эффективность лечения хронического пародонтита у больных с межсистемным нарушением /Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, А.А. Исмоилов//Научно–практический журнал Таджикского института последиplomной подготовки медицинских кадров. – Душанбе. – 2014. - № 1. – С. 6-9.

[20-А] Каримов, Б.М. К вопросу об этиологии, патогенезе патологии тканей пародонта у больных с хронической почечной недостаточностью / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Э.М. Саидшарифова // Журнал «Обозрение. Стоматология». – Н. Новгород. – 2016. - № 2 (88). - С. 29-31.

[21-А] Каримов, Б.М. Структурный анализ стоматологического статуса больных с заболеваниями крови / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров // Материалы XII Областного фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области». Межрегиональная научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и

социальные вопросы здоровья и патологии человека». - Иваново. – 2016. - Том 1. – С. 265-267.

[22-А] Каримов, Б.М. Эпидемиологический анализ структуры интенсивности кариеса зубов у больных общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Обзорение Стоматология». – Н. Новгород. – 2017. – №2 (91). - С. 29-30.

[23-А] Каримов, Б.М. К вопросу о взаимосвязи стоматологических и общесоматических заболеваний / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов, З.Р. Аминджанова //Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2018. - № 1. – С. 58-62.

[24-А] Каримов, Б.М. Анализ литературных источников по изучению степени влияния соматических заболеваний на состояние зубов и пародонта /Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов //Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. - 2018. - № 2. – С. 57-66.

[25-А] Каримов, Б.М. Интенсивность кариелогического показателя у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Р. Зарипов, Н.С. Одинаев // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 398-399.

[26-А] Каримов, Б.М. Распространённость и интенсивность заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, З.М. Хасанова, А.У. Каримов // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 399-401.

[27-А] Каримов, Б.М. Результаты эпидемиологического обследования по изучению индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Р. Зарипов, Л.М. Одинаева // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». - Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 401-403.

[28-А] Каримов, Б.М. Структура основных стоматологических и сопутствующих соматических заболеваний стоматологических больных /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, И. Давронзода, Д.А. Рахимов // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 422-424.

[29-А] Каримов, Б.М. Результаты рентгенологической оценки альвеолярной кости у больных с пародонтальной и сопутствующей соматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Б. Назурдинов, Д.Г. Шамсиева //Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 424-426.

[30-А] Каримов, Б.М. Динамика эпидемиологических показателей основных стоматологических заболеваний при системных заболеваниях /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, А.У. Каримов, Г.С. Субханова // Мат-лы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля, 2020. – С. 350.

[31-А] Каримов, Б.М. Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с легкой степенью тяжести межсистемного нарушения /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.А. Рахимов, Н.Б. Бахтиярова //Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. - 24 апреля, 2020. – С. 350-351.

[32-А] Каримов, Б.М. Динамика распространённости хронического пародонтита в зависимости от степени тяжести общесоматической патологии /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева // Мат-лы XV международной научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)», – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 405-406.

[33-А] Каримов, Б.М. Эпидемиологические показатели динамики гигиенического состояния полости рта на фоне реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, И. Давронзода, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев // Мат-лы XV межд. научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 406.

[34-А] Каримов, Б.М. Анализ рентгенологической ситуации у пародонтальных больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов, Б.Б. Икромова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. - С. 407.

[35-А] Каримов, Б.М. Эпидемиологические показатели структуры интенсивности кариеса зубов у больных с неблагоприятным соматическим фоном /Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурозикова, Б.Б. Икромова // Мат-лы XV межд. научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». - Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 407-408.

[36-А] Каримов, Б.М. Повозрастная структура отдаленной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Л.М. Одинаева, Д.А. Рахимов, Т.Дж. Маллаев // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 408-409.

[37-А] Каримов, Б.М. Повозрастная структура исходной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, А.У. Каримов, Н.К. Авгонов // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 409.

[38-А] Каримов, Б.М. Повозрастные показатели исходного значения распространенности хронического пародонтита у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева, Г.С. Субханова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 409-410.

[39-А] Каримов, Б.М. Рентгенологическая характеристика обследованных больных в зависимости от течения воспалительного процесса в пародонтальных структурах /Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 450.

[40-А] Каримов, Б.М. Отдаленные эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов у лиц с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова // Мат-лы XV междунаучно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 524.

Пешниходҳои навовари

[41-А] Каримов, Б.М. Способ лечения заболеваний пародонта у больных с гастродуоденальной патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Х.Д.

Азизов // Рационализаторское предложение. - № 3433/R 648 от 26 февраля 2015 года. - Республика Таджикистан.

[42-А] Каримов, Б.М. Метод физиотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Э.М. Саидшарифова // Рационализаторское предложение. -№ 3435/R 650 от 26 февраля 2015 года. - Республика Таджикистан.

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

ДТТ	– Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон
ИП	– индекси пародонталӣ
К	– кариеси сатҳӣ ё миёнаи дандонҳо
КПУд	– шиддатнокии кариеси дандон
П	– пломбагузори дандонҳо
Р	– оризаи кариеси дандонҳо, табобатшаванда
У	– кандани дандонҳо
Х	– оризаи кариеси дандонҳо, кандашаванда
РМА	– индекси папилларӣ -маргиналӣ -алвеоларӣ
СҶТ	- Созмони Ҷаҳонии Тандурустӣ
ТББ	– ташҳиси байналмилалӣ беморӣ
СРІТН	– индекси талабот ба табобати бемориҳои пародонт
РІ	– индекси пародонталӣ
SBI	– индекси хунравии тарқиши милк

**ГОУ «Гаджикский государственный медицинский университет
имени Абуали ибни Сино»**

УДК 616-31-036.22;616.8-008.6

Каримов Бахтиёр Музафарович

**Динамика клинико-эпидемиологических показателей
стоматологической заболеваемости у больных с
общесоматической патологией**

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание учёной степени
кандидата медицинских наук**

по специальности 14.02.02 - Эпидемиология

Душанбе – 2022

Диссертационная работа выполнена на кафедрах эпидемиологии и терапевтической стоматологии на базе Учебно-научно-клинического центра «Стоматология» ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Научный руководитель: **Усманова Гульнора Мукимовна** - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой эпидемиологии имени профессора Рафиева Х.К. ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»

Официальные оппоненты: **Одинаев Ниёз Сафарович** – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой эпидемиологии и инфекционных заболеваний Таджикского национального университета

Махмудов Джурабек Тешаевич – кандидат медицинских наук, главный врач городской стоматологической поликлиники № 2

Ведущая организация: ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины “МЗ и СЗН РТ»

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2022 г. в «_____» часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-032 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по адресу: 734003, г. Душанбе, проспект Рудаки, 139, (www.tajmedun.tj).

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке и на сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «_____» _____ 2022 г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук,
доцент**

Саидмурадова Г.М.

Введение

Актуальность темы исследования. Высокая частота распространения основных патологий органов полости рта обуславливает необходимость усовершенствования и поиска новых способов профилактики и методов терапии в зависимости от патогенетических особенностей [Ашуров Г.Г., 2010; Andreou, V., 2014]. Наблюдается прямая взаимосвязь между стоматологическими заболеваниями и общими соматическими патологиями, среди которых наиболее значимыми являются патологии органов желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистой системы, дыхательной системы, эндокринной и мочевыделительной системы [Грудянов А.И., 2017; Дмитриева В.Ф., 2013; Kats J., 2011]. Данная связь обусловлена наличием у этих патологий общих механизмов их развития.

В то же время, в литературе встречаются единичные работы, в которых встречаются данные об особенностях развития патологий органов ротовой полости у пациентов с соматическими заболеваниями. По-прежнему являются нерешенными вопросы относительно превалирующих клинико-эпидемиологических и гигиенических факторов у пациентов с заболеваниями органов полости рта в сочетании с соматическими заболеваниями, которые влияют на выбор наиболее оптимальной тактики лечения и мер профилактики.

Таким образом, актуальным считается проведение динамического клинико-эпидемиологического анализа структуры основных патологий органов ротовой полости и состояния её гигиены у пациентов с сопутствующими хроническими соматическими патологиями.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. Основанием для проведения настоящего исследования явились данные отечественной и зарубежной литературы, в которых отмечается проблема изучения клинико-эпидемиологической распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, профилактике кариесологических и пародонтологических осложнений, вопросам оценки эффективности консервативного лечения пульпита и периодонтита. В то же время до сегодняшнего дня в научных исследованиях не проводилось комплексного алгоритмизированного обследования кариесологического и пародонтологического статусов у больных с разнонаправленными межсистемными нарушениями. Исследователями не в полной мере раскрыты вопросы качества и эффективности комплексного лечения кариеса зубов и заболеваний пародонта у больных с сопутствующей соматической патологией.

Связь работы с научными программами (проектами), темами. Проблема данной диссертационной работы входит в перечень приоритетных направлений научных и научно-технических исследований в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы (Постановление Правительства Республики Таджикистан от 26 сентября 2020 года, № 503).

Общая характеристика работы

Цель исследования. Эпидемиологическое и клинико-гигиеническое исследование динамики состояния органов полости рта при системных заболеваниях для выявления характера изменений и совершенствования способов коррекции выявленных нарушений.

Задачи исследования:

1. Провести клинико-эпидемиологическое исследование по вопросам оказания специализированной стоматологической помощи пациентам с сопутствующими хроническими соматическим патологиями.
2. Определить структуру основных патологий органов полости рта и сопутствующих патологий внутренних органов у наблюдаемых пациентов.
3. Проанализировать динамику эпидемиологических показателей стоматологической заболеваемости и гигиенического состояния полости рта при системных заболеваниях.
4. Улучшить тактику оказания специализированной стоматологической помощи пациентам с наличием сопутствующих заболеваний внутренних органов и систем с учетом результатов оценки клинико-эпидемиологических и гигиенических особенностей.
5. Изучить отдаленные результаты после проведения лечебно-профилактических мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями и сопутствующими патологиями внутренних органов.

Объект исследования. Проводился эпидемиологический анализ состояния органов и тканей ротовой полости у пациентов, проходивших лечение в терапевтическом отделении Национального медицинского центра и кардиологического центра МЗ и СЗН РТ в период с 2017-2019 гг. Клинические, эпидемиологические и гигиенические исследования органов и тканей ротовой полости проводились среди 947 пациентов, возраст которых варьировал от 20 до 60 лет и старше.

Контрольную группу наблюдаемых пациентов составили 248 человек без наличия сопутствующих патологий, обратившихся в Учебно-научно-клинический центр «Стоматология» ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» (ТГМУ) для оказания им стоматологической помощи. При выполнении работы общее количество обследованных лиц основной и контрольной группы составило 1195 чел.

Предмет исследования. Изучение распространенности основных стоматологических заболеваний у больных с сопутствующей соматической патологией, клинико-рентгенологический анализ кариесологического и пародонтологического состояния органов и тканей полости рта, изучение результатов изучения динамической закономерности развития основных стоматологических заболеваний в зависимости от общего состояния соматического статуса.

Научная новизна исследования. В результате проведенных исследований получены новые данные о взаимосвязи динамики

стоматологической заболеваемости с тяжестью соматической патологии. Впервые определены детерминирующие эпидемиологические факторы в развитии заболеваний зубов и тканей пародонта у пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов и систем.

Определены особенности изменения в динамике связей между данными клинико-эпидемиологического, гигиенического и рентгенологического исследований у пациентов с основными стоматологическими патологиями и сопутствующими соматическими заболеваниями. Разработаны новые организационные подходы по вопросам совершенствования стоматологической помощи, позволившие в конечном итоге увеличить объём и улучшить качество оказания стоматологической помощи в условиях многопрофильной больницы.

Теоретическая и научно-практическая значимость работы. Установленные стоматологические изменения клинико-эпидемиологического и гигиенического характера в динамике при системных заболеваниях ориентируют на необходимость коррекции выявленных нарушений в зависимости от течения патологий органов полости рта.

Выявленные детерминирующие клинико-эпидемиологические и гигиенические факторы при патологии органов полости рта определяют направление лечебно-профилактического воздействия на патологический процесс в тканях зубов и пародонта при системных нарушениях.

Предлагаемые клинико-эпидемиологические и гигиенические исследования органов полости рта помогут скорректировать индивидуально направленные лечебно-профилактические программы в условиях стоматологического учреждения многопрофильной больницы. Применение на практике предложенного лечебно-профилактического алгоритма при системных нарушениях в организме дает возможность эффективно провести лечение основных стоматологических заболеваний.

Результаты исследования внедрены в учебный процесс на кафедрах эпидемиологии и терапевтической стоматологии ТГМУ. Предложенные клинико-эпидемиологические методики и технологии используются в лечебной работе Учебно-научно-клинического центра «Стоматология» ТГМУ и Городской центральной поликлиники № 10.

Положения, выносимые на защиту:

1. В патогенезе кариеса зубов и заболеваний пародонта у пациентов с хроническими соматическими патологиями существенный вклад вносят эпидемиологические факторы и гигиенические нарушения экосистемы полости рта.
2. Характер взаимовлияния клинико-эпидемиологических и гигиенических факторов развития кариеса зубов и заболеваний пародонта при системных нарушениях обозначает доминирующие патогенетические факторы, определяющие динамику интенсивности стоматологической патологии.
3. Эпидемиологические и гигиенические особенности развития стоматологической заболеваемости в динамике у пациентов с

соматическими заболеваниями, определенные с учетом степени выраженности патологических изменений в органах ротовой полости, могут быть использованы в клинической практике.

4. Разработанные лечебно-профилактические мероприятия стоматологического характера позволяют повысить эффективность оказываемой помощи при системных нарушениях в организме.

Степень достоверности результатов. Достоверность обеспечена представительностью выборки, обширностью первичного материала, тщательностью его качественного и количественного анализа, системностью исследовательских процедур, применением современных методов статистической обработки информации. Достоверность результатов исследования подтверждена современными эпидемиологическими, гигиеническими, клиническими, рентгенологическими, пародонтологическими, кариесологическими, математическими, экспертными и статистическими методами исследования.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Данная диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.02.02 – Эпидемиология: подпункт 3.2. - Закономерности и особенности формирования и распространения среди населения заболеваемости неинфекционными болезнями для выявления причин, условий и механизмов ее развития.

Личный вклад соискателя учёной степени. Личное участие автора в выполнении диссертационной работы состояло в осуществлении и анализе всех этапов исследования. Цель и задачи диссертации сформулированы соискателем совместно с научным руководителем. Разработка карт обследования, изучение стоматологического статуса организованного взрослого контингента в условиях многопрофильной больницы, оценка отдаленных результатов выполнены автором лично. Анализ полученных результатов и 70% статистической обработки проводились автором самостоятельно. Автором диссертации проведены анализ и обработка полученных результатов, сформулированы положения, выносимые на защиту. Доля участия автора в накоплении научной информации более 80%, а в обобщении и анализе полученных результатов - до 100%.

Апробация и реализация результатов диссертации. Материалы диссертации доложены и обсуждены на: заседании межкафедральной проблемной комиссии по эпидемиологии, гигиене, инфекционным болезням, детским инфекционным болезням, общественному здоровью и здравоохранению ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» (2020); международных годичных научно-практических конференциях молодых учёных и студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино (Душанбе, 2013, 2020); 59-ой, 61-ой, 67-ой международных годичных научно-практических конференциях ТГМУ имени Абуали ибни Сино (Душанбе, 2011, 2013, 2019); XII Областном фестивале «Молодые ученые – развитию Ивановской области», межрегиональной научной конференции студентов и молодых

ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека» (Иваново, 2016).

Публикации по теме диссертации. По теме диссертации опубликованы 40 печатных работ, в том числе 5 журнальных статей в рецензируемых научных изданиях, входящих в реестр рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан. По материалам диссертации разработаны 2 рационализаторских предложения.

Структура диссертации и объём. Диссертация состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, материала и методов исследования, 2 глав собственных исследований, обсуждения результатов, выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов, списка использованной литературы и опубликованных работ соискателя ученой степени. Работа изложена на 134 страницах машинописного текста, иллюстрирована 19 рисунками, 16 таблицами. Список литературы включает 172 источника, в том числе 92 отечественных и стран СНГ и 80 зарубежных авторов.

Основная часть исследования

Материал и методы исследования. В настоящем исследовании проводился эпидемиологический анализ состояния органов и тканей ротовой полости у пациентов, проходивших лечение в терапевтическом отделении Национального медицинского центра и кардиологического центра МЗ и СЗН РТ. При проведении эпидемиологического исследования органов и тканей среди 947 пациентов, возраст которых варьировал от 20 до 60 лет и старше, у 295 наблюдаемых лиц были выявлены заболевания пищеварительной системы, у 283 пациентов были выявлены кардиоваскулярные патологии, а у 369 пациентов были диагностированы заболевания со стороны эндокринной системы. Распределение наблюдаемых больных в зависимости от соматических заболеваний приведено в таблице 1.

Таблица 1. - Распределение больных в зависимости от соматической патологии

Группа	Хроническая соматическая патология (классы болезней МКБ-10)	Количество обследованных	
		абс. число	%
1.	Болезни органов пищеварения (хронический гастрит, язва желудка и 12-й кишки, билиарный цирроз печени)	295	31,2
2.	Болезни сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, приобретенные пороки сердца)	283	29,9
3.	Болезни эндокринной системы (сахарный диабет)	369	38,9
	Всего:	947	100

Как свидетельствуют данные таблицы, было обследовано 295 больных с хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Среди них 18 пациентов с эрозивным гастритом, 20 – эрозивным дуоденитом, 106 – эрозивным гастродуоденитом, 72 – эрозивно-язвенным гастродуоденитом, 52 – язвой желудка, 27 – язвой 12-перстной кишки.

Среди 283 больных с сердечнососудистыми заболеваниями 164 пациентов оказались с артериальной гипертонией, 68 – ишемической болезнью и 51 с приобретенными пороками сердца. Комплексное обследование стоматологического статуса также организовано среди 369 больных с сахарным диабетом.

Контрольную группу наблюдаемых пациентов составили 248 человек без наличия сопутствующих патологий, обратившихся в Учебно-научно-клинический центр «Стоматология» ТГМУ для оказания им стоматологической помощи. При выполнении работы общее количество обследованных лиц основной и контрольной группы составило 1195 чел.

Динамические исследования были проведены у 96 пациентов, обратившихся в Учебно-научно-клинический центр «Стоматология» ТГМУ. Возраст данных больных составлял от 20 до 60 лет и старше, при этом у 33 пациентов имелись сопутствующие патологии со стороны пищеварительной системы, у 41 пациента имелись патологии со стороны эндокринной системы, еще у 22 пациентов имелись сердечнососудистые заболевания. Пациенты женского пола составили 42,6% от общего числа наблюдаемых лиц, а пациенты мужского пола составили 57,4%.

Для изучения степени распространённости и интенсивности пародонтальных патологий применялся индекс нуждаемости в лечении пародонтальных патологий – CPITN. Исследовалось наличие шаткости зубов, величина глубины зубодесневых карманов и наличие в них гнойного содержимого, определялся цвет грануляционной ткани, а также наличие абсцессов.

Исследование состояния верхне и нижнечелюстных костных структур проводилось с помощью ортопантомографии, при этом исследовалось наличие степени выраженности деструктивных изменений в области альвеолярного гребня и тип выявленных деструктивного поражения (горизонтальный, вертикальный, лакунообразный).

Состояние гигиены ротовой полости оценивали по показателям индекса зубного налёта (Silness, Loe, 1964). Для исследования состояния пародонтальных тканей использовался индекс РМА (Shour I., Masseler M., 1947) в модификации С. Parma (1960), а также изучался индекс десневой кровоточивости SBI (Muhlemann M.R., 1971). Выраженность деструктивных изменений в пародонтальных тканях оценивали по данным пародонтального индекса PI (A. Russel, 1956), а также путем определения индекса нуждаемости в терапии пародонтальных патологий (CPITN – ВОЗ, 1982). Величину глубины зубодесневых карманов определяли в четырёх зонах

вокруг зубной оси с помощью градуированного зонда, вводимый конец которого имеет затупление.

Лечебно-профилактические процедуры были основаны на трёх основных моментах: гигиенического характера, лечебно-профилактического характера и профилактические мероприятия. Всем больным проводили тщательную профессиональную гигиену полости рта: проводилось лечение пораженных кариозным процессом зубов, смена ранее плохоустановленных пломб; отдельное внимание акцентировалось на качестве пломбирования кариозных полостей, расположенных около десны; восстановление межзубных контактных поверхностей проводилось с помощью светоотверждаемых материалов, тонкозернистых гибридов или компомеров.

Все пациенты, наблюдаемые диспансерным методом, были распределены на 2 группы в зависимости от тактики терапии пародонтальной патологии. В первую группу вошли 58 больных, у которых вместе с традиционным пародонтологическим лечением локально применялись аппликации 5% линиментом циклоферона, а также перорально назначался «Остеогенон» - препарат, который предотвращает резорбцию костных структур. У пациентов второй группы (38 больных) применялись лишь антибиотики и локально наносились противовоспалительные препараты.

Базисное лечение хронического воспалительного поражения пародонтальных тканей заключалось в использовании 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата для санации пораженных пародонтальных карманов. Кроме того, местно на десневую поверхность выполняли аппликации 5% линимента циклоферона по 2 раза в день с временным интервалом в 10-12 часов на протяжении 2-х недель. При этом на одну такую процедуру затрачивалось треть флакона препарата.

Меры профилактики пародонтальных патологий у пациентов с общесоматическими заболеваниями проводились с учетом наблюдаемых в организме больных изменений. На фоне выраженности общесистемных расстройств у пациентов наблюдается изменение и со стороны интегрального значения неспецифической и иммунологической защиты ротовой полости, в связи, с чем возникает необходимость в дополнительном проведении мер профилактики. По этой причине у больных основной группы, находившихся на диспансерном учете, помимо проводимых лечебно-профилактических мероприятий также перорально назначался препарат «Остеогенон», который способствует предотвращению резорбции костных структур, что позволит улучшить репаративный остеогенез в области альвеолярного отростка. Данный препарат назначался больным по 1 таблетке дважды в сутки на протяжении 90 дней.

По окончании проведения экспертной оценки полученных клинко-эпидемиологических и рентгенологических данных, результаты вносились в шифровальные листы в виде макетов и таблиц, которые подвергались дальнейшей обработке в специальной программе, составленной нами совместно со специалистами компьютерного программирования. Статистическая обработка цифрового материала проведенного исследования

была произведена методами вариационной статистики при помощи программ «MS Excel». Результаты оценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Одной из наиболее значимых проблем в области стоматологии считается исследование особенностей интенсивности зубного кариеса в зависимости от наличия и характера общесоматических заболеваний. Результаты нашего исследования показали, что изначально показатели интенсивности кариозного поражения зубов и окружающих его структур заметно ниже, чем в отдаленный период у этих же пациентов (таблица 2).

Таблица 2. - Структурный состав исходного значения интенсивности кариеса зубов у лиц с общесоматической патологией (в среднем на одного обследованного)

Возраст, в годах	Структурные элементы КПУз					Всего КПУз
	К	Р	Х	П	У	
20 – 29	1,26±0,12	0,86±0,10	1,64±0,12	0,26±0,04	3,25±0,13	7,27±0,51
30 – 39	1,02±0,07	1,02±0,07	1,77±0,08	0,23±0,04	3,81±0,12	7,85±0,40
40 – 49	0,34±0,05	1,04±0,06	1,92±0,09	0,22±0,04	4,59±0,16	8,11±0,40
50 – 59	0,26±0,05	1,48±0,05	2,34±0,08	0,21±0,03	5,98±0,13	10,27±0,34
60 и >	0,19±0,03	1,62±0,04	3,92±0,10	0,21±0,03	7,22±0,25	13,16±0,45
В среднем	0,61±0,06	1,20±0,06	2,32±0,09	0,23±0,04	4,97±0,16	9,33±0,41

Примечание:

- К – поверхностный и средний кариес зубов;
- Р – осложнения кариеса зубов, подлежащие лечению;
- Х – осложнения кариеса зубов, подлежащие удалению;
- П – пломбированные зубы;
- У – удаленные зубы.

Из представленной таблицы видно, что показатели индекса интенсивности зубного кариеса (КПУз) у пациентов с сопутствующими заболеваниями в возрасте 20-29 и 30-39 лет в среднем на одного человека составили $7,27 \pm 0,51$ и $7,85 \pm 0,40$, соответственно. Среди наблюдаемых нами пациентов в возрасте 40-49 и 50-59 лет эти показатели в среднем составляли $8,11 \pm 0,40$ и $10,27 \pm 0,34$, соответственно, а у пациентов в возрасте старше 60 лет - $13,16 \pm 0,45$.

При проведении эпидемиологического обследования пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями через 3 года отмечалось статистически значимое увеличение показателей интенсивности зубного кариеса по отношению к их исходным величинам. Так, у пациентов с сопутствующими заболеваниями в возрасте 20-29 лет показатели интенсивности зубного кариеса в среднем составили $7,40 \pm 0,35$, тогда как у пациентов 2-й и 3-й возрастных групп данные показатели составили в

среднем $8,24 \pm 0,23$ и $17,22 \pm 0,42$, соответственно. У пациентов в возрасте 50-59 лет средние показатели КПУз в данном периоде составили $19,65 \pm 0,54$, а в группе пациентов 60 лет и выше они составили $22,10 \pm 0,64$.

Несмотря на то, что усредненный исходный показатель интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с сопутствующими заболеваниями внутренних органов и систем составил $9,33 \pm 0,41$, структурный анализ интенсивности кариозного поражения зубов оказался не очень благоприятным, в первую очередь по причине большого числа у данных больных удаленных зубов. Так, у пациентов в возрасте 20-29 лет данный показатель составил $3,25 \pm 0,13$, что соответствовало 44,70% в общей структуре показателей интенсивности зубного кариеса при расчете на 1 исследуемого больного.

У пациентов 30-39 лет средний показатель утраченных зубов составил $3,81 \pm 0,12$ (или 48,54%), в группе пациентов 40-49 данный показатель составил $4,59 \pm 0,16$ (или 56,58%), у пациентов 50-59 лет показатель удаленных зубов в среднем составил $5,98 \pm 0,13$ (или 58,23%), а в группе пациентов 60 лет и выше этот показатель составил $7,22 \pm 0,25$ (или 54,86%) (рисунок 1).

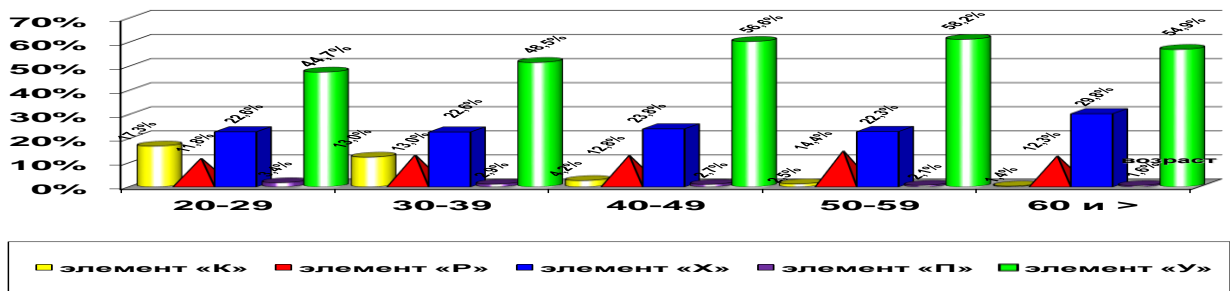


Рисунок 1. - Структура интенсивности кариеса зубов в группе лиц с патологией внутренних органов и систем (% от абсолютного числа КПУз)

При проведении эпидемиологического исследования основных элементов структуры интенсивности кариозного поражения зубов у пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями в возрасте 40-49 лет средние показатели «К», «Р», «Х», «П» и «У» соответствовали значениям $0,36 \pm 0,05$, $1,20 \pm 0,06$, $5,05 \pm 0,08$, $0,20 \pm 0,03$ и $10,41 \pm 0,20$, тогда в возрастной группе пациентов 50-59 лет эти элементы соответствовали значениям $0,22 \pm 0,03$, $1,52 \pm 0,05$, $3,09 \pm 0,15$, $0,17 \pm 0,03$ и $14,65 \pm 0,28$. При этом в среднем показатели в процентном соотношении данных элементов у пациентов возрастной группы 40-49 лет соответствовали значениям 4,19%, 12,82%, 23,79%, 2,71% и 56,58%, а в возрастной группе пациентов 50-59 лет эти показатели составили 2,53%, 14,41%, 22,78%, 2,05% и 58,23%.

Следует отметить, что у пациентов с сопутствующими общесоматическими заболеваниями в возрасте 60 лет и выше средние исходные показатели элементов «К», «Р», «Х», «П» оказались заметно ниже

и составили $0,19\pm 0,03$, $1,62\pm 0,04$, $3,92\pm 0,10$ и $0,21\pm 0,03$, соответственно, при этом данные показатели в процентном соотношении составили 1,44%, 12,31%, 29,79% и 1,60%, соответственно, в общей структуре интенсивности кариозного поражения зубов ($13,16\pm 0,45$).

В ходе динамического эпидемиологического обследования выяснилось, что среди больных с сопутствующей патологией в возрасте 20-29 лет отдаленный показатель удельного веса неосложненного кариеса зубов достоверно снизился (элемент «К» = $0,31\pm 0,04$) по сравнению с исходным его значением (элемент «К» = $1,26\pm 0,12$). Сопоставительный анализ показал, что среди больных редукция неосложненных форм кариеса составила $0,95\pm 0,08$ на одного обследованного, что объясняется их переходом в осложненные формы кариозного поражения (элемент «Р») из-за отсутствия комплекса лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера.

Исходное значение удельного веса неосложненных форм кариозного поражения зубов у пациентов в возрасте 30-39 лет составило в среднем 12,99%, а у пациентов в возрасте 40-49 лет этот показатель составил 4,19%, а при изучении данных показателей в отдаленном периоде они составили у этих больных 7,28% и 2,08%, соответственно. Динамика указанного эпидемиологического показателя интенсивности кариеса зубов (элемент «К») при сопутствующей патологии показывает о достоверной редукции неосложненных форм кариеса в отдаленные сроки (на 5,71% и 2,11% соответственно) по сравнению с исходными ее значениями. Аналогичная динамика редуцированного характера в отношении элемента «К» отмечалась у пациентов в возрасте 50-59 лет - 1,41%, а также у пациентов в возрасте выше 60 лет - 0,63%.

У больных с общесоматической патологией исходные показатели осложненного кариозного поражения зубов, нуждающихся в их лечении (показатель «Р»), в пяти исследуемых нами возрастных группах составили в среднем $0,86\pm 0,10$, $1,02\pm 0,07$, $1,04\pm 0,06$, $1,48\pm 0,05$ и $1,62\pm 0,04$, соответственно, при усредненном показателе $1,20\pm 0,06$. При изучении данного показателя в отдаленном периоде наблюдалось некоторое его увеличение в группе пациентов 20-29 лет (на 2,22%) и 30-39 лет (на 1,70%). В остальных группах, наоборот, наблюдалось заметное уменьшение данного показателя (соответственно на 5,85%, 6,67%, 10,36%). Такая статистически значимая динамика данного показателя в сторону его снижения у пациентов в возрасте 40-49, 50-59, 60 лет и выше мы считаем вполне объяснимым тем, что с истечением времени на фоне общесоматической патологии происходит значительное увеличение удельного веса пораженных кариесом зубов, нуждающихся в их удалении (элемент «Х»), а также увеличение числа удаленных зубов (элемент «У»).

Выявленная динамическая тенденция при исследовании структурных элементов интенсивности кариозного поражения зубов исходно и в отдаленном периоде у пациентов с сопутствующими общесоматическими патологиями свидетельствует о том, что у наблюдаемых нами пациентов зубы чаще подвергались их удалению, чем лечению, при этом санация

ротовой полости в основном заключалась в проведении оперативных вмешательств. Этот факт подтверждается наиболее высоким показателем удельного числа удаленных зубов (показатель «У»), обнаруженным при проведении повторного эпидемиологического исследования ротовой полости у больных в возрасте 20-29 лет (показатель «У» составил $4,29 \pm 0,14$), 30-39 лет (показатель «У» составил $4,27 \pm 0,09$), 40-49 лет (показатель «У» составил $10,41 \pm 0,20$), 50-59 лет (показатель «У» составил $14,65 \pm 0,28$) и 60 лет и выше (показатель «У» составил $18,54 \pm 0,43$). У пациентов с общесоматическими заболеваниями всех возрастных групп прирост отдаленного показателя удаленных зубов составил $1,04 \pm 0,01$ (13,27%), $0,46 \pm 0,03$ (3,28%), $5,82 \pm 0,04$ (3,87%), $8,67 \pm 0,15$ (16,32%) и $11,32 \pm 0,18$ (29,03%), соответственно, по отношению к исходным их показателям, которые составляли $3,25 \pm 0,13$, $3,81 \pm 0,12$, $4,59 \pm 0,16$, $5,98 \pm 0,13$ и $7,22 \pm 0,25$, соответственно.

Таким образом, полученные результаты эпидемиологического исследования динамических изменений показателей интенсивности зубного кариеса у пациентов с общесоматическими патологиями свидетельствуют о наличии прямой связи между выраженностью изменений данных показателей и возрастом больного.

Результаты пародонтологического обследования больных с сопутствующей соматической патологией позволяют отметить, что у них диагностируется максимальная распространенность различной формы хронических пародонтитов. Материалы эпидемиологического обследования в указанном аспекте свидетельствуют о том, что в возрасте 20-29 лет при неблагоприятном соматическом фоне исходное значение распространенности хронического воспалительного поражения пародонтальных тканей лёгкой, средней и тяжелой степени соответствовало значениям $71,99 \pm 2,18\%$, $23,80 \pm 1,02\%$ и $2,50 \pm 0,35\%$, тогда как у пациентов в возрасте 30-39 лет эти показатели соответствовали значениям $65,35 \pm 1,85\%$, $25,60 \pm 1,04\%$ и $8,10 \pm 0,67\%$.

У пациентов в возрасте 40-49 лет исходное значение распространенности хронического воспалительного поражения пародонтальных тканей лёгкой, средней и тяжелой степени соответствовало значениям $61,00 \pm 1,88\%$, $25,20 \pm 1,17\%$ и $13,80 \pm 0,83\%$. У пациентов в возрасте 50-59 лет эти показатели соответствовали значениям $53,60 \pm 1,70\%$, $32,10 \pm 1,26\%$ и $14,30 \pm 0,71\%$, а у пациентов в возрасте свыше 60 лет они составили $39,60 \pm 1,14\%$, $27,70 \pm 1,01\%$ и $32,70 \pm 0,86\%$, соответственно. Следовательно, результаты исследования распространенности хронического пародонтита у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем показали наличие прямой зависимости болезни пародонта от возрастного фактора (таблица 3).

В ходе первичного эпидемиологического анализа также было установлено, что у больных, страдающих системными нарушениями в организме до 5 лет, распространенность легкой формы хронического пародонтита составила 72,6% при значении 26,0% и 1,4% соответственно для средней и тяжелой формы пародонтальной патологии. При давности

общесоматической патологии до 10 лет показатели распространенности легкой, средней и тяжелой форм хронического пародонтита соответствовали значениям 52,8%, 34,3% и 12,9%. У пациентов с длительностью соматического заболевания свыше 20 лет эти показатели соответствовали значениям 12,4%, 28,1% и 59,5%.

Таблица 3. - Повозрастные показатели исходного значения распространенности хронического пародонтита у больных с общесоматической патологией (в % к общему числу обследованных)

Возраст (в годах)	Хронический пародонтит			
	Легкой формы	Средней формы	Тяжелой формы	Всего, %
20 – 29	71,99±2,18	23,80±1,02 p<0,01	2,50±0,35 p<0,001	98,29±3,55
30 – 39	65,35±1,85	25,60±1,04 p<0,01	8,10±0,67 p<0,001	99,05±3,56
40 – 49	61,00±1,88	25,20±1,17 p<0,01	13,80±0,83 p<0,001	100,0±3,88
50 – 59	53,60±1,70	32,10±1,26 p<0,01	14,30±0,71 p<0,001	100,0±3,67
60 лет и >	39,60±1,14	27,70±1,01 p<0,01	32,70±0,86	100,0±3,01
В среднем	58,31±1,75	26,88±1,10 p<0,01	14,28±0,68 p<0,001	99,47±3,53

Примечание: p<0,01 и p<0,001 – достоверные показатели в зависимости от легкой формы поражения

Анализ эпидемиологической ситуации при изучении воспалительных изменений в тканях пародонта показал, что среди пациентов с общесоматическими заболеваниями наблюдается статистически значимое снижение показателей распространенности хронического воспалительного поражения пародонтальных тканей легкой степени от 71,99±2,18% в возрастной группе пациентов 20-29 лет и до 39,60±1,14% в возрастной группе пациентов старше 60 лет. Противоположная картина обнаруживалась при оценке динамики средней тяжести пародонтальной патологии в зависимости от возрастного фактора. Удельный вес исследуемой формы хронического пародонтита значительно увеличивается с исходного значения 23,80±1,02% в возрастной группе пациентов 20-29 лет до 32,10±1,26% в возрастной группе пациентов 50-59 лет, при этом наблюдается некоторое снижение данного показателя у пациентов в возрасте 60 лет и выше (27,70±1,01%).

Весьма характерная картина обнаруживалась при изучении повозрастной динамики исходного значения тяжелой формы хронического пародонтита у больных с неблагоприятным соматическим фоном. Так, величина исследуемой формы пародонтита с возрастом больного заметно повышается,

составляя $32,70 \pm 0,86\%$ в группе пациентов 60 лет и выше, в то время как данный показатель в группе пациентов 20-29 лет составил $2,50 \pm 0,35\%$.

С учетом вышеизложенного можно констатировать, что у больных с общесоматической патологией в зависимости от возрастного фактора распространенность легкой формы хронического пародонтита снизилась в 1,8 раз, тогда как величина средней и тяжелой формы пародонтальной патологии возросла соответственно в 1,2 и 13,1 раза, что указывает на наличие прямой связи между межсистемными нарушениями и состоянием пародонтальных структур.

Результаты нашего исследования показали, что в возрастной группе пациентов 60 лет и выше относительно реже встречаются легкие формы воспалительного поражения пародонта, составляя в среднем $39,60 \pm 1,14\%$, тогда как в группе пациентов 20-29 лет этот показатель составил на $32,39 \pm 1,04\%$ выше. При этом в пятой возрастной группе пациентов наблюдается наиболее высокий уровень распространенности тяжелых форм воспалительного поражения пародонтальных тканей - $32,70 \pm 0,86\%$, в то время как в возрастной группе пациентов 20-29 лет данный показатель составил $2,50 \pm 0,35\%$.

Нами также изучалось наличие связи между выраженностью генерализованного воспалительного поражения пародонтальных тканей от пола больного. Было установлено, что легкие формы данного заболевания несколько чаще встречались среди больных мужского ($56,2 \pm 2,29\%$), чем у женщин ($51,8 \pm 1,99\%$). Показатели распространенности среднетяжелых и тяжелых форм генерализованного воспалительного поражения пародонтальных структур среди пациентов мужского пола с наличием сопутствующих заболеваний составили $33,9 \pm 1,38$ и $19,9 \pm 0,92\%$, тогда как среди пациентов женского пола эти показатели составили $31,1 \pm 1,30\%$ и $15,2 \pm 0,83\%$, соответственно.

Среди обследованных больных также определялась динамика распространенности хронического пародонтита в зависимости от тяжести сопутствующего общесоматического заболевания. Как видно из рисунка 2, отдаленные результаты эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у больных с легкой формой сопутствующей патологии свидетельствуют о том, что средние показатели распространенности хронического воспалительного поражения пародонтальных структур легкой степени тяжести составили $67,10 \pm 2,55\%$, уровень распространенности пародонтитов средней степени тяжести - $30,80 \pm 1,38\%$, а уровень распространенности тяжелых пародонтитов составил $2,10 \pm 0,08\%$ (рисунок 2).

По данным нашего исследования, имеется наличие прямой связи между выраженностью воспалительного поражения пародонтальных структур и тяжестью сопутствующей общесоматической патологии. Так, у пациентов с легкой формой сопутствующего заболевания тяжелые формы хронического воспалительного поражения пародонтальных тканей наблюдались в $2,10 \pm 0,08\%$ случаев, тогда как среди пациентов со среднетяжелыми и

тяжелыми сопутствующими заболеваниями тяжелые формы пародонтитов наблюдались в $10,90 \pm 0,42\%$ и $23,40 \pm 1,35\%$ случаев, соответственно (табл. 4).

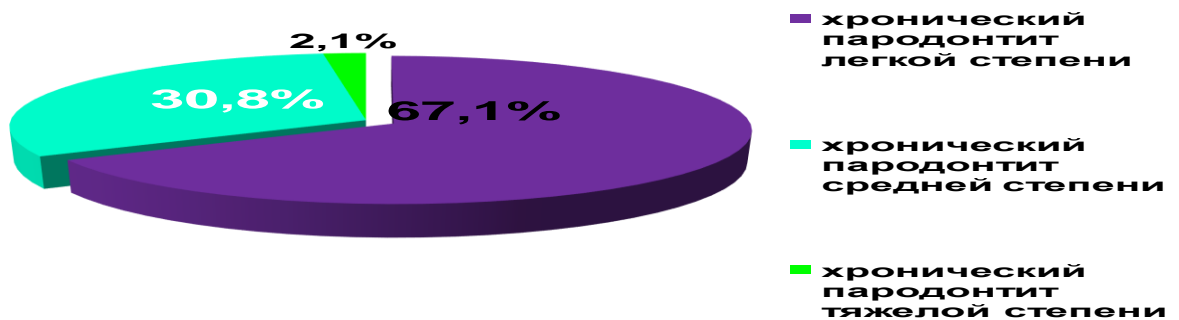


Рисунок 2. - Структурное распределение хронического пародонтита у больных с легкой формой патологии внутренних органов и систем

Таблица 4. - Динамика распространенности хронического пародонтита в зависимости от степени тяжести общесоматической патологии (в % к общему числу обследованных)

Степень тяжести общесоматической патологии	Хронический генерализованный пародонтит, %		
	легкой степени	средней степени	тяжелой степени
Легкая форма тяжести	$67,10 \pm 2,55$	$30,80 \pm 1,38$	$2,10 \pm 0,08$
Средняя форма тяжести	$56,60 \pm 2,23$	$32,50 \pm 1,56$	$10,90 \pm 0,42$
Тяжелая форма тяжести	$41,40 \pm 1,48$	$35,20 \pm 1,54$	$23,40 \pm 1,35$
Всего	$55,03 \pm 2,09$	$32,83 \pm 1,49$	$12,13 \pm 0,62$

В ходе 3-х летнего эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у больных с неблагоприятным соматическим фоном мы наблюдали заметное увеличение частоты встречаемости тяжелых форм пародонтитов по мере увеличения возраста больного. Нами проводилось изучение состояния пародонтальных тканей по индексу CPITN, при этом были выявлены некоторые особенности. Исходные показатели распространенности всех признаков воспалительного поражения пародонтальных тканей у пациентов первой возрастной группы (20-29 лет) составляли в среднем $89,97 \pm 4,33\%$, при этом уровень интенсивности поражения в среднем на одного пациента составил $4,19 \pm 0,35$ сегмента. Показатели распространенности десневой кровоточивости составила $18,01 \pm 1,68\%$ при уровне её интенсивности $1,01 \pm 0,10$. Показатели распространенности зубного камня исходно составили $69,80 \pm 2,18\%$, а его интенсивность составила $2,67 \pm 0,11$. Уровень распространенности глубоких (4-5 мм) зубодесневых карманов составил в среднем $2,16 \pm 0,47\%$, а их интенсивность составила $0,51 \pm 0,14$ (рисунок 3).

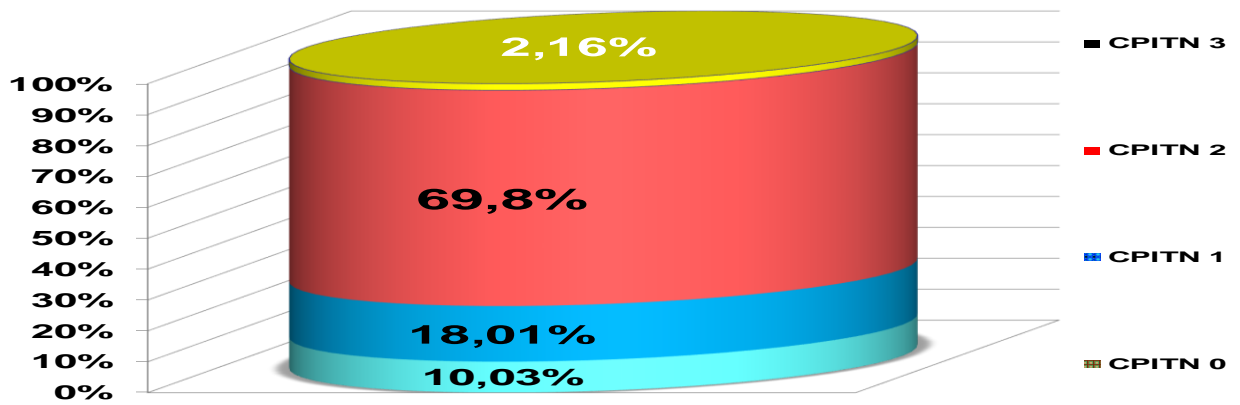


Рисунок 3. - Исходное значение индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с сопутствующей соматической патологией в возрасте 20-29 лет

Отдаленные результаты эпидемиологического обследования по изучению индекса нуждаемости в терапии пародонтальных заболеваний у 20-29-летних больных с общесоматической патологией выглядят таким образом: распространенность исследуемого индекса в среднем составила $96,77 \pm 4,88\%$ с интенсивностью $4,44 \pm 0,50$ сегмента. У больных этой возрастной группы при сегментарной оценке пародонтологического статуса в динамике было выявлено, что суммарное значение десневой кровоточивости и наличия зубных отложений увеличилось до $89,61 \pm 3,06\%$ при их интенсивности $3,68 \pm 0,36$. Уровень распространенности глубоких зубодесневых карманов (4-5 мм) у пациентов данной возрастной группы составил $7,16 \pm 1,82\%$, а показатель их интенсивности составил $0,76 \pm 0,14$.

В возрасте 20-29 лет сопоставительная оценка исходных и отдаленных результатов эпидемиологического обследования по изучению индекса нуждаемости в терапии пародонтальных патологий при наличии системного нарушения в организме обнаруживала достоверный прирост распространенности и интенсивности исследуемого индекса соответственно на $6,8 \pm 0,55\%$ и $0,25 \pm 0,15$ сегментарных единиц.

При изучении отдаленных результатов эпидемиологического обследования пародонтологического статуса у стационарных больных в возрасте 30-39 лет выявлен определенный прирост распространенности и интенсивности по таким показателям, как десневая кровоточивость ($21,10 \pm 1,13\%$ и $1,37 \pm 0,18$), зубные отложения ($73,12 \pm 2,13\%$ и $3,88 \pm 0,53$), глубокие (4-5 мм) зубодесневые карманы ($4,13 \pm 0,32\%$ и $0,56 \pm 0,11$). В данной возрастной группе также визуализировались зубодесневые карманы глубиной 6 мм и более с распространенностью $1,65 \pm 0,10\%$ и сегментарного поражения $0,19 \pm 0,03$, которые не диагностировались в предыдущей возрастной группе.

У пациентов в возрасте 40-49 лет изначальные показатели распространенности всех клинических проявлений воспалительного

поражения пародонтальных структур по индексу нуждаемости в их терапии составили 100%, а их интенсивность на одного обследованного пациента составила $5,11 \pm 0,38$ сегмента (из шести). На рисунке 4 отражены исходные показатели распространенности признаков заболевания по индексу CPITN (рисунок 4).

Показатель распространенности десневой кровоточивости в данной возрастной группе пациентов составил $30,5 \pm 1,47\%$, при её интенсивности $1,83 \pm 0,11$ сегмента. Показатель распространенности зубных отложений составил $41,5 \pm 1,49\%$, а уровень их интенсивности составил $2,49 \pm 0,09$. Показатель распространенности зубодесневых карманов глубиной 4-5 мм составил $8,0 \pm 1,13\%$, а уровень их интенсивности составил $0,48 \pm 0,11$. Показатель распространенности зубодесневых карманов глубиной 6 мм и более в данной возрастной группе пациентов составил $5,2 \pm 0,56\%$, а уровень их интенсивности составил $0,31 \pm 0,07$ (рисунок 4).

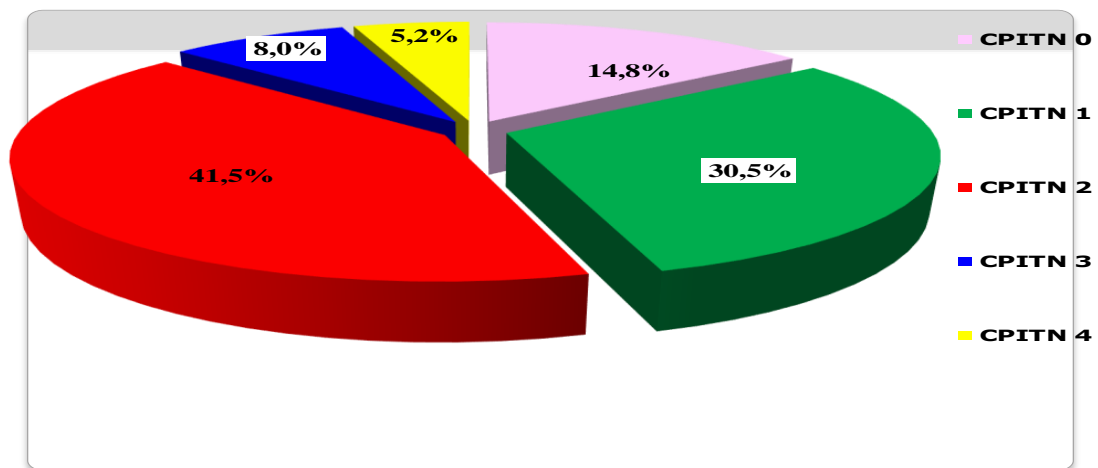


Рисунок 4. - Исходная величина индекса CPITN у больных с общесоматической патологией в возрасте 40-49 лет

Как видно из рисунка 5, среди обследованных больных в возрасте 40-49 лет спустя 3 года после первичного эпидемиологического обследования показатель распространенности всех клинических проявлений воспалительного поражения пародонтальных тканей по индексу CPITN составил 100%, а уровень их интенсивности составил $5,98 \pm 0,28$.

Показатель распространенности десневой кровоточивости в данный период у пациентов 40-49 лет составил $41,8 \pm 1,67\%$, а уровень её интенсивности составил $2,51 \pm 0,10$. Показатель распространенности зубных отложений составил $42,5 \pm 1,51\%$ при уровне их интенсивности $2,55 \pm 0,12$. Показатель распространенности зубодесневых карманов глубиной 4-5 мм составил $7,2 \pm 1,03\%$ при уровне их интенсивности $0,43 \pm 0,04$, а показатель распространенности зубодесневых карманов глубиной 6 мм и более составил $8,2 \pm 0,56\%$ при уровне их интенсивности $0,49 \pm 0,02$ (рисунок 5).

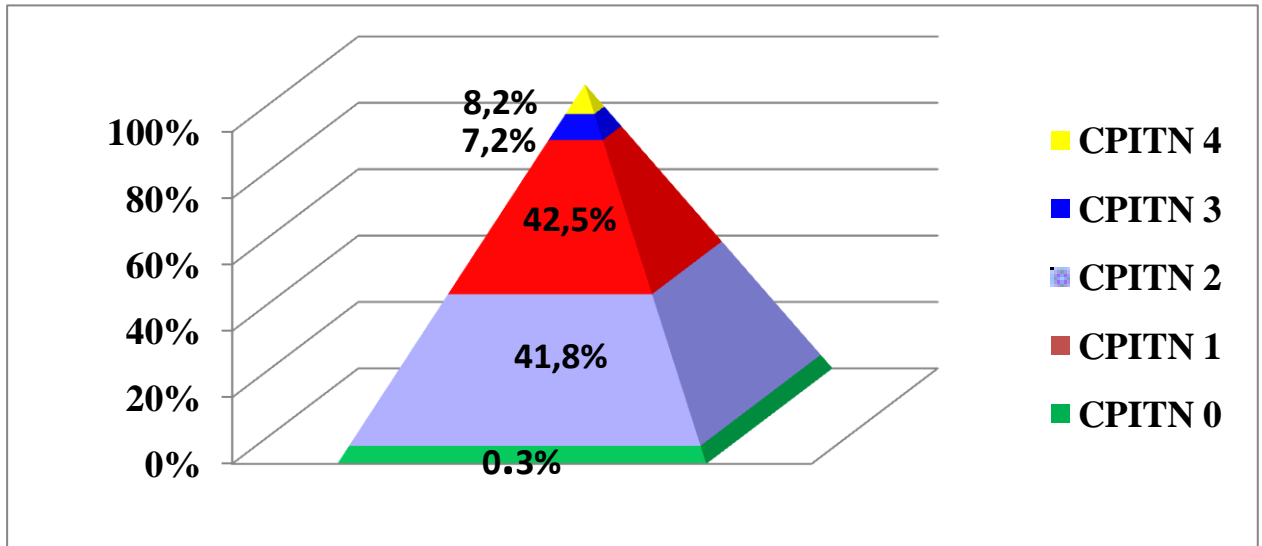


Рисунок 5. – Отдаленные результаты эпидемиологического обследования индекса CPITN у больных с межсистемными нарушениями в возрасте 40-49 лет

Исходные показатели клинического уровня интенсивности кариозного поражения зубов среди наблюдаемых нами пациентов в возрасте 20-29 лет составили $9,08 \pm 0,30$, в группе 30-39 летних пациентов - $11,71 \pm 0,27$, в группе 40-49 летних пациентов - $18,39 \pm 0,45$, а в 4-ой и 5-ой возрастных группах данный показатель составил $20,30 \pm 0,54$ и $23,81 \pm 0,54$, соответственно. Усредненный показатель для всех пациентов основной группы составил $16,65 \pm 0,41$ (таблица 5).

Таблица 5. - Исходное значение уровня кариелогической помощи у больных с патологией внутренних органов и систем

Возраст (в годах)	К	Р	Х	П	У	КПУз
20 – 29	$0,14 \pm 0,03$	$1,19 \pm 0,05$	$1,82 \pm 0,04$	$0,20 \pm 0,02$	$5,73 \pm 0,16$	$9,08 \pm 0,30$
30 – 39	$0,26 \pm 0,02$	$1,29 \pm 0,05$	$2,34 \pm 0,03$	$0,19 \pm 0,02$	$7,63 \pm 0,15$	$11,71 \pm 0,27$
40 – 49	$0,13 \pm 0,03$	$1,31 \pm 0,05$	$3,80 \pm 0,09$	$0,16 \pm 0,02$	$12,99 \pm 0,26$	$18,39 \pm 0,45$
50 – 59	$0,05 \pm 0,01$	$1,05 \pm 0,04$	$2,55 \pm 0,10$	$0,13 \pm 0,02$	$16,52 \pm 0,37$	$20,30 \pm 0,54$
60 и >	$0,03 \pm 0,01$	$0,27 \pm 0,03$	$3,17 \pm 0,06$	$0,09 \pm 0,01$	$20,25 \pm 0,43$	$23,81 \pm 0,54$
В среднем:	$0,12 \pm 0,02$	$1,02 \pm 0,04$	$2,74 \pm 0,06$	$0,15 \pm 0,02$	$12,62 \pm 0,27$	$16,65 \pm 0,41$
Группа сравнения	$0,05 \pm 0,01$	$0,49 \pm 0,02$	$1,66 \pm 0,03$	$0,37 \pm 0,01$	$6,91 \pm 0,14$	$9,48 \pm 0,21$

Ситуационный анализ структурных показателей интенсивности кариозного поражения зубов показал, что наличие сопутствующих общесоматических заболеваний оказывает неблагоприятное влияние на состояние органов и тканей ротовой полости. Так, исходно средние показатели по компонентам «К», «Р», «Х», «П» и «У» у пациентов с наличием сопутствующих общесоматических

заболеваний соответственно составили $0,12 \pm 0,02$, $1,02 \pm 0,04$, $2,74 \pm 0,06$, $0,15 \pm 0,02$ и $12,62 \pm 0,27$.

При изучении структуры КПУз у пациентов с наличием общесоматических заболеваний было установлено, что 98,39% данной структуры составляют пораженные кариесом зубы, нуждающиеся в их терапии (компонент «Р» = 6,13%), подлежащие их удалению (компонент «Х» = 16,46%), а также отсутствующие зубы (компонент «У» = 75,80%). Выявленные особенности могут быть обусловлены наличием у данных больных сопутствующих заболеваний, так как аналогичная картина наблюдалась во всех возрастных группах больных с общесоматическими заболеваниями.

Среди пациентов с сопутствующими заболеваниями в отдаленные сроки наблюдения в ходе проведения лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось заметное увеличение удельного веса пломбированных зубов по отношению к их исходным значениям во всех возрастных группах соответственно на $1,33 \pm 0,08$, $1,55 \pm 0,07$, $1,44 \pm 0,08$, $1,10 \pm 0,05$ и $0,30 \pm 0,04$.

У пациентов с сопутствующими общесоматическими заболеваниями в возрасте 20-29 лет в ходе проведения лечебно-профилактических мероприятий в отдаленные сроки наблюдения удельный вес удаленных зубов (компонент «У») повысился относительно исходных показателей с $5,73 \pm 0,16$ до $7,55 \pm 0,20$ (83,15%), а в группе 30-39 летних пациентов - с $7,63 \pm 0,15$ до $9,97 \pm 0,18$ (85,14%). Среди пациентов в возрасте 40-49 лет данный показатель увеличился с $12,99 \pm 0,26$ до $16,79 \pm 0,35$ (91,30%), а в группе 50-59 летних пациентов показатель компонента «У» увеличился с $16,52 \pm 0,37$ до $19,07 \pm 0,47$ (93,94%). У пациентов основной группы в возрасте 60 лет и выше показатели компонента «У» увеличились с $20,25 \pm 0,43$ до $23,42 \pm 0,49$ в отдаленные сроки наблюдения при приросте исследуемого элемента на 15,65% (таблицы 5 и 6).

У пациентов с общесоматическими заболеваниями показатели компонентов «П» и «У» в отдаленные сроки наблюдения в среднем составили $1,29 \pm 0,08$ и $15,36 \pm 0,33$, соответственно. Остальные элементы интенсивности кариеса практически не были обнаружены, что свидетельствует об эффективности применения комплексных лечебно-профилактических мероприятий кариесологического характера.

Таблица 6. - Отдаленные результаты уровня оказанной кариелогической помощи у больных с общесоматической патологией

Возраст, в годах	К	Р	Х	П	У	КПУз*
20 – 29	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,53 \pm 0,10$ P<0,001	$7,55 \pm 0,20$ P<0,001	$9,08 \pm 0,30$
30 – 39	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,74 \pm 0,09$ P<0,001	$9,97 \pm 0,18$ P<0,01	$11,71 \pm 0,27$
40 – 49	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	$1,60 \pm 0,10$ P<0,001	$16,79 \pm 0,35$ P<0,001	$18,39 \pm 0,45$

50 – 59	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,23±0,07 P<0,01	19,07±0,47 P<0,001	20,30±0,54
60 и >	0 P>0,01	0 P>0,01	0 P<0,01	0,39±0,05 P<0,001	23,42±0,49 P<0,01	23,81±0,54
В среднем:	0 P>0,01	0 P<0,01	0 P<0,01	1,29±0,08 P<0,001	15,36±0,33 P<0,01	16,65±0,41

Примечание: P - соответствующая структурная достоверность по сравнению с исходными данными

* - удельный вес индекса КПУз остается без изменений

При проведении рентгенологического исследования среди 96 пациентов с пародонтальной патологией и наличием общесоматических заболеваний в 43 случаях было установлено наличие хронического очагового и генерализованного воспалительного поражения пародонтальных тканей I степени тяжести (в 28 случаях наблюдалось обострение заболевания, а у 15 пациентов отмечена ремиссия хронического заболевания). В 38 случаях у пациентов был установлен пародонтит II степени (у 26 пациентов наблюдалось обострение заболевания, у 12 отмечалась ремиссия хронического процесса). В 15 случаях у пациентов была установлена III степени тяжести воспалительного поражения пародонта (у 11 пациентов наблюдалось обострение заболевания, а у 4 была отмечена ремиссия хронического заболевания). При проведении рентгенологического исследования у наблюдаемых нами пациентов с пародонтальными патологиями и наличием сопутствующих заболеваний только у 53 (67,9%) пациентов в области альвеолярной кости наблюдались четкие очаги просветления, что свидетельствовало о наличии у данных пациентов истинного остеопороза. У остальных пациентов с наличием сопутствующих общесоматических заболеваний наблюдалось наличие только косвенных признаков остеопороза в области альвеолярной кости, что проявлялось в виде истончения костных балочек, увеличения ширины ячеистых промежутков, утраты четкой структуры в периферических зонах костной ткани.

У наблюдаемых пациентов с наличием сопутствующих заболеваний в 58 (60,42%) случаях при рентгенологическом исследовании четко визуализировалось наличие очагов остеопороза в области пораженных апикальных участков межзубных альвеолярных перегородок, что проявлялось усилением костного рисунка. В остальных 38 (39,58%) случаях у пациентов на рентгенограммах наблюдалась только утрата четкого контура периферических зон костных структур.

Результаты наших исследований, которые проводились на этапах диспансеризации пациентов с пародонтальной патологией и наличием сопутствующих заболеваний показали максимальное снижение высоты межзубных перегородок на верхней челюсти у больных с четкими признаками остеопороза, при котором к 2 году наблюдения происходит максимальное усиление резорбтивного процесса в костной ткани на величине 1,1±0,2 мм, к 3 году – на 1,5±0,2 мм. При наличии остеопороза в области нижнечелюстных зубов, выраженность резорбционного процесса в

межалвеолярных зубных перегородках по высоте оказалась значительно ниже - ко второму году наблюдения этот показатель составил $0,5 \pm 0,07$ мм, а к третьему году он составил $0,8 \pm 0,09$ мм.

Таким образом, полученные рентгенологические результаты среди обследованных больных с наличием внутрисистемного нарушения, позволяют установить степень резорбтивного процесса в челюстных костях и прогнозировать возможности прогрессирующей резорбции костной ткани.

Спустя 12 месяцев после проведения комплексных лечебно-профилактических мероприятий у некоторых пациентов проводилось контрольное ортопантомографическое исследование. Результаты данного исследования показали, что среди 73,6% наблюдаемых больных с легкой формой внутрисистемного нарушения рентгенологическая картина свидетельствовала о полном стихании активности деструктивных процессов, в группе больных с наличием средней и тяжелой форм общесистемного нарушения исследуемый показатель составил соответственно 55,1%, 31,3%.

Результаты индексной оценки гигиенического состояния ротовой полости у пациентов с наличием общесоматических заболеваний в зависимости от тяжести межсистемного нарушения оценивали на 15, 30 дни и спустя полгода и 1 год после проведения профессиональной гигиены. Результаты оценивались нами как «хорошие» при полном исчезновении таких признаков заболевания, как отек, гиперемия и кровоточивость. Результаты оценивались как «удовлетворительные» при исчезновении отека, кровоточивости, и при неполном исчезновении гиперемии в области отдельных десневых сосочков. Результаты оценивались как «неудовлетворительные» при безуспешности проведения мер по профессиональной гигиене ротовой полости.

Результаты нашего исследования показали, что у пациентов с наличием сопутствующих общесоматических патологий легкой степени тяжести показатели папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса спустя 15 суток после проведения мер по профессиональной гигиене ротовой полости снизились с $56,78 \pm 3,82\%$ исходно до $41,21 \pm 8,09\%$, а спустя 1, 6 и 12 месяцев снижение данного показателя было более выраженным, составив $0,46 \pm 0,15\%$, $0,09 \pm 0,02\%$ и $0,71 \pm 0,19\%$, соответственно (таблица 7).

Таблица 7. - Индексная оценка динамики состояния пародонта у больных с легкой формой патологии внутренних органов и систем

Срок наблюдения	Группа больных	И н д е к с ы			
		PMA (Parma, %)	SBI (Muhlemann, %)	CPITN (сегмент)	PI (Russel, баллы)
До лечения	Основная	$56,78 \pm 3,82$	$41,42 \pm 4,37$	$6,00 \pm 0,15$ P<0,001	$3,98 \pm 0,12$ P<0,001
	Сравнения	$51,55 \pm 3,46$	$35,97 \pm 3,44$	$5,98 \pm 0,12$	$3,08 \pm 0,09$

1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6
15 суток	Основная	34,12±8,09	1,87±0,33	0,19±0,04 P<0,001	3,50±0,12 P<0,001
	Сравнения	37,08±4,57	16,45±0,20	3,15±0,10	3,18±0,11
30 суток	Основная	0,46±0,15	1,09±0,61	0,21±0,04 P<0,001	3,56±0,10 P<0,001
	Сравнения	0,30±0,11	10,97±0,16	3,88±0,14	3,32±0,11
6 месяцев	Основная	0,09±0,02	0,36±0,13	0,29±0,07 P<0,001	3,63±0,13 P<0,01
	Сравнения	0,06±0,02	10,24±0,10	4,12±0,15	3,15±0,11
12 месяцев	Основная	0,71±0,19	0,56±0,06	0,70±0,11 P<0,001	3,64±0,16
	Сравнения	0,49±0,13	10,44±0,03	4,35±0,13	3,36±0,11

У пациентов с пародонтитами и наличием сопутствующих общесоматических патологий легкой степени тяжести спустя 15 суток после проведения мер по профессиональной гигиене ротовой полости в сочетании с противовоспалительной терапией показатели индекса кровоточивости десны снизились до $1,87 \pm 0,33\%$ относительно их исходных величин ($41,42 \pm 4,37\%$). Более заметное уменьшение данного показателя наблюдалось при обследовании данных больных через 1 месяц ($1,09 \pm 0,61\%$) и в более отдаленный период (полгода и 1 год) стоматологического наблюдения - $0,36 \pm 0,13$ и $0,56 \pm 0,06\%$ соответственно (таблица 7).

После применения комплексных мер лечебно-профилактического характера у пациентов с наличием сопутствующих общесоматических патологий легкой степени тяжести наблюдались заметные изменения со стороны всех структурных показателей индекса необходимости в проведении терапии воспалительного поражения пародонтальных структур. Так, у наблюдаемых пациентов через 15 дней после начала реализации комплекса профессиональной гигиены полости рта с включением противовоспалительного лечения интактные пародонтальные сегменты (CRITN 0) достоверно увеличились до $5,81 \pm 0,11$ единиц против стопроцентного исходного значения патологически измененных пародонтальных сегментов, составляющие $6,00 \pm 0,15$. На 30 суток наблюдения эти показатели соответствовали $5,79 \pm 0,11$ и $6,00 \pm 0,15$ при соответственном значении $5,71 \pm 0,08$ и $6,00 \pm 0,15$ через 6 мес., $5,30 \pm 0,04$ и $6,00 \pm 0,15$ через 12 мес.

В ходе проведенного лечения на фоне реализации основополагающих принципов профессиональной гигиены полости рта у больных основной группы с легкой степенью тяжести системного нарушения изменения со стороны показателей пародонтального индекса в ближайший и отдаленный период наблюдения были мало заметными. Так, спустя 15 дней после реализации лечебно-профилактических мероприятий данный показатель составил $3,50 \pm 0,12$ балла, спустя 1 месяц он изменился незначительно до

3,56±0,10, аналогичная картина наблюдалась и спустя полгода и 1 год - 3,63±0,13 и 3,64±0,16. Стоит отметить, что подобные результаты при изучении данного индекса наблюдались и в контрольной группе пациентов. Результаты исследования показали, что у лиц основной и контрольной группы значение пародонтального индекса не находилось в диаметральной противоположности от срока стоматологического наблюдения и оставалось малоизмененным в течение всего срока динамического наблюдения.

Таким образом, анализ результатов исследования у больных с общесоматической патологией показал, что состояние пародонтальных тканей имело тенденцию к улучшению в течение всего периода наблюдения. Очевидно, в результате проведения комплексных лечебно-гигиенических мероприятий наблюдалось не только восстановление нормальной микроциркуляции в пародонтальных тканях, но и восстановление процессов клеточного метаболизма с нейтрализацией и выведением агрессивных свободных радикалов, которые помимо непосредственного бактерицидного эффекта, также оказывают неблагоприятное влияние на развитие микрофлоры полости рта, потенцируя стимуляцию специфических и неспецифических факторов защиты.

Выводы

1. У пациентов с наличием хронических общесоматических патологий наблюдается высокий уровень распространённости и интенсивности кариозного поражения зубов и пародонтальных патологий, степень выраженности которых напрямую зависит от степени внутриорганного нарушения [2, 5, 12, 18, 22, 26].
2. Развитие осложнённых форм основных патологий органов и тканей ротовой полости у пациентов с общесоматическими заболеваниями обусловлено низкой доступностью соответствующей помощи и неудовлетворительным состоянием её организации [3, 4, 11, 22, 29, 37].
3. Динамика эпидемиологических показателей стоматологической заболеваемости свидетельствует о том, что у больных с сопутствующей соматической патологией в структуре интенсивности кариеса зубов наименьшая редукция утраченных зубов была зарегистрирована в возрастных группах 30-39 (3,28%) и 40-49 (3,87%) лет. В 1-й возрастной группе количественный прирост удаленных зубов составил 13,27%. В 4-й и 5-й возрастных группах в структуре индекса интенсивности кариеса отдаленный показатель удельного веса утраченных зубов оказался соответственно в 2,5 и 2,6 раза выше по отношению к исходным величинам исследуемого элемента. Тяжелые формы хронического пародонтита у больных с легкой формой общесоматических заболеваний были отмечены в 2,10±0,08% наблюдениях. У пациентов со средней и тяжелой формами общесистемного нарушения распространенность тяжелых форм

- хронического пародонта составила $10,90 \pm 0,42\%$ и $23,40 \pm 1,35\%$ соответственно [1, 14, 17, 22, 36, 37, 40].
4. Для совершенствования вопросов оказания стоматологической помощи у пациентов с заболеваниями внутренних органов и систем требуются клинико-эпидемиологические и гигиенические усилия с тем, чтобы интегрировать социальные меры и государственные мероприятия в активной реализации медицинского компонента кариелогической и пародонтологической профилактики [3, 9, 15, 17, 19, 20, 31, 37].
 5. У пациентов с сопутствующими общесоматическими заболеваниями средние показатели компонентов «П» и «У» в отдаленном периоде наблюдения в среднем составили $1,29 \pm 0,08$ и $15,36 \pm 0,33$, соответственно. После проведения лечебно-профилактических мероприятий отмечалось статистически значимое увеличение числа запломбированных зубов во всех наблюдаемых возрастных группах (на $1,33 \pm 0,08$, $1,55 \pm 0,07$, $1,44 \pm 0,08$, $1,10 \pm 0,05$ и $0,30 \pm 0,04$ единиц, соответственно) по отношению к исходным показателям. Спустя 15 суток после начала применения комплекса профессиональной гигиены полости рта с включением противовоспалительного лечения интактные пародонтальные сегменты у наблюдаемых пациентов достоверно увеличились до $5,81 \pm 0,11$ единиц против стопроцентного исходного значения патологически измененных пародонтальных сегментов, составляющие $6,00 \pm 0,15$. На 30 сутки наблюдения эти показатели соответствовали $5,79 \pm 0,11$ и $6,00 \pm 0,15$ при соответственном значении $5,71 \pm 0,08$ и $6,00 \pm 0,15$ через 6 мес., $5,30 \pm 0,04$ и $6,00 \pm 0,15$ через 12 мес. [1, 4, 5, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 34, 35, 40].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Необходимость в проведении коррекции общесоматических нарушений во время комплексной терапии стоматологических пациентов обуславливает разработку и принятие организационных нормативных документов о совместном участии врачей общего профиля и стоматологов при решении соответствующих клинических задач, и их внедрение в систему практического здравоохранения.
2. Для улучшения доступности в оказании стоматологической помощи, которая будет удовлетворять потребность в ней пациентов с хроническими общесоматическими патологиями, целесообразным является обеспечение оказания активной стоматологической помощи в клинических стационарах. Первичным этапом деятельности данного организационного процесса должно являться проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития основных стоматологических патологий и наблюдение в условиях диспансера за состоянием органов ротовой полости.

3. В программу клинического обследования стоматологических больных в сочетании с хроническими заболеваниями внутренних органов и систем следует включить клинико-эпидемиологические и гигиенические методы, что позволяет получить объективные данные о соответствующем нарушении и вносить коррективы в лечение кариеса зубов и заболеваний пародонта.
4. При оказании стоматологической помощи больным сопутствующими соматическими заболеваниями следует использовать современные методы обезболивания и лечения.

Список публикаций соискателя ученой степени

Статьи в рецензируемых журналах:

- [1-А] Каримов, Б.М. Ретроспективная оценка заболеваний пародонта по анализу ортопантомограмм у больных при системных заболеваниях /Б.М. Каримов, Х.К. Рафиев, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2013. - № 3 (52). – С. 132-134.
- [2-А] Эпидемиологическое обследование пародонтологического статуса у больных с межсистемными нарушениями /Б.М. Каримов, Х.К. Рафиев, Ш.Ф. Джураев, С.М. Каримов // Журнал «Вестник педагогического университета». – Душанбе. - 2013. - № 3 (52). – С. 134-138.
- [3-А] Каримов, Б.М. Роль общесоматического статуса в развитии воспалительно-деструктивных поражений пародонта / Б.М. Каримов // Журнал «Вестник Авиценны». – Душанбе. - 2014. - № 1 (54). – С. 115-119.
- [4-А] Каримов, Б.М. К вопросу о прогрессировании деструктивных явлений в альвеолярном отростке у пациентов с соматическими заболеваниями / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Вестник Ивановской Медицинской Академии». – Иваново. – 2016. – Том 21. - С – 25-28.
- [5-А] Каримов, Б.М. Оценка эффективности реабилитации больных с пародонтитом, протекающим на фоне сахарного диабета / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева // Вестник Ивановской медицинской академии. – Иваново. – 2017. – №2. – Том 22. - С. 41-44.

Статьи и тезисы в журналах и сборниках конференций

- [6-А] Каримов, Б.М. К вопросу об оценке качества жизни стоматологического пациента с наличием сахарного диабета / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов //Журнал «Стоматология Таджикистана». - Душанбе. – 2010. - № 1. – С. 16-17.
- [7-А] Каримов, Б.М. Ретроспективная оценка ортопантомограмм опорных зубов у больных, страдающих пародонтальной и органной патологией /Б.М. Каримов, С.К. Сабуров, Н.Г. Тураев // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2011. - № 1. – С. 37-41.
- [8-А] Каримов, Б.М. Исходное значение эпидемиологических показателей наивысшей интенсивности кариеса зубов у больных с патологией внутренних

органов и систем /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. - 2011. - № 2. – С. 11-14.

[9-А] Каримов, Б.М. Структурно-мотивационные аспекты изучения обращаемости больных с неблагоприятным соматическим фоном за стоматологической помощью / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Н. Одинаев //Ж. «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2011. - № 2. – С. 19-22.

[10-А] Каримов, Б.М. Опыт лечения гипертрофического гингивита в практике врача-стоматолога / Б.М. Каримова, Ш.Ф. Джураева // Мат-лы 59-ой годичной научно-практической конф. ТГМУ имени Абуали ибни Сино, посвящ. 20-летию Государственной независимости РТ «Роль медицинской науки в оздоровлении общества». – Душанбе. - 2011. – С. 147-148.

[11-А] Каримов, Б.М. Результаты структурного анализа интенсивности кариеса зубов у лиц с патологией крови и системы кровообращения /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов // Научно–практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. – Душанбе. – 2013. - № 2. – С. 157 – 158.

[12-А] Каримов, Б.М. Структура индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с сопутствующей соматической патологией /Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов, А.А. Исмоилов //Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2013. - № 2. – С. 28-31.

[13-А] Каримов, Б.М. Сегментарное пародонтальное поражение у больных с неблагоприятным соматическим фоном /Б.М. Каримов, А.А. Исмоилов, А.Р. Зарипов, // Ж. «Стоматология Таджикистана».–Душанбе.–2013. №1. -С.33-36.

[14-А] Каримов, Б.М. Биохимические показатели пародонтологической терапии больных с сопутствующей патологией / Б.М. Каримов, Н.К. Артыкова, Ш.Ф. Джураева, //Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 181.

[15-А] Каримов, Б.М. Стоматологический статус пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / Б.М. Каримов, Н.К. Артыкова, Ш.Ф. Джураева //Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 180 - 181.

[16-А] Каримов, Б.М. Сегментарная пародонтологическая оценка больных с сопутствующей соматической патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева // Мат-лы годичной научно-практической конф. молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки». – Душанбе. - 2013. – С. 186.

[17-А] Каримов, Б.М. Особенности развития воспалительных заболеваний полости рта у больных с полиорганный патологией / Б.М. Каримов, С.К. Сабуров, Ш.Ф. Джураева //Материалы 61-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием

«Вклад медицинских наук в практическое здравоохранение». – Душанбе. – 2013. – С. 457-458.

[18-А] Каримов, Б.М. Нишондихандаҳои ибтидоии эпидемиологии кариеси дар беморони гирифтори иллатҳои хамрохикунандаи соматикӣ / Б.М. Каримов, Х.К. Рофиев, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Авҷи Зухал». – Душанбе. - 2014. - № 1. – С. 24-27.

[19-А] Каримов, Б.М. Эффективность лечения хронического пародонтита у больных с межсистемным нарушением / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, А.А. Исмоилов // Научно–практический журнал Таджикского института последипломной подготовки медицинских кадров. – Душанбе. – 2014. - № 1. – С. 6-9.

[20-А] Каримов, Б.М. К вопросу об этиологии, патогенезе патологии тканей пародонта у больных с хронической почечной недостаточностью / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Э.М. Саидшарифова // Журнал «Обзорение. Стоматология». – Н. Новгород. – 2016. - № 2 (88). - С. 29-31.

[21-А] Каримов, Б.М. Структурный анализ стоматологического статуса больных с заболеваниями крови / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров // Материалы XII Областного фестиваля «Молодые ученые – развитию Ивановской области». Межрегиональная научная конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека». - Иваново. – 2016. - Том 1. – С. 265-267.

[22-А] Каримов, Б.М. Эпидемиологический анализ структуры интенсивности кариеса зубов у больных общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Г.Г. Ашуров, Ш.Ф. Джураева // Журнал «Обзорение Стоматология». – Н. Новгород. – 2017. – №2 (91). - С. 29-30.

[23-А] Каримов, Б.М. К вопросу о взаимосвязи стоматологических и общесоматических заболеваний / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов, З.Р. Аманджанова // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. – 2018. - № 1. – С. 58-62.

[24-А] Каримов, Б.М. Анализ литературных источников по изучению степени влияния соматических заболеваний на состояние зубов и пародонта / Б.М. Каримов, А.Р. Зарипов // Журнал «Стоматология Таджикистана». – Душанбе. - 2018. - № 2. – С. 57-66.

[25-А] Каримов, Б.М. Интенсивность кариелогического показателя у больных с общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Р. Зарипов, Н.С. Одинаев // Мат-лы 67-ой международной научно-практической конф. (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 398-399.

[26-А] Каримов, Б.М. Распространённость и интенсивность заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, З.М. Хасанова, А.У. Каримов // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 399-401.

- [27-А] Каримов, Б.М. Результаты эпидемиологического обследования по изучению индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Р. Зарипов, Л.М. Одинаева // Мат-лы 67-ой международной научно-практической конф. (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». - Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 401-403.
- [28-А] Каримов, Б.М. Структура основных стоматологических и сопутствующих соматических заболеваний стоматологических больных /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, И. Давронзода, Д.А. Рахимов // Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 422-424.
- [29-А] Каримов, Б.М. Результаты рентгенологической оценки альвеолярной кости у больных с пародонтальной и сопутствующей соматической патологией /Б.М. Каримов, Г.М. Усманова, А.Б. Назурдинов, Д.Г. Шамсиева //Материалы 67-ой международной научно-практической конференции (юбилейная) ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Медицинская наука XXI века – взгляд в будущее». – Душанбе. - 29 ноября, 2019. - II том. – С. 424-426.
- [30-А] Каримов, Б.М. Динамика эпидемиологических показателей основных стоматологических заболеваний при системных заболеваниях /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, А.У. Каримов, Г.С. Субханова // Мат-лы XV международной научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. - 24 апреля, 2020. – С. 350.
- [31-А] Каримов, Б.М. Результаты индексной оценки гигиенического состояния полости рта у больных с легкой степенью тяжести межсистемного нарушения /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.А. Рахимов, Н.Б. Бахтиярова //Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)». – Душанбе. - 24 апреля, 2020. – С. 350-351.
- [32-А] Каримов, Б.М. Динамика распространённости хронического пародонтита в зависимости от степени тяжести общесоматической патологии /Б.М. Каримов, Л.М. Базарова, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева // Мат-лы XV между. научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019-2021)», – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 405-406.
- [33-А] Каримов, Б.М. Эпидемиологические показатели динамики гигиенического состояния полости рта на фоне реализации комплекса лечебно-профилактических мероприятий у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, И. Давронзода, А.У. Каримов, Т.Дж. Маллаев // Мат-лы XV между. научно-практической конф. молодых ученых и студентов

«Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 406.

[34-А] Каримов, Б.М. Анализ рентгенологической ситуации у пародонтальных больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, А.У. Каримов, Н.А. Зарипов, Б.Б. Икромова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. - С. 407.

[35-А] Каримов, Б.М. Эпидемиологические показатели структуры интенсивности кариеса зубов у больных с неблагоприятным соматическим фоном /Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Абдурозикова, Б.Б. Икромова // Мат-лы XV межд. научно-практической конф. молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». - Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 407-408.

[36-А] Каримов, Б.М. Пovoзpaстная структура отдаленной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Л.М. Одинаева, Д.А. Рахимов, Т.Дж. Маллаев // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 408-409.

[37-А] Каримов, Б.М. Пovoзpaстная структура исходной величины распространенности индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, А.У. Каримов, Н.К. Авгонов // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 409.

[38-А] Каримов, Б.М. Пovoзpaстные показатели исходного значения распространенности хронического пародонтита у больных с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, Д.Г. Шамсиева, Ф.А. Нарзиева, Г.С. Субханова // Материалы XV международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 409-410.

[39-А] Каримов, Б.М. Рентгенологическая характеристика обследованных больных в зависимости от течения воспалительного процесса в пародонтальных структурах /Б.М. Каримов, А.Б. Назурдинов, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова // Материалы XV международной научно-практической

конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 450.

[40-А] Каримов, Б.М. Отдаленные эпидемиологические показатели интенсивности кариеса зубов у лиц с общесоматической патологией /Б.М. Каримов, З.М. Хасанова, Д.А. Рахимов, Б.Б. Икромова // Мат-лы XV межд. научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки», посвящённой «Годам развития села, туризма и народных ремесел (2019 2021)». – Душанбе. - 24 апреля 2020. – С. 524.

Рационализаторские предложения

[41-А] Каримов, Б.М. Способ лечения заболеваний пародонта у больных с гастродуоденальной патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Х.Д. Азизов // Рационализаторское предложение. - № 3433/R 648 от 26 февраля 2015 года. - Республика Таджикистан.

[42-А] Каримов, Б.М. Метод физиотерапии в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных с общесоматической патологией / Б.М. Каримов, Ш.Ф. Джураева, Э.М. Саидшарифова // Рационализаторское предложение. - № 3435/R 650 от 26 февраля 2015 года. - Республика Таджикистан.

Список сокращений и условных обозначений

ТГМУ	– ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино»
ПИ	– пародонтальный индекс
К	– средний кариес
КПУз	– степень тяжести кариеса зубов
П	– пломбирование зубов
Р	– осложнение кариеса зубов
У	– удаление зубов
Х	– отсутствие зубов
РМА	– папила-маргина-альвеолярный индекс
МДБ	– международная диагностика болезни
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
СРITN	– индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
PI	– пародонтальный индекс
SBI	– индекс кровоточивости десны

АННОТАТСИЯИ

автореферати диссертатсияи Каримов Бахтиёр Музафарович дар мавзӯи:
«Динамикаи нишондиҳандаҳои клиникӣ-эпидемиологии бемориҳои
стоматологӣ дар беморони гирифтори патологияҳои умумисоматикӣ»

Калимаҳои калидӣ: дандон, кариес, пародонт, пародонтит, патологияи соматикӣ, эпидемиология, хунравии милк, санги дандон, кисачаҳои пародонталӣ.

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқоти эпидемиологӣ ва клиникӣ-беҳдошти динамикаи ҳолати узвҳои ковокии даҳон ҳангоми бемориҳои системавӣ барои ошкор намудани хусусияти тағйирот ва тақдир додани усулҳои ислоҳи ихтилолҳои ошкор кардашуда.

Усулҳои таҳқиқот: эпидемиологӣ, гигиенӣ, клиникӣ, рентгенологӣ, пародонтологӣ, кариесологӣ, математикӣ, эксперти ва омории усулҳои таҳқиқотӣ.

Натиҷаҳои ба дастмада ва нағвиҳои илмӣ. Натиҷаҳои ба даст овардашудаи ифодаи ибтидоии шиддатнокии кариеси дандонҳо имкон медиҳад қайд кунем, ки сатҳи миёнаи нишондиҳандаи таҳқиқшуда дар гурӯҳҳои синнусолии 20-29 ва 30-39-сола мутаносибан $7,27 \pm 0,51$ ва $7,85 \pm 0,40$ -ро ташкил дод. Натиҷаҳои арзёбии ҳолати ибтидоии бофтаҳои саҳти дандонҳо аз рӯйи шохиси шиддатнокии кариес дар гурӯҳҳои синнусолии 40-49 ва 50-59-сола нишон дод, ки дар шахсони дорои патологияҳои умумисоматикӣ ифодаи шохиси таҳқиқшуда мутаносибан то $8,11 \pm 0,40$ ва $10,27 \pm 0,34$ расид ифодаи миёна $13,16 \pm 0,45$ дар синну соли 60-сола ва болотар буд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти тақрибии эпидемиологии беморони дорои бемориҳои узвҳо ва системаҳои дарунӣ пас аз гузашти 3 сол шиддатнокии баланди осеби кариесро дар муқоиса аз ифодаи ибтидоии он нишон дод. Ҳамин тавр, агар ифодаҳои дури шиддатнокии кариеси дандонҳо дар гурӯҳи якуми синнусоли ба ҳисоби миёна $7,40 \pm 0,35$ бошад, пас, дар гурӯҳҳои 2 ва 3-и синнусоливай мутаносибан $8,24 \pm 0,23$ ва $17,22 \pm 0,42$ буд, ифодаи миёна дар мутаносибан $19,65 \pm 0,54$ ва $22,10 \pm 0,64$ дар гурӯҳҳои синну соли 50-59 ва 60-сола буд.

Тавсияҳо барои истифодабарӣ. Зарурати ислоҳи умумисоматикӣ ҳангоми табобати беморони стоматологӣ дар амалияи нигоҳдории тандурустӣ коркард ва татбиқ намудани меъёрҳои ташкилии иштироки дучонибаи мутахассисони соҳаи умумӣ ва стоматологҳоро дар ҳаллу фасл кардани вазифаҳои дахлдори клиникӣ тақозо менамояд. Бо мақсади баланд бардоштани дастрасии ёрии стоматологии қонёсозандаи талаботи беморони дорои бемориҳои музмини узвҳо ва системаҳои дарунӣ, таъмини расонидани ёрии фаъоли стоматологӣ дар муассисаҳои статсионарӣ муҳим аст. Дар марҳалаи ибтидоии ин протсесси ташкилӣ амалӣ соختани профилактикаи бемориҳои асосии стоматологӣ ва муоинаи диспансерии ҳолати узвҳои ковокии даҳон тавсия карда мешавад.

Соҳаи истифодабарӣ: воғиршиносӣ, стоматология.

АННОТАЦИЯ

автореферата диссертации Каримова Бахтиёра Музафаровича на тему: «Динамика клинико-эпидемиологических показателей стоматологической заболеваемости у больных с общесоматической патологией»

Ключевые слова: зуб, кариес, пародонт, пародонтит, соматическая патология, эпидемиология, кровоточивость дёсен, зубной камень, пародонтальный карман.

Цель работы: Эпидемиологическое и клинико-гигиеническое исследование динамики состояния органов полости рта при системных заболеваниях для выявления характера изменений и совершенствования способов коррекции выявленных нарушений.

Методы исследования: эпидемиологические, гигиенические, клинические, рентгенологические, пародонтологические, кариесологические, математические, экспертные и статистические методы исследования.

Полученные результаты и их новизна. Полученные результаты по анализу исходного значения интенсивности кариеса зубов позволяют отметить, что средний уровень исследуемого показателя в возрастных группах 20-29 и 30-39 лет составил соответственно $7,27 \pm 0,51$ и $7,85 \pm 0,40$ на одного обследованного с наличием сопутствующей патологии.

Результаты оценки исходного состояния твёрдых тканей зубов по индексу интенсивности кариеса в возрастных группах 40-49 и 50-59 лет показали, что у лиц с общесоматической патологией значение исследуемого индекса доходило соответственно до $8,11 \pm 0,40$ и $10,27 \pm 0,34$ при усреднённом значении $13,16 \pm 0,45$ в возрасте 60 лет и старше.

Результаты повторного эпидемиологического обследования больных с патологией внутренних органов и систем спустя 3 года показали достоверно высокую интенсивность поражения кариесом по сравнению с исходным ее значением. Так, если отдаленное значение интенсивности кариеса зубов в 1-й возрастной группе в среднем составило $7,40 \pm 0,35$, то во 2-й и 3-й возрастных группах оно соответствовало $8,24 \pm 0,23$ и $17,22 \pm 0,42$ при усреднённом значении $19,65 \pm 0,54$ и $22,10 \pm 0,64$ соответственно в группах 50-59 и старше 60 лет.

Рекомендации по использованию. Необходимость общесоматической коррекции при лечении стоматологических больных требует разработки и внедрения в практику здравоохранения организационных норм взаимного участия общих специалистов и стоматологов в решении соответствующих клинических задач. Для повышения доступности стоматологической помощи, удовлетворяющей потребность в ней больных с хроническими заболеваниями внутренних органов и систем, обеспечить оказание активной стоматологической помощи в стационарных учреждениях. На начальном этапе этого организационного процесса рекомендуется осуществление профилактики основных стоматологических заболеваний и диспансерного наблюдения за состоянием органов полости рта.

Область применения: эпидемиология, стоматология.

ANNOTATION
of the dissertation's abstract of Karimov Bakhtiyor Muzafarovich
on the topic «Dynamics clinical and epidemiological factors of dentistry
diseases beside patients with common somatic pathology»

Key words: teeth, caries, parodontit, somatic pathology, epidemiology, bleeding gums, teeth stone, parodontal pocket.

Purpose of the work. Epidemiological and clinic-hygienic study dynamic conditions of the organ of oral cavity under system disease for revealing the nature of the change and improvements of the ways to correcting the revealed breaches.

Research methods: epidemiological, hygienic, clinical, x-ray, parodontological, cariesological, mathematical, expert and statistical research methods.

The received results and their novelty. Got results on test of source importance of the intensity tooth decay allow to note that average level of the under investigation factor in age group 20-29 and 30-39 years has formed accordingly $7,27 \pm 0,51$ and $7,85 \pm 0,40$ on one examined with presence accompanying pathology.

Results of the estimation of the source condition hard tissue of the teeth on index of the intensities of the caries in age group 40-49 and 50-59 years have shown that beside persons with common somatic pathology importance of the under investigation index reached before $8,11 \pm 0,40$ accordingly and $10,27 \pm 0,34$ under averaged importance $13,16 \pm 0,45$ at age 60 years and senior.

Results of the repeated epidemiological examination patients with pathology internal organ and systems after 3 years have shown realistically high intensity of the defeat by caries in contrast with source its importance. So if remote importance of the intensity tooth decay in 1-st age group has at the average formed $7,40 \pm 0,35$ then in 2-nd and 3 age group it corresponded to $8,24 \pm 0,23$ and $17,22 \pm 0,42$ under averaged importance $19,65 \pm 0,54$ and $22,10 \pm 0,64$ accordingly in group of 50-59 and senior 60 years.

Recommendations to use: Need to common somatic correction under the treatment of dentistry patients requires the development and introduction in practical person of the public health of the organizing rates of the mutual participation general specialist and stomatologist in decision of corresponding clinical tasks. For increasing accessibility of dentistry help, satisfying need for her patients with chronic diseases internal organ and systems, provide rendering active of dentistry help in stationary institutions. On initial stage of this organizing process recommended realization of the preventive maintenance of the main dentistry diseases and dispensary observation for condition of organ of the oral cavity.

Field of use: epidemiology, stomatology.