

**Ключевые слова:** дети, патология опорно-двигательного аппарата, дисбиотические нарушения в кишечнике, пробиотик Пробиокейр-AWL.

**Maqsad:** Toshkent shahridagi 100-sonli maktab-internatining tayanch-harakat apparati buzilishi bilan ogʻrigan oʻquvchilarida ichak mikrobiologiyasining korreksiyadan oldingi va keyingi koʻrsatkichlarini oʻrganish.

**Material va usullar:** ichak disbiyozini tuzatish uchun Oʻzbekistonda birinchi marta Oʻzbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Mikrobiologiya ilmiy-tadqiqot instituti negizida yaratilgan Probiocare-AWL probiotikidan foydalandik. Maktab-internatda oʻsayotgan 31 nafar bolada mikrobiologik tadqiqotlar oʻtkazildi.

**Natijalar:** mushak-skelet tizimining patologiyasi boʻlgan bolalarda ichakda mikroflorada disbiotik oʻzgarishlar kuzatiladi, ularning xarakterli xususiyati anaeroblar sonining kamayishi va fakultativ flora miqdorining koʻpayishi hisoblanadi. 30 kun davomida Probiocare AWL probiyotikini olgan bolalarda ham aerob, ham anaerob flora sezilarli darajada ijobiy oʻzgarishlarni boshdan kechirdi, bu aslida disbiyotik oʻzgarishlarni bartaraf etishga olib keldi. Uzoq muddatda (6 oy) aerob va anaerob florada salbiy oʻzgarishlar qayd etildi. Xulosa: Tadqiqot natijalari probiyotik davolash kursini takrorlash zarurligini koʻrsatadi.

**Kalit soʻzlar:** bolalar, tayanch-harakat tizimining

patologiyasi, ichakdagi disbiyotik kasalliklar, probiyotik Probiocare-AWL.

**Objective:** To study the indicators of intestinal microbiology before and after correction in pupils of the boarding school No. 100 in Tashkent, suffering from a violation of the musculoskeletal system.

**Material and methods:** For the correction of intestinal dysbiosis, for the first time in Uzbekistan, we used the probiotic Probiocare-AWL, created on the basis of the Research Institute of Microbiology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. Microbiological studies were carried out on 31 children growing up in a boarding school.

**Results:** In children with pathology of the musculoskeletal system, dysbiotic changes in the microflora are observed in the intestine, a characteristic feature of which is a decrease in the number of anaerobes and an increase in the amount of facultative flora. In children who received the probiotic Probiocare AWL for 30 days, both aerobic and anaerobic flora experienced significantly positive changes, which actually led to the elimination of dysbiotic changes. In the long term (6 months), negative changes were noted both in the aerobic and anaerobic flora. **Conclusions:** The results of the study indicate the need to repeat the course of probiotic treatment.

**Key words:** children, pathology of the musculoskeletal system, dysbiotic disorders in the intestines, probiotic Probiocare-AWL.

## BOLALARDA OGʻIZ BOʻSHLIGʻI SHILLIQ QAVAT KASALLIKLARI PROFILAKTIKASI

Sadikova I. Ya.

*Andijon davlat tibbiyot instituti*

Bir qator tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki ogʻiz boʻshligʻi salomatligi va umumiy hayot tarzi sifati yonma-yon boradi. Periodontal kasalliklar natijasida tishlarning yoʻqotilishi kuzatiladi. Bu esa juda koʻp mablagʻ va vaqt talab qiladi, hamda chaynov samaradorligini pasaytirib yuboradi. Bu vaqtda profilaktik chora tadbirlari asosiy rol oʻynaydi. Ogʻiz boʻshligʻi leykoplakiyasi ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining eng keng tarqalgan potensial xavfli kasalligidir.

Bemorlarda oʻtkazilgan muolajalarni solishtirish va natijalarni baholash maqsadida davolashdan oldingi va davolashdan keyingi klinik xulosalarolindi va oʻrganildi.

Epidemiologik tadqiqotlar maʼlumotlari ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavat (OBShQ)da leykoplakiyaning tarqalishini koʻrsatadi. OBShQda ushbu kasalliklarning eroziv va giperplastik shakllari

3-12%hollarda malign transformatsiyaga uchraydi.

Koʻpgina tadqiqotchilar leykoplakiyani saratondan oldingi holat deb hisoblashadi, uni davolash murakkab va hal qilinmagan muammo boʻlib qolmoqda. Bemorlar soni yil sayin ortib bormoqda, davolash natijalarini esa qoniqarli deb boʻlmaydi. Uzoq muddatli konservativ davo koʻpincha bemorlarning toʻliq tiklanishiga kafolat bermaydi va ogʻiz boʻshligʻining anatomik tuzilishining murakkabligi va patologik jarayonning tarqalishi tufayli qoʻllaniladigan jarrohlik usullari har doim ham mumkin emas. Keratoz, giper va parakeratoz, diskeratoz kabi morfologik oʻzgarishlar klinik jihatdan farq qiladi, leykoplakiyaning nozoformalarini tashxislashda maʼlum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi va muayyan davolash taktikasini tanlashni talab qiladi.

Leykoplakiya tashxisini qoʻyish va davolash uchun ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining strukturaviy

xususiyatlari va fiziologik jarayonlaridagi o'zgarishlarni, shikastlanishlarning lokalizatsiyasini hisobga olgan holda, sabab omillarining og'iz bo'shlig'iga ta'siri haqida aniq tasavvurga ega bo'lish kerak. Keratinizatsiyaning fiziologik jarayoni (og'iz bo'shlig'i shilliq qavati epiteliysining sirt hujayralarining deskvamatsiyasi) notekis tarzda ifodalanadi. Har xil turdagi tirnash xususiyati beruvchi moddalarga javoban, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati ko'p qatlamli keratinlashtiruvchi epiteliya tarkibidagi aniq donador qatlam tufayli keratin hosil bo'lishi va to'planishiga qodir, bu esa oq rangli epiteliyning qalinlashishiga olib keladi (to'qimalar keratinizatsiyasining kuchayishi). SHu bilan birga, keratinlashmagan epiteliyning aniq submukozal qatlamli joylarida doimiy travma ta'sirida sirt qatlamlarining deskvamatsiyasi kuchayadi va bu ham keratinizatsiya jarayonining buzilishiga olib keladi. Ikkala holatda ham keratinizatsiya jarayonining buzilishi tufayli yallig'lanishning keratotik turi haqida gapiriladi – leykoplakiya klinik jihatdan shilliq qavatning oq bo'lmagan timalgan zararlanishlari shaklida tashxis qilinadi.

Og'iz orqali leykoplakiyani davolashning asosiy maqsadi malignizatsiyani aniqlash va oldini olishdir. Birinchi qadam chekish kabi xavfli faoliyatni to'xtatishdir. Qo'shimcha gistopatologik baholash talab qilinadi. Displaziya darajasi davolash tanlovini aniqlaydi. Og'iz bo'shlig'i leykoplakiyasi yomon sifatliga aylanish havfipast bo'lganda (displaziya yoki oddiy displaziya) butunlay o'lib tashlanishi mumkin yoki qaror qabul qilishda joylashuvi, hajmi va chekuvchilarda bemorning chekishni tashlashda ishtirok etishi kabi boshqa omillarni hisobga olish kerak. O'rtacha va og'ir epitelial displaziya uchun jarrohlik davolash tavsiya etiladi.

Stomatologik bezovtalik -bu shaxsning stomatologik davolanishdan oldin boshdan kechiradigan umumiy holat bo'lib, o'zini yomon xis qiladi. Bezovtalik holati tish manipulyatsiyasi paytida bolaning xatti-harakatlariga ta'sir qiladi. Qo'rquvni kelib chiqishini uchta mexanizmi mavjud:

- shifokordan “qo'rqinchli” ma'lumotlar olish,
- boshqa odamdan, ayniqsa, ota-onadan qo'rquvni bilvosita olish;
- avvalgi davolanishning bevosita salbiy tasiri.

Stomatologik bezovtalikni kuchayishiga olib keluvchi muhim omil stressdir. Stomatologik bezovtaligi bor bolalar uchun asosiy ta'sirlovchi vosita bu tish qattiq to'qimalarini charxlash yoki in'eksiya qilish, og'riqni his qilish va qo'rquvdir. Xulq-atvorni

boshqarish va psixologik metodlar bemorning bezovtaligini uzoq vaqt davomida farmakologik preparatlar yordamisiz kamaytirishga imkon beradi.

Ishning maqsadi

Bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavat kasalliklari profilaktikasini ishlab chiqish.

**Materiallar va usullar**

Mazkur vazifani hal etish uchun biz ADTI klinikasi “bolalar stomatologiyasi” kafedrasiga murojat qilgan 7-9 yoshdagi 50 nafar bolani tekshirdik. Ushbu bolalarning xulq-atvorini ro'yxatdan o'tkazish Frankl (1962) shkalasi miqyosida o'tkazildi. Biz ishlab chiqqan vizual-analog shkalasi (VASH) yordamida bolalarning bezovtalik darajasini baholadik.

VASH to'g'ri uchburchak sahaklidagi, rangi oqdan yorqin to'yingan qizil ranggacha o'zgarib turadigan diagrammadan foydalanildi. Bola slayderni diagrammaga joylashtirdi, unga ko'ra bolaning stomatologikmanipulyatsiya vaqtidagi bezovtalik darajasiga to'g'ri keldi.

Kartaning orqa tomonida raqamlar va o'lchovlar mavjud. Slayder joylashishiga qarab bolaning stomatologik bezovtalik pozitsiyasi 0 dan 10 gacha bo'lgan shkalada aniqlandi. 0 dan 2,4 gacha past darajali, 2,5 dan 4,9 gacha o'rtacha bezovtalik, 5 dan 7,4 gacha kuchli bezovtalik, 7,5 dan 10gacha juda kuchli bezovtalik. Stomatologik bezovtaligi bo'lgan bolalarning xatti-harakatlarini nazorat qilish biz ishlab chiqqan dastur yordamida amalga oshirildi. U qat'iy belgilangan tartibda amalga oshiriladigan quyidagi ketma-ketlikni o'z ichiga oladi:

- Bolada tashvish va qo'rquvni tashxislash;
- Suhbat orqali ota-onalarning qo'rquv va tashvishlarini aniqlash va tuzatish;
- Bolani so'roq qilish, u bilan suhbatlashish, ota-onalarning ijobiy ta'siri, bolaning shifokorga bo'lgan ishonchini rivojlantirish orqali bolaning stomatologik manipulyatsiyasi haqidagi salbiy fikrlarini aniqlash va o'zgartirish;
- Stomatologik manipulyatsiyani amalga oshirishdatajriba olish va to'plash; protsedurani tushuntirish; ulardan foydalanishdan oldin narsalar, jixozlar bilan tanishtirish; barcha protseduralar davomida bolani maqtash; olib boriladigan davolash manipulyatsiyalarini bosqichma-bosqich murakkablashtirish; manipulyatsiya qilinganidan keyin sovg'alar berish va bolani rag'batlantirish;
- Dasturning samaradorligi bolaning bezovtaligi va xatti-harakatlarini o'zgartirish bilan baholandi.

**Natija**

7-9 yoshli bolalar 0,1% hollarda o'zini yaxshi tutdi,(0,07% hollarda bolalar xulqi ijobiy va0,09%

hollarda- ijobiy) va 0,1% – yomon va xulq tuzatish metodlariga muxtoj (0,1% hollarda – salbiy xulq va 0,05% – juda salbiy). Bolalarning salbiy xulq atvori 0,72 ballga to'g'ri keldi (kuchli bezovtalik), salbiy-0,55 ball (juda kuchli bezovtalik). Quyidagi dasturdan foydalanilganda 98% bolalarning xulqi o'zgardi, stomatologik bezovtaligi kamaydi. 0,13% hollarda salbiy xatti-harakatlar ijobiy tomonga o'zgargan, 0,13% hollarda bioroz ijobiy, 19% hollarda salbiy xatti-harakatlar ijobiy bo'ldi, 0,19% hollarda biroz ijobiy.

#### Xulosa

Ushbu bezovtalikni kamaytirish dasturi yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Shuning uchun, u tishni davolash davomida kelib chiqadigan boladagi qo'rquvni yo'qotish uchun umumta'lim maktablarining stomatologik poliklinikalarida, xususi stomatologik klinikalarida, bolalar stomatologik poliklinikalarda foydalanish uchun tavsiya qilishimiz mumkin.

#### Adabiyotlar

1. Ибрагимов М. Идр. Защитная система слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите на фоне хронического холецистита // Медицина и инновации. – 2021. – №1 (3). – С. 265-270.

2. Ибрагимов М.Х., Адилходжаева З.Х., Самадова Ш. Этиопатогенетическое и клиническое обоснование лечения красного плоского лишая // Мед. журн. Узбекистана. – 2020. – №2. – С. 71-77.

3. Кадирбаева А., Тураев А., Дадамукхамедов С. Assessment of treatment of oral leukoplakia // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2019. – №1. – С. 51-52. извлечено от <https://inhbrary.uz/index.php/actual-dentistry/article/view/14409>.

4. Камилов Х., Кадырбаева А., Арипова Д., Фазилбекова А. Лейкоплакия полости рта: клиника, диагностика, лечение // Медицина и инновации. – 2021. – №7 (2). – С. 44-49.

**Цель:** разработка и оценка эффективности программы снижения стоматологической тревожности у детей младшего школьного возраста.

**Материал и методы:** обследованы 50 детей 7-9 лет, обратившихся в отделение детской стоматологии клиники Андijanского государственного медицинского института. Поведение детей регистрировалось по шкале Франкла (1962). Уровень тревожности детей оценивали с помощью разработанной авторами визуальной аналоговой шкалы.

**Результаты:** 0,1% детей 7-9 лет вели себя хорошо, 0,1% нуждалось в методах коррекции

поведения. При использовании разработанной программы у 98% детей изменилось поведение, уменьшилась их стоматологическая тревожность.

**Выводы:** программа снижения беспокойства оказалась очень эффективной, поэтому может быть рекомендована для устранения у ребенка страха, возникающего при лечении зубов.

**Ключевые слова:** дети, стоматологическая тревожность, визуальная аналоговая шкала, устранение страха перед лечением.

**Maqsad:** boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda stomatologik tashvishlarni kamaytirish dasturini ishlab chiqish va samaradorligini baholash.

**Material va usullar:** Andijon davlat tibbiyot instituti klinikasi bolalar stomatologiyasi bo'limiga murojaat qilgan 7-9 yoshli 50 nafar bolalar ko'rikdan o'tkazildi. Bolalarning xatti-harakatlari Frankl shkalasi yordamida qayd etilgan (1962). Bolalardagi tashvish darajasi mualliflar tomonidan ishlab chiqilgan vizual analog shkala (VAS) yordamida baholandi.

**Natijalar:** 7-9 yoshdagi bolalarning 0,1 foizi o'zini yaxshi tutgan, 0,1 foizi xatti-harakatni tuzatish usullariga muhtoj edi. Ishlab chiqilgan dasturdan foydalanganda, bolalarning 98 foizi o'z xatti-harakatlarini o'zgartirdi, tish tashvishlari kamaydi.

**Xulosa:** anksiyeteni kamaytirish dasturi juda samarali ekanligi aniqlandi, shuning uchun bolada tish davolash qo'rquvini yo'q qilishni tavsiya etish mumkin.

**Kalit so'zlar:** bolalar, stomatologik tashvish, vizual analog shkala, davolanishdan qo'rqishni yo'q qilish.

**Objective:** To develop and evaluate the effectiveness of a program to reduce dental anxiety in children of primary school age.

**Material and methods:** 50 children aged 7-9 years old who applied to the department of pediatric dentistry of the clinic of Andijan State Medical Institute were examined. Children's behavior was recorded using the Frankl scale (1962). The level of anxiety in children was assessed using the visual analogue scale (VAS) developed by the authors.

**Results:** 0.1% of children aged 7-9 behaved well, 0.1% needed behavior correction methods. When using the developed program, 98% of children changed their behavior, their dental anxiety decreased.

**Conclusions:** Anxiety reduction program was found to be very effective, therefore it can be recommended to eliminate the fear of dental treatment in a child.

**Key words:** children, dental anxiety, visual analogue scale, elimination of fear of treatment.