

**SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI QOSHIDAGI  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

UDK:616.31-616.314-084

**TURAVI DILNOZAI JURABEK**

**MAKTABGACHA TA'LIM MUASSALARIDA TISH  
KASALLIKLARINI OLDINI OLIH DASTURINI AMALGA  
OSHIRISHDA TISH GIGIENISTINING ROLI**

Mutaxassisligi:70910101 Stomatologiya

magistrlik dissertatsiyasi

Ilmiy rahbar: PhD Rahimberdiyev R.A

Samarqand-2023

## **АННОТАЦИЯ:**

Реализация комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни среди граждан Республики Узбекистан, активизировала развитие профилактического направления в медицине, в частности, стоматологии. Доказано, что профилактика стоматологических заболеваний является одним из эффективных способов снижения распространенности основных стоматологических заболеваний (Хамадеева А.М., 2010; Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н., Кузьмина Е.М., Leus p.A.). Во всех развитых странах мира профилактическую работу ведет специальный персонал со средним медицинским образованием - стоматолог-гигиенист (Шевченко О.В., 2012). В городе, где реализуются профилактические программы, заболеваемость зубов снижается в 2-4 раза, а у детей 12 лет индекс КПУ не превышает 1,0-2,0 (Аксельссон р., 2014). Наиболее эффективна работа стоматолога-гигиениста в организованных детских группах, так как групповые методы, которые он проводит по профилактике стоматологических заболеваний, больше всего охватывают население. При этом конкретные функциональные обязанности стоматолога-гигиениста, работающего в детских группах, и его взаимодействие со стоматологом на сегодняшний день не разработаны. Определена вероятностная эффективность работы гигиениста, круг его обязанностей и обязанностей в дошкольном стоматологическом кабинете (хощевская И.А., Кисельникова Л.Р. и др., 2012; Задаева С.В.). Анализ имеющихся источников литературы и актуального состояния организации стоматологической службы в Узбекистане в современных условиях показывает, что проблема специализации и роли стоматолога-гигиениста в реализации профилактических программ в организованных группах детей должна быть разработана актуально и необходимо.

## **ANNOTATION:**

The implementation of a set of measures aimed at the formation of a healthy lifestyle among citizens of the Republic of Uzbekistan has intensified the development of preventive medicine, in particular, dentistry. It is proved that the prevention of dental diseases is one of the effective ways to reduce the prevalence of major dental diseases (Hamadeeva A.M., 2010; Leontiev V.K., Pakhomov G.N., Kuzmina E.M., Leus P.A.). In all developed countries of the world, preventive work is carried out by special personnel with secondary medical education - a dental hygienist (Shevchenko O.V., 2012). In a city where preventive programs are implemented, the incidence of teeth decreases by 2-4 times, and in children aged 12, the index does not exceed 1.0-2.0 (Axelsson R., 2014). The most effective work of a dental hygienist is in organized children's groups, since the group methods that he conducts for the prevention of dental diseases most cover the population. At the same time, the specific functional responsibilities of a dental hygienist working in children's groups and his interaction with a dentist have not been developed to date. The probabilistic efficiency of the hygienist's work, the range of his duties and responsibilities in the school dental office are determined (Khoshchevskaya I.A., Kiselnikova L.P. et al., 2012; Zadaeva S.V.). The analysis of the available literature sources and the current state of the organization of dental services in Uzbekistan in modern conditions shows that the problem of specialization and the role of a dental hygienist in the implementation of preventive programs in organized groups of children should be developed in an urgent and necessary way.

## MUNDARIJA

Qisqartma sozlar.....	6
KIRISH.....	7
<b>1-BOB. BOLALARGA PROFILAKTIKA STOMATOLOGIYA YORDAMINI RIVOJLANTIRISH HOLATI VA TENDENTSIYALARINI TAHLIL QILISHDA TISH GIGIENISTI MUTAXASSISLIGI O'RNI (ADABIYOT MANBALARINI HAQIDA UMUMIY MA'LUMOT; ADABIYOT SHARHI) .....</b>	<b>10</b>
1.1. Dunyodagi bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini ishlab chiqishda tarixiy tajribasi.....	10
1.2. Uyushtirilgan bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini hujjatlashtirish, hisobga olish, tibbiy va iqtisodiy samaradorligi.....	18
1.3. Uyushtirilgan bolalar guruhlarida ishlash uchun stomatologik gigienistlarni tayyorlash bo'yicha ta'lim standartlari.....	22
<b>2-BOB. MATERIAL VA TADQIQOT USULLARI.....</b>	<b>34</b>
2.1. Tadqiqot ob'ekti, hajmi va shartla.....	34
2.1.1. Tekshirilayotgan bolalarning umumiy xususiyatlari.....	35
2.1.2. So'rov guruhleri bo'yicha bolalarni taqsimlash.....	37
2.2. Bolalarni tekshirish usullari.....	38
2.2.1. Klinik usullar.....	38
2.2.2. Klinik va laboratoriya usullari.....	42
2.3. Natijalarni statistik qayta ishlash usullari.....	43
<b>3-BOB Bog'cha bolalarda stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini amalga oshirish bo'yicha o'z ilmiy-tadqiqotlari natijalari.....</b>	<b>44</b>
3.1.1. Dasturda samarali ishlash uchun stomatologik gigienistning funksional vazifalarini ishlab chiqish.....	44

<b>3.1.2. 5 yoshli bolalarning tishlar holati .....</b>	<b>49</b>
<b>3.1.3. Profilaktika dasturida ishtirok etish muddatidan keyingi 3-6 yoshli bolalarning stomatologik holati.....</b>	<b>53</b>
<b>3.1.4. Bolalarda demineralizatsiya o'choqlarida tishning qattiq to'qimalariga profilaktika choralarining samaradorligini aniqlash natijalari.....</b>	<b>59</b>
<b>3.2. Bolalar bog'chalarida asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturini amalga oshirish natijalari.....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.1. Bolalar bog'chasida dasturni amalga oshirishda tish gigienistining funksional vazifalarini ishlab chiqish .....</b>	<b>64</b>
<b>3.2.2. Bolalarda yomon odatlarning tarqalishi va asosiy funktsiyalarning buzilishi (nafas olish, yutish, chaynash nutqi.....</b>	<b>68</b>
<b>Olingan natijalarni muhokama qilish va xulosa.....</b>	<b>77</b>
<b>Xulosalar.....</b>	<b>85</b>
<b>AMALIY TAVSIYALAR.....</b>	<b>86</b>
<b>ADABIYOTLAR RO'YXATI .....</b>	<b>87</b>

## **FOYDALANILGAN QISQARTMALAR RO'YXATI**

**BMTM-bolalar maktabgacha ta'lim muassasasi**

**GTiT-gigienik ta'lim va tarbiya**

**MSK- maktab stomatologiya kabineti**

**OGI-s- soddalashtirilgan og'iz gigienasi indeksi**

**KPU-doimiy tishlarda kariesining intensivlik indeksi**

**KP-vaqtinchalik tishlarda kariesining intensivligi indeksi**

## **KIRISH**

**Mavzuning dolzarbligi:** Uzbekiston Respublikasi fuqarolari o'rtasida sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini amalga oshirish tibbiyotda, xususan, stomatologiyada profilaktika yo'nalishini rivojlantirishni faollashtirildi. Tish kasalliklarining oldini olish asosiy stomatologik kasalliklarning tarqalishini kamaytirishning samarali usullaridan biri ekanligi isbotlangan (Xamadeeva A.M., 2010; Leontiev V.K., Paxomov G.N., Kuzmina E.M., Leus p.A.). Dunyoning barcha rivojlangan mamlakatlarida profilaktika ishlarini o'rta tibbiy ma'lumotga ega bo'lgan maxsus xodimlar - tish gigienisti olib boradi (Shevchenko O.V., 2012). Profilaktika dasturlari amalga oshirilayotgan saranlarda tish kasalliklari 2-4 baravar kamaydi va 12 yoshli bolalarda KPU indeksi 1,0-2,0 dan oshmaydi (Axelsson R., 2014). Eng samarali tish gigienistining uyushgan bolalar guruhlaridagi ishi, chunki u tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha olib boradigan guruh usullari aholini eng ko'p qamrab oladi. Shu bilan birga, bugungi kunga qadar bolalar guruhlarida ishlaydigan tish gigienistining o'ziga xos funktsional vazifalari va uning stomatolog bilan o'zaro munosabati ishlab chiqilmagan. Gigienist ishining ehtimoliy samaradorligi, uning maktab stomatologiya kabinetidagi (MSK) vazifalari va majburiyatlari doirasi aniqlandi (Xoshchevskaya I.A., Kiselnikova L.P. va boshqalar, 2012; Zadaeva S.V.). Mavjud adabiyot manbalarining tahlili va zamonaviy sharoitda Uzbekistonda stomatologiya xizmatini tashkil etishning dolzarb holati uyushgan bolalar guruhlarida profilaktika dasturlarini amalga oshirishda tish gigienistining ixtisoslashuvi va roli muammosi dolzarb va zarururiy ishlab chiqilishi kerak ko'rsatadi.

### **Tadqiqot maqsadi:**

Tish gigienistining bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini amalga oshirishda asosiy ijrochi sifatidagi funktsional vazifalarini ularning samaradorligini klinik dalillari asosida asoslash.

### **Tadqiqot vazifalari:**

1. Bolalar ta'lim muassasalari tizimida stomatologik yordamning profilaktik yo'nalishini amalga oshirishda tish gigienistining rolini aniqlash.
2. Tish gigienisti ishtirokida tashkil etilgan bolalar guruhlarida amalga oshirilgan tish kasalliklarini oldini olish dasturlari samaradorligini baholash .
3. "Tish gigienisti" mutaxassisining malaka xususiyatlaridan kelib chiqib, tashkil etilgan bolalar guruhlarida profilaktika dasturlarini amalga oshirishda uning funktsional vazifalari va mumkin bo'lgan profilaktik yordam miqdorini aniqlash.

### **Ilmiy yangilik**

Birinchi marta maktabda stomatologik gigienist ishtirokida profilaktika dasturining samaradorligi o'rnatildi, uni 5 yillik amalga oshirish bilan 12 yoshli sog'lom bolalarning chastotasi 5 baravar ko'payadi va profilaktika choralari kamayadi. karies o'sishi 75% ga etadi.

Birinchi marta tish gigienistining maktabda stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarida samarali ishlashi maktab o'quvchilarida stomatologik fobiyaning tarqalishini va yomon odatlarning tarqalishini, nafas olish, yutish, chaynash, va bolalar bog'chalarida maktabgacha yoshdagi bolalarda nutq.

Birinchi marta tish gigienistining funktsional vazifalari uyushgan bolalar guruhlarida ishlaganda aniqlandi, bu esa stomatologning terapevtik yukini pasayishiga olib keladi. Birinchi marta tashkil etilgan bolalar guruhlarida ishlash uchun stomatolog va hamshiralarni "Profilaktik stomatologiya" mutaxassisligi bo'yicha kasbiy qayta tayyorlash dasturi taklif etildi va amalga oshirildi.

### **Himoyaga taqdim etilgan ilmiy hujjatlar:**

1. Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, kariyesning tarqalishi 50-90% ni tashkil etadi, bu esa qoniqarli og'iz bo'shlig'i gigienasi, kasalliklar rivojlanishining faol omillari (yomon odatlar, nafas olishning buzilishi, yutish, chaynash, og'iz bo'shlig'i gigienasi) bilan kechadi. nutq), bu uyushgan bolalar guruhlaridagi bolalarga stomatologik yordam ko'rsatish tizimida



tish gigienisti ishtirokida profilaktika dasturlarini keng joriy etish zarurligini ko'rsatadi.

2. Maktabda profilaktika dasturining asosiy ijrochisi sifatida stomatologik gigienistning kiritilishi dasturning samaradorligidan dalolat beradi, bu kariyes o'sishining 75% ga kamayishi va 5 barobar ko'payishi (10 dan 10 gacha) bilan tasdiqlanadi. 47% 12 yoshli sog'lom bolalar sonida (tishlari buzilmagan).

3. Bolalar bog'chalarida profilaktika dasturini amalga oshirish 95% bolalarda og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'yicha bilim va ko'nikmalarni shakllantirishga, yomon odatlardan voz kechishga, 1 yil davomida 90 % holatda yutish, chaynash va nafas olish funksiyalarini normallashtirishga olib keladi. , bu gigienistning bolalarda tish kasalliklari uchun xavf omillarini nazorat qilish bo'yicha ishining samaradorligini tasdiqlaydi.

### **Amaliy ahamiyati:**

Birinchi marta tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha dasturlarning asosiy ijrochisi sifatida stomatologik gigienistning funktsional vazifalari ularning klinik jihatdan tasdiqlangan samaradorligiga muvofiq belgilanadi.

Olingan ma'lumotlar maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablarda stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini ishlab chiqish va amalga oshirish uchun ishlatilishi mumkin.

Tish shifokorlari va hamshiralarni tashkil etilgan bolalar guruhlarida ishlash uchun "Profilaktik stomatologiya" mutaxassisligi bo'yicha kasbiy qayta tayyorlashning tavsiya etilgan dasturi stomatologik gigienistlarni tayyorlash bilan shug'ullanadigan ta'lim muassasalarida qo'llanilishi mumkin.

# **1-BOB. BOLALARGA PROFILAKTIKA STOMATOLOGIYA YORDAMINI RIVOJLANTIRISH HOLATI VA TENDENTSIYALARINI TAHLIL QILISHDA TISH GIGIENISTI MUTAXASSISLIGI URNI (ADABIYOT MANBALARINI HAQIDA UMUMIY MA'LUMOT; ADABIYOT SHARHI)**

## **1.1. Dunyodagi uyushgan bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini ishlab chiqishda tarixiy tajriba**

Tashkil etilgan bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini amaliy amalga oshirish faqat profilaktika, real moddiy-texnika bazasi va kadrlar bilan ta'minlashning belgilangan maqsadiga muvofiq ishlab chiqilgan aniq dasturlar orqali mumkin (Suntsov V.G., Leontiev V.K., Distel V.A., Vagner V.D., 2003).

Yigirmanchi asrning boshlarida 2015 yilda AQShda tish gigienisti kasbi rasman tasdiqlandi va 2016 yilda Alfred Fons Bridjportda (Konnektikut) mutaxassislarni tayyorlashni boshladi, ularning asosiy vazifalari kasbiy gigiena va bemorlarga gigiena asoslarini o'rgatish edi. og'iz gigienasi. Bu fakt AQShda stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha milliy dasturni yaratishning boshlanishi hisoblanadi (Darby M.L., Walsh M.M., 2003; Sulik J., 2005).

2018 yilda N.I.Agapov o'zining "Maktab o'quvchilarining stomatologik tizimini rehabilitatsiya qilish bo'yicha ko'rsatmalar" da, birinchi navbatda, kariyesga yordam beradigan va tish go'shtining yallig'lanishiga olib keladigan tish cho'kindilarini olib tashlash kerakligiga e'tibor qaratdi va shundan keyingina. davolash bilan shug'ullanish. Afsuski, Kantorovich va Agapov tizimida yordamchi stomatologiya xodimlarining roliga etarlicha e'tibor berilmagan.

Shu bilan birga, P.G.Daugening pozitsiyasini ta'kidlash kerak, u stomatologning faol yordamchilari bo'lishi kerak bo'lgan yordamchi xodimlarni - maxsus stomatolog hamshiralarni tayyorlashni maqsadga muvofiq deb hisoblagan: mehnat unumdorligini to'g'ri rivojlantirish maqsadida, uning ishida yordamchi tibbiyot xodimlarining ajralmas ishtiroki "(Dauge P.G.). Afsuski, "vaqt inqilobi" sharoitida P.G. Dauge amaliy qo'llanilishini topmadi. Ko'rinishidan, aynan shu davrda

Rossiyada tish gigienisti mutaxassisligini rivojlantirish va u egallashi kerak bo'lgan profilaktika dasturlarini tashkil etish imkoniyati yo'qolgan.

Ushbu maqsadlar uchun maxsus tayyorlangan mutaxassislarni jalb qilgan holda tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik yordam ko'rsatishning profilaktik yo'nalishi.

Yangi Zelandiyada maktab hamshiralarini tayyorlash 2018 yilda boshlangan va butun mamlakat bo'ylab asta-sekin maktab stomatologiya idoralari tashkil etilgan (Nash D., 2018). Asta-sekin maktab hamshiralarini stomatologiyaga o'qitish tizimi o'rta tibbiy ma'lumotli mutaxassislar - stomatologlar tayyorlashga aylantirildi.

Avstraliyada maktab stomatologiyasi tizimi 1915 yilda tashkil etilgan. Tish kasalliklarining yuqori tarqalishiga va stomatologlarning jiddiy tanqisligiga qaramay, stomatologlarning kuchli qarshiliklari 2012 yilgacha maktab stomatologiyasi kasbining rivojlanishiga qarshi edi. Maktab stomatologiyasida stomatologiyani saqlashdagi rol oldini olish dasturlari. Yangi Zelandiyadagi maktab stomatologiyasi profilaktikasi dasturining muvaffaqiyati, xususan, ijtimoiy faollik va jamoatchilik ishtirokining yuqori ko'rsatkichlari 2012 yilda Avstraliyada amaliyot o'tayotgan maktab stomatologiya hamshiralarining qonun hujjatlarida tasdiqlanishiga olib keldi (Nash D., 2018). Ayni paytda Avstraliyadagi universitetlar o'rta ma'lumotli mutaxassislarni tayyorlamoqda: stomatologlar va tish gigienistlari. Shu bilan birga, ushbu mutaxassislar har ikkala dastur bo'yicha malaka oshirish imkoniyatiga ega va bu holda ular o'z mutaxassisligi bo'yicha ("og'iz bo'shlig'i terapevti") faoliyat yuritish uchun litsenziya olish huquqiga ega. Har yili Avstraliya. Ushbu mutaxassislarning 87 foizi maktab stomatologiyasi tizimida ishlaydi, buning natijasida bolalar uchun stomatologik yordamning asosiy hajmi ta'minlanadi.

Kanadada maktab stomatologiya hamshiralarini tayyorlash dasturi 1972 yilda Saskachevan provinsiyasida boshlangan. 1980-yillarning o'rtalarida viloyat maktab stomatologiyasi tizimida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini boshqaradigan va viloyat pediatriya aholisining 90% dan ortig'iga stomatologik yordam ko'rsatuvchi 150 dan ortiq maktab stomatologlari ishlagan. Keng qamrov va

jamoatchilik qo'llab-quvvatlashiga qaramay, 2012 yilda xususiy stomatologlarning bosimi ostida maktablarda ushbu dastur yopildi, shundan so'ng 246 maktab stomatologi ish qidirishga majbur bo'ldi va ularning yarmi xususiy klinikalarga borishdi. Maktabning tish kasalliklarining oldini olish dasturi xususiy stomatologiya klinikalariga o'tkazildi va davlat tomonidan belgilangan tartibda moliyalashtirildi. Xususiy klinikalarda ushbu dasturlarga tashrif buyurishning yuqoriligi va narxi 1992 yilda ushbu dastur ham yopilganiga olib keldi. Tish gigienistlarini tayyorlashga e'tiborni qaratish maqsadida stomatologlar tayyorlash fakulteti ham yopildi. Bugungi kunga kelib, Kanadada Birinchi Milliy Universitetda Kanadaning shimoliy hududlarida ishlaydigan har yili 20 nafar mutaxassis stomatologlar tayyorlanmoqda. Kanadada hozirda 300 ta stomatolog va 14525 tish gigienisti bor (Nash D., 2018). Xitoyda hozirda qishloq joylarida mustaqil ravishda shug'ullanadigan 25 000 ga yaqin stomatologlar mavjud va ularning vazifalari stomatologlarning vazifalariga o'xshashdir (Ei Vu, Jang V, Yin H, 2016).

Qo'shma Shtatlarda tish gigienisti kasbi paydo bo'lgandan beri (2012), tish kasalliklarining oldini olish dasturlari xususiy va davlat klinikalarida gigienistlar tomonidan olib borilmoqda. 2010 yilda olimlar AQShda stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha maktab dasturlari rivojlanmaganligiga e'tibor qaratdilar. Shu bilan birga, maktabda amalga oshirilgan bu kam sonli dasturlarning tajribasi ularning bolalar va ota-onalarga bo'lgan talabini, ularning iqtisodiy, eng muhimi, yuqori tibbiy samaradorligini ko'rsatadi (Bagramian R.A., 2015). Muallif o'z tadqiqotida maktab stomatologiyasi tizimini tashkil etishga chaqiradi. Ammo bu masalaning dolzarbligi Qo'shma Shtatlardagi stomatologlarning professional jamoasi tomonidan tan olinishi uchun taxminan 30 yil kerak bo'ldi. Hozirda Amerika Qo'shma Shtatlarida 140 000 tish gigienistlari mavjud. AQSh Sog'liqni saqlash va aholiga xizmat ko'rsatish departamentining Sog'lom odamlar 2010 (2015) dasturida minimal maqsad bolalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish faoliyati bilan yillik qamrovini 20% dan 57% gacha oshirishdir (AQSh Sog'liqni saqlash vazirligi va Gudman xizmatlari, 2000). Biroq, bu ko'rsatkichga bolalarga ushbu yordamni tashkil

etish tizimini tubdan o'zgartirmasdan erishib bo'lmaydi (Fridman J., 2008). Muammoning yaxshi niyatlari va dolzarbligiga qaramay, Qo'shma Shtatlarda maktab o'quvchilarini, ularning ijtimoiy farovonlik darajasidan qat'i nazar, stomatologik yordamdan ajratib turadigan jiddiy to'siqlar mavjud. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, bu to'siqlarni faqat bir qator sabablarga ko'ra xususiy klinikalarni jalb qilish bilan bartaraf etib bo'lmaydi: xususiy stomatologiyada xizmatlarning yuqori narxi, stomatologlarning bolalarga bepul yoki imtiyozli tibbiy yordam ko'rsatish davlat dasturi bo'yicha xizmatlar ko'rsatishdan bosh tortishi. g'amxo'rlik, shuningdek, ayrim hududlarda mamlakatlarda stomatologlarning sezilarli darajada etishmasligi, ularning irratsional taqsimlanishi, ko'plab tish shifokorlarining ixtisoslashuvisiz bolalarni davolashdan bosh tortishi. Ijtimoiy to'siqlar, jumladan, madaniy, etnik munosabatlar va qadriyatlar: aholining etarli darajada ma'lumotga ega emasligi, to'liq bo'lmagan oilalar, oilaviy kreditlar va bolani shifokorga olib borishning iloji yo'qligi ham ahamiyatlidir. Biroq, tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bolalar bepul bo'lsa ham, og'iz bo'shlig'ini davolash xizmatlaridan to'liq foydalanmaydilar. davlat tibbiy sug'urtasi tizimi tomonidan stomatologik davolanish uchun qoplanadigan kam ta'minlangan oilalarning bolalari bu imkoniyatlardan badavlat oilalar farzandlariga qaraganda kamroq foydalanadi. Qoida tariqasida, ushbu xizmat statsionar yoki ko'chma maktab stomatologiya kabinetlarida tashkil etiladi. Faqat bu holatda, tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha tizimli individual dasturni o'tkazish uchun AQSh uchun juda dolzarb bo'lgan bolani tish gigienisti yoki stomatologiga etkazish muammosi olib tashlanadi. Shu sababli, J.Fridman (2008) o'z ishini sarhisob qilar ekan, AQShda bolalar uchun stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini amalga oshirishni ta'minlash uchun maktablarda bolalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishni ushbu ish uchun maxsus tayyorlangan mutaxassis tomonidan tashkil etilishi kerak, deb hisoblaydi. .

Qo'shma Shtatlarda 2016 yilda stomatologiyada jamoat dasturlari infratuzilmasini o'rganish o'tkazildi. Ushbu tadqiqot qamrab oldi kommunal dasturlarning turli darajadagi ishlashi: ushbu dasturlar uchun kadrlar tayyorlash uchun davlat,

qonunchilik va ta'lim tizimlari, inson resurslari. 2012 yilda AQSh shtatlarining 72,5 foizida to'la vaqtli jamoat dasturlari menejerlari va shtatdagi stomatologik dasturlarning 65 foizida umumiy yillik davlat byudjeti taxminan 1 million AQSh dollariga teng edi. AQSh stomatologiya fakultetlari orasida 68% o'z dasturlarida stomatologiya bo'limiga ega edi. Tish gigienist maktablarining 25,6 foizida jamoa profilaktikasi o'qituvchisi, qolgan 1 foizida esa 2 yoki undan ortiq stomatologiya o'qituvchisi bor edi. 2002 yilda Amerika Baholash Kengashining Jamiyat stomatologiyasi bo'limi ma'lumotlariga ko'ra, Amerika stomatologiya assotsiatsiyasining 544 a'zosi o'z mutaxassisligini jamoa stomatologiyasi sifatida belgilagan. Tadqiqot Qo'shma Shtatlardagi stomatologiyada jamoa profilaktikasi usullari uchun inson resurslarining etishmasligini tasdiqlaydi. Hozirgi vaqtda ushbu bilim sohasi ilmiy tadqiqotlarda etarlicha rivojlanmagan (Tomar S., 2016). Yuqoridagi tadqiqot natijalariga ko'ra, tavsiyalar berildi: hukumatga AQShning barcha shtatlarida stomatologiya bo'limi boshlig'ini tayyorlash va keyingi faoliyati uchun davlat standartlarini ishlab chiqish. Ushbu mutaxassis tish shifokori ma'lumotiga ega bo'lishi va jamoa profilaktikasi usullari bo'yicha mutaxassislikka ega bo'lishi kerak. Sog'liqni saqlash vazirligi, o'z navbatida, aholi stomatologiya bo'limlari faoliyati uchun mablag' ajratilishini ta'minlashi va ularni nazorat qilishi kerak. Ta'lim departamenti stomatologiya maktablari, stomatologik gigienist maktablar, sog'liqni saqlash maktablari uchun jamoa profilaktikasi o'quv dasturi standartini ishlab chiqadi va ushbu maktablarda ushbu standartni joriy qilish uchun Amerika stomatologiya ta'lim assotsiatsiyasi bilan ishladi. Shuningdek, stomatologik gigienistlar va stomatologlarning jamoaviy profilaktika usullari bo'yicha kompetentsiyalarini rivojlantirish, ushbu dasturni amalga oshirish uchun stomatologiya o'qituvchilarini tayyorlash, jamoa profilaktikasi usullari bo'yicha ilmiy tadqiqotlar sonini ko'paytirish kerak. Inson resurslari bo'limiga Amerika stomatologiya assotsiatsiyasi bilan birgalikda stomatologiya bo'yicha mutaxassislarni litsenziyalash standartlarini ishlab chiqish, bo'lajak gigienistlar va

stomatologlar talabalari uchun kasbiy yo'nalishni o'tkazish tavsiya etiladi (Tomar S., 2016).

Skandinaviya mamlakatlarida boshqa rasm rivojlandi, bu erda bolalar guruhlarida ish tish gigienistlari tomonidan amalga oshiriladi. Finlyandiyada tish gigienisti ixtisosligi qonuniy ravishda 1972 yilda tasdiqlangan. O'sha paytda mamlakatda 12 yoshli bolalar uchun KPU indeksining darajasi 11,7 ni tashkil etdi. Mutaxassislik gigienistining rivojlanishi bilan KPU indeksining stomatologik darajasi kamaydi va 2012 yilda 0,5 ni tashkil etdi (VOZ, 1997; Kuzmina E.M., 2003; Leus p.A., 2018).

2010 yilda Norvegiyada 70 % 5 yoshli bolalarda, 60 % 12 yoshli bolalarda va 18 yoshli bolalarning 45 foizida tekshiruv vaqtida tish kariesi yo'q edi. Ushbu tadqiqot natijasida tish gigienistlariga qo'shimcha ravishda kariyes kam uchraydigan hududlarda bolalarda tish kariesining xavf omillarini boshqarish vazifasi yuklanishi taklif qilindi. 2018 yilda o'tkazilgan tadqiqotga ko'ra, sog'liqni saqlash sohasida ishlaydigan gigienistlar Finlyandiyada 42,9% va Norvegiyada 74,6% vaqtlarini bolalarga xizmat ko'rsatishga sarflaganlar. Bu xususiy stomatologiya tizimida bolalar va o'smirlar bilan ishlashga bag'ishlangan gigienistlarga qaraganda ancha ko'p vaqtni ko'rsatdi. Ko'p jihatdan, bu mehnat taqsimoti Skandinaviya mamlakatlarida stomatologik yordamning tashkil etilishi bilan bog'liq. Ushbu mamlakatlarning stomatologiya xizmati 18 yoshgacha bo'lgan barcha bolalar uchun tashkiliy va bepul og'iz bo'shlig'i salomatligini ta'minlaydi (Widstrom E., Eaton K.A., 2014). Shu sababli, Evropada bolalarning aksariyati davlat klinikalariga murojaat qilishadi va bolalar og'iz bo'shlig'ining sog'lig'ini saqlashda tish gigienistining roli doimiy ravishda oshib bormoqda (Virtanen J.I. va boshq., 2012). Bu Shotlandiya va Angliyada stomatologik yordamni rivojlantirish uchun strategik rejalashtirish ma'lumotlari bilan tasdiqlanadi. Ushbu ma'lumotlarga ko'ra, ta'lim muassasalariga stomatologik gigienistlarni tayyorlash uchun joylar sonini ko'paytirish tavsiya etiladi (Shotlandiya sog'liqni saqlash boshqarmasi, 2012). Daniyada ular aholining og'iz bo'shlig'i salomatligini saqlashga bo'lgan talabi ortib borayotganiga tayyor bo'lish uchun tish gigienistlari sonini ko'paytirmoqchi (Sundhedsstyrelsen A., 2011).

Shu bilan birga, 2005 yildan boshlab Niderlandiyada oliy ta'lim dasturi bo'yicha stomatologik gigienistlar tayyorlandi va boshqa Evropa mamlakatlarida ikki yoki uch yillik o'quv dasturlarini tamomlagan hamkasblariga nisbatan ularning funktsional mas'uliyati kengaytirildi.

Rossiyada stomatologiyada profilaktika dasturlarini shakllantirishning tarixiy tajribasi juda kichik. SSSR Vazirlar Kengashining "Aholiga stomatologik yordam ko'rsatishni yaxshilash chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori (2012) tish kasalliklarining oldini olish rolini bir necha bor ta'kidladi, lekin aslida bu og'iz bo'shlig'ini rivojlantirish va yaxshilashni nazarda tutgan va ko'rib chiqqan. muammoning jihatlari e'tiborga olinmadi (Avraamova O.G., Leontiev V.K., 2018).

V. G. Belousov (2010) asarida "stomatologiya imkon qadar aholiga yaqin, har bir maktabda 600-800 o'quvchi o'qiydigan stomatologiya kabineti tashkil etiladi, deyiladi. Bu muammolarning hal etilishi natijasida mamlakatimiz stomatologiyasi maxsus o'qitilgan yordamchi stomatologiya xodimlaridan foydalanish masalasini hal etishga yaqin keldi, biroq amalda bunday bo'lmadi.

SSC ishidagi asosiy mutaxassis har doim stomatolog yoki stomatolog bo'lgan. Maktab stomatologik kabineti da birinchi navbatda tibbiy ishlar olib borildi. T.F.Vinogradova tomonidan taklif qilingan tibbiy ko'rik va rejali sanitariya usuli bolalarni davolash, keyin esa profilaktika tadbirlarini o'tkazish uchun mo'ljallangan. Afsuski, maktab stomatologik kabineti ishining bunday tashkil etilishi bilan bu mutaxassislar sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borishga ulgurmad. Birlamchi profilaktika chetda qoldirildi. Ko'pgina profilaktika choralari shifokorlarga to'lanmagan, hisobot hujjatlarida hisobga olinmagan, garchi ular tabiatan oddiy bo'lsa-da, shifokorlar ko'p hollarda tibbiy ish bilan shug'ullanishgan.

Rejalashtirilgan sanitariya dasturida ishtirok etgan maktab o'quvchilarini rehabilitatsiya qilish samaradorligini tahlil qilganda, sog'lom bolalar ulushi, o'rtacha ko'rsatkichlar kabi xalqaro ko'rsatkichlarga ko'ra sanitariya darajasi doimiy ravishda oshib borayotgani va stomatologik salomatlik darajasi oshib borayotgani ma'lum bo'ldi. Tishlarning KPU, CPITN indeksi bo'yicha sog'lom periodontal sekstantlar



soni yomonlashdi yoki yaxshi tomonga o'zgarmadi (Shadiev K.K., 1997). Uslubiy jihatdan ishlab chiqilgan ushbu ajoyib hujjat maktab stomatologiyasi kabinetlarini onalar va bolalar markazlari, antenatal poliklinikalar, maktabgacha ta'lim muassasalari va maktablardagi stomatologiya profilaktikasi dasturlarining asosiy ijrochisi bo'lishi kerak bo'lgan maxsus tayyorlangan o'rta tibbiyot xodimlari bilan ta'minlashni nazarda tutadi. Shunday qilib, tish gigienisti, o'z malakasiga ko'ra, stomatolog, pediatr, akusher-ginekolog, o'qituvchi va o'qituvchi o'rtasida bo'g'in bo'lishi kerak edi. Biroq, qo'shimcha lavozimlar, kadrlar tayyorlash uchun mablag' ajratilmadi va taqdir ushbu hujjat uchun imkonsiz taqdirni tayyorladi (Avraamova O.G., Leontiev V.K., 2018).

Faqat 2010 yilda Rossiyada tibbiyot mutaxassisliklari nomenklaturasiga yangi "profilaktik stomatologiya" mutaxassisligi "tish gigienisti" (Kuzmina) malakasiga ega bo'lgan yangi mutaxassislik kiritildi. Gigienistning ish joyi aniqlandi: bolalar va kattalar stomatologiya poliklinikalari, stomatologiya bo'limlari va tibbiyot muassasalarining kabinetlari, aholini ijtimoiy himoya qilish va ta'lim muassasalari, sanatoriy-kurort muassasalari.

Stomatologiya gigienistlari assotsiatsiyasi va Rossiya stomatologiya assotsiatsiyasining stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'limining faol ishi tufayli stomatologiya hamjamiyatining e'tiborini maktab stomatologiyasi muammolariga qaratish mumkin bo'ldi. 2002 yildan boshlab ular mutaxassislik tasdiqlanishi munosabati bilan stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini amalga oshirishning yangi imkoniyatlari to'g'risida ma'lumotlarni faol ravishda tarqatmoqdalar (Avraamova O.G., 2016; Shevchenko O.V., 2017).

Hozirgacha bolalar stomatologiyasining zaif bo'g'ini kadrlar bilan ta'minlashdir, ya'ni stomatologlar va stomatologlarning kadrlar bilan ta'minlanganligi atigi 75% ni tashkil qiladi va ularning o'rtacha yoshi 50 yosh va undan yuqori (Shestakov V.T. va boshqalar, 2018). Tish gigienistlari xodimlariga kirish alohida hollarda sodir bo'ladi (Chebakova T.d., 2016; Zadaeva S.V., 2019). Biroq, jahon sog'liq saqlash tashkiloti tomonidan taklif qilingan birlamchi sog'liqni saqlash tizimi orqali stomatologik

kasalliklarning oldini olish dasturlarini samarali amalga oshirish uchun stomatologiya xodimlarining tuzilishi modeliga (1981) ko'ra, o'rtacha tish shifokoriga muhim rol o'tkazish tavsiya etiladi. xodimlar: stomatologiya hamshirasi ofis va tish gigienisti. Jahon sog'loq saqlash tashkiloti tavsiyalariga ko'ra (1987), stomatologik karies va periodontal kasalliklarning birlamchi profilaktikasi bo'yicha xodimlarni hisoblash tanlangan profilaktika choralariga bog'liq va og'iz bo'shlig'ining professional gigienasi uchun 3000 kishiga 1 ta tish gigienistiga ehtiyoj borligini ko'rsatadi (Leus P.A., 2008).

Uzbekiston respublikasi stomatologiya xizmati tashkilotchilari tomonidan ma'lumotni bosqichma-bosqich tarqatish va ushbu muammoni tushunish yuqoridagi tashabbuslarning muvaffaqiyatiga olib keladi - maktablarda stomatologiyada profilaktika ishlarini olib borishi kerak bo'lgan mutaxassis paydo bo'ladi, stomatologlar faoliyatiga cheklovlar kiritiladi ( Chebakova T.I., 2007; Shestakov V.T., Yanushevich O.O., Leontiev V.K., 2008; Zapadaeva S.V., 2009). Bu bolalar guruhlarida profilaktika dasturlarini amalga oshirish uchun yangi shart-sharoitlarni yaratadi.

## **1.2. Dunyodagi bolalar guruhlarida stomatologik gigienistlar va stomatologlar tomonidan amalga oshiriladigan profilaktik yordamning funktsional vazifalari va hajmi.**

Tashkil etilgan bolalar guruhlarida amalga oshiriladigan profilaktika dasturlarining maqsadi bolaning tish salomatligini saqlashdir. Bolaning tish salomatligi (mutlaq) - og'iz bo'shlig'i, tishlari va yuzi a'zolari va to'qimalarining holati bo'lib, unda biron bir tish kasalligi, patologiya yoki deformatsiya, har qanday psixosomatik yoki yuqumli kasalliklar rivojlanishiga genetik moyillik mavjud emas. stomatologiya bilan bog'liq alomatlar, tish bo'shlig'i organlari va to'qimalarining kasalliklari, og'iz bo'shlig'i, yuz va bo'yin kasalliklari, tishlarning holatidagi har qanday deformatsiyalar, tishlash, maxillofacial mintaqaning a'zolari va to'qimalari ( Shestakov V.T., 2008).

Stomatologiyada "sog'lom bola" tushunchasi og'iz bo'shlig'i holatining bolaning sog'lig'iga salbiy ta'sirining yo'qligi tamoyiliga asoslanishi mumkin. Shuning uchun

stomatologiyada sog'lom bola - bu ma'lum bir mintaq va yosh uchun o'rtacha ko'rsatkichdan oshmaydigan, maxsus monitoring va davolashni talab qiladigan tish kasalliklarining faol shakllariga ega bo'lmagan KPU (kp) indeksiga ega bo'lgan sanitarlashtirilgan bola. tish patologiyasiga ta'sir qiluvchi somatik kasalliklar (Leontiev V.K., Avraamova O.G., 2008).

Shuningdek, adabiyotlarda atama shartli ravishda <<sog'lom bolalar>> har qanday kasallikning yo'qligi asosida, odatda qavs ichida tavsiflanadi, masalan, "sog'lom bolalar (tishlari buzilmagan)" iborasi kariyesi bo'lmagan bolalarni anglatadi. (Leus P.A., 2008).

Shunday qilib, bolalarda tish kasalliklarining oldini olish masalalari bolaning tanasining holati va og'iz bo'shlig'ining holati bilan belgilanadigan ikkita pozitsiyadan ko'rib chiqilishi kerak. Tananing umumiy holati nuqtai nazaridan, bu og'iz bo'shlig'idagi patologik jarayonlarga o'ziga xos moyillikni keltirib chiqaradigan hozirgi va o'tmishdagi nospesifik qarshilik, irsiy moyillik va kasalliklar hisobga olinadi (Kaznacheev V.P., 1986; Leontiev V.K., 2008). Tish tomonidan patologik jarayonning rivojlanish bosqichi, portlashdan keyingi retsept, gistogenezing embrion yoki intramaxillary davrlari buzilishi tufayli tuzilmaviy nuqsonlar (Razumeeva G.I., Udovitskaya E.V., Bukreeva N.M., 1987). O'smirlarda tish kasalliklarining yuqori darajada tarqalishi oilada gigienik ta'limning samarasizligi va profilaktikani tashkil etish va amalga oshirishda asosiy shaxs bo'lgan stomatologning bu jarayonga ta'siri zaifligini ko'rsatadi (Galliulin A.N., 2008). Shuning uchun bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini rejalashtirishda bolaning oilasining ijtimoiy-iqtisodiy holatini hisobga olish muhimdir, chunki G.F.Xetz (2001) tadqiqotiga ko'ra, bemorlar uchun motivatsiya modeli. turli ijtimoiy qatlamlardan tubdan farq qiladi. Oilaning ijtimoiy mavqei oshishi bilan turli kasalliklarning oldini olish zarurligi to'g'risida xabardorlik kuchayadi. Profilaktika dasturlarini ilgari surish uchun foydalaniladigan bemorlarni rag'batlantirish modellari mantiqiy dalillarni etarli darajada idrok eta oladigan va oldini olishning afzalliklarini anglay oladigan o'qimishli odamlar uchun ishlab chiqilgan. Pastki

ijtimoiy qatlamga mansub aholining «Momaqaldiraq bo'lgunga qadar motivatsiyasi boshqacha bo'lib, ularning sog'lig'i uchun yetarlicha javobgarlik yo'q» Buni V.M.Grinin va boshqalarning ishlari tasdiqlaydi. (2003), 1378 kishiga xizmat ko'rsatadigan saytda 3 yil davomida bemorni yuborishning motivatsion jihatlarini o'rgangan. Shuni ta'kidlash kerakki, faqat 45 nafar bemor tish shifokoriga profilaktika maqsadida murojaat qilgan, qolganlari tashrif buyurishning boshqa sabablarini ko'rsatgan.

Dentofobiya bolalar orasida keng tarqalgan bo'lib, stomatologik yordam olish uchun ham to'sqinlik qiladi (Korchagina V.V., 2008; Sevbitov A.V., Makeeva I.M., 2009). Kanadada bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlari tish gigienistlari tomonidan boshqariladi. Kanadada statsionar maktab stomatologiya kabinetlari mavjud emas, ammo Kanada va shtat stomatologik gigienistlar uyushmasi homiyligida quyidagi profilaktika dasturlari amalga oshiriladi: “Ikki marta - ikkita. Do It Always - bu Kanada tish gigienistlari assotsiatsiyasining Og'iz bo'shlig'i salomatligi oyligining bir qismi bo'lgan tish kasalliklarining oldini olish dasturi. Ushbu dastur ikki daqiqa davomida kuniga ikki marta kundalik cho'tkani targ'ib qiladi;

"Aqlli ovqatlanish haftaligi" - ushbu dastur bolalar bog'chalarida to'g'ri ovqatlanish bo'yicha bilimlarni targ'ib qiladi;

"Nima ichayotganingiz haqida o'ylang" - bu dastur bolalar ichishi uchun xavfsiz ichimliklarga qaratilgan;

“Keling, o'rganamiz – bu bolalar bog'chalarida olib boriladigan dastur. Bolalarni ko'rikdan o'tkazish va ota-onalarni bolalar uchun og'iz gigienasi asoslari bo'yicha o'qitishni o'z ichiga oladi;

Oral Health Initiative - bu 0 dan 7 yoshgacha bo'lgan bolalarga qaratilgan hukumat tomonidan moliyalashtiriladigan dastur. Dasturning asosiy maqsadi og'iz bo'shlig'i gigienasi va tishlarni saqlash odatlarini rivojlantirishdir. Dasturda tekshiruvlar, og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha ko'rsatmalar va ftorid qoplamasi mavjud.

Kanadada bolalarda tish kasalliklarining oldini olish dasturlarida ishtirok etuvchi tish gigienistining funksional vazifalari quyidagilardan iborat: tish davolashga muhtojlarni aniqlash maqsadida maktablarda bolalarni tekshirish; bolalarni og'iz bo'shlig'i gigienasiga o'rgatish; ftoridlar va yoriqlarni yopishtiruvchi vositalarni topikal qo'llash. Dastur bepul va bolaning ota-onasining yozma roziligini talab qiladi. Yangi Zelandiyada maktab stomatologlari quyidagilarga mas'uldirlar: bolaning tish holatini tekshirish va qayd etish; rentgen tekshiruvi; stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini amalga oshirish; ftoridlarni topikal qo'llash; supragingival tish cho'kindilarini olib tashlash; yoriqlarni yopish; infiltratsiya va o'tkazuvchanlik behushligi, amalgam va kompozit materiallar bilan to'ldirish; vaqtinchalik tishlarning pulpitini davolash; vaqtinchalik tishlarni olib tashlash.

Finlyandiyada va Norvegiyada sog'liqni saqlash tizimida bolalarga g'amxo'rlik ko'rsatadigan tish gigienisti ko'pincha quyidagi muolajalarni amalga oshiradi: bolalarda kariyes diagnostikasi, rentgenogramma, periodontogramma tuzish; yoriqlarni yopish; ftoridlar va antiseptiklar bilan ilovalar; masshtablash; og'iz gigienasi bo'yicha ta'lim; ovqatlanish bo'yicha ko'rsatmalar; karies va periodontal kasalliklar uchun xavf omillarini nazorat qilish, qo'rqqoq bemorlarni davolashda yordam berish, ortodontistning ishi bilan bog'liq manipulyatsiyalar (Tseveenjav V., 2009). Rossiyada, 1999 yilda, Sankt-Peterburgning N256 gimnaziyasida maktab stomatologiya klinikasi tashkil etildi va xodimlarga stomatolog gigienist kiritildi. Tish gigienistining maktab stomatologiya kabinetida tibbiy-profilaktik yordam ko'rsatish doirasidagi faoliyati quyidagilardan iborat edi: bolalar va ularning ota-onalari o'rtasida sanitariya-gigiyena ta'limi va sanitariya-gigiyena bilimlarini targ'ib qilish; og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasini o'rgatish va nazorat qilish; uglevod omilini oziqlantirish va tuzatish bo'yicha tavsiyalar; og'iz bo'shlig'ini professional gigienik davolash; ftoridlarni topikal qo'llash; Molyar yoriqlarni invaziv bo'lmagan muhrlash (Kiselnikova L.P., Xoshchevskaya I.A., Mchelidze T.Sh. va boshq., 2012).

Novosibirskda hozirda 109 ta tumanda birlashtirilgan 132 ta maktabda tatbiq etilayotgan va 9246 nafar o'quvchini qamrab olgan 92-sonli viloyat bolalar

stomatologiya klinikasi jamoasining tajribasi shundan dalolat beradi. Bolalar aholisiga stomatologik yordam ko'rsatish rejali tarzda amalga oshirilmoqda. 2010 yilda stomatolog va 2 nafar gigienist (tish shifokori ma'lumotiga ega bo'lgan va "Profilaktik stomatologiya" mutaxassisligi bo'yicha malaka oshirishni tamomlagan) brigadalar tashkil etildi. Tish gigienistlarining vazifalari quyidagilardan iborat edi: bemorning og'iz bo'shlig'ini tekshirish, og'iz bo'shlig'ining holatini qayd etish. tishlarning qattiq to'qimalari, periodontium, shilliq qavat, tishlarning nisbati; gigienik holatni aniqlash va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish qoidalarini o'rgatish, tishlarni nazorat ostida cho'tkalash, gigiena vositalarini individual tanlash; profilaktika muolajalarini amalga oshirish, tishlarni fluor bilan qoplash. laklar va jellarni o'z ichiga olgan, tishlarning yoriqlarini yopish, tish plastinkasini olib tashlash; talabalar, o'qituvchilar va ota-onalarning turli yosh guruhlarida sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish; buxgalteriya hisobi va hisobot hujjatlarini yuritish; tishlarini davolashga muhtoj bolalar ro'yxatini tayyorlash, sinf yoki guruh; stomatolog tayinlashlarining bajarilishini nazorat qilish

### **1.3. Bolalar guruhlarida tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini hujjatlashtirish, hisobga olish, tibbiy va iqtisodiy samaradorligi**

Uzbekiston aholisi uchun stomatologik yordamni tashkil etishning mavjud tizimi tibbiy yordam ko'rsatishning umumiy qabul qilingan nozologik printsiptiga asoslanadi, bu klinikadan oldingi bosqichdan emas, balki kasallik paydo bo'lgan paytdan boshlab davolashni rejalashtirishga asoslangan. Nozologik printsiptni hisobga olgan holda stomatologiya xizmati faoliyati tashkil etiladi, nozologik mezonlarga ko'ra kasallanish qayd etiladi. Nozologik yondashuv stomatologiyada tor malakali mutaxassislarning paydo bo'lishiga katta hissa qo'shdi va hozirgi vaqtda umumiy amaliyot shifokori va stomatologik gigienist kabi mutaxassisliklarning rivojlanishiga to'sqinlik qilmoqda. Tor malakali stomatologlarning amaliy ishlarida inson salomatligi darajasi va sifati, bemorning shaxsiyati haqida yaxlit nuqtai nazardan ko'ra, izolyatsiya qilingan yondashuv ustunlik qiladi. Biroq, profilaktik

stomatologiyaning ob'ekti, nozologik tibbiyotdan farqli o'laroq, hozirgi vaqtda maxsus stomatologik tashxisga ega bo'lmagan, ammo ushbu kasalliklar uchun xavf omillarini baholash va yo'q qilish kerak bo'lgan shaxsdir (Agapitov A.E., 2010). Biroq, profilaktik tibbiyot natijalari zamonaviy jamiyatning moddiy qadriyatlarini tizimiga va uni qo'llab-quvvatlash tizimlariga kiritilmagan.

Vaqtinchalik tishlarning kariesi erta bolalikdan boshlab paydo bo'ladi va barqaror rivojlanadi. 3 yoshdayoq bolalarda 3-4 tish zararlanadi va buning natijasida og'ir asoratlar soni ortadi. Vaqtinchalik tishlarni erta yo'q qilish natijasi ularning muddatidan oldin olib tashlanishidir (Minaeva I.N., 2003), bu o'z navbatida chaynash harakatining buzilishiga va maktabgacha yoshdagi bolalarda turli xil anomaliyalar xavfiga olib keladi (Distel V.A., 2001; Suntsov). V. G. va boshqalar, 2003; Chapala V. M., 2004).

Zamonaviy sharoitda bolalar guruhlarida profilaktika dasturlari ishini nazorat qilish va mutaxassislar faoliyatining samaradorligini baholash uchun hisobot va buxgalteriya hujjatlarining yagona shakllari zarur. Ushbu hisobot shakllari tibbiy manipulyatsiyalar soni va ularga bo'lgan ehtiyojni emas, balki tish gigienisti tomonidan amalga oshirilgan profilaktika ishlarining hajmini va bolalar kontingentining sog'lig'i mezonlarini aks ettirishi kerak. Profilaktik chora-tadbirlarga muhtoj bo'lgan bemorning maqomini ro'yxatga olishning muhim mezonlarini (asosiy funksiyalarni baholash, yomon odatlar, vaqtinchalik stomatologik formulalar) hisobga olgan holda, tish shifokori yoki gigienist tomonidan bolani tekshirish va kuzatish uchun tibbiy qayd shakli mavjud emas. va doimiy oklyuziya, tish kasalliklari xavfining asosiy ko'rsatkichlarini baholash - CPU, OH-S, blyashka kariogenligi, ovqatlanish odatlari, chuqur yoriqlar, og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishda ota-onalarning ishtiroki). Bolani tekshirishning eng tizimli yondashuvi bolaning stomatologik pasportida ishlab chiqilgan (Morozova N.V., Minaeva I.N., Vasmanova E.V., 2004), bu shakl tavsiyalar shaklida taklif qilingan, ammo umuman qabul qilinmaydi.

Tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha samarali dasturda ota-onalarning faol pozitsiyasining ahamiyati chet elda asrab olingan bolaning imtihon kartasida aks ettirilgan, ota-onalarning tish kasalliklarining oldini olishda ishtirok etishi sharti bilan qayd etilgan xorijiy mualliflarning asarlari bilan tasdiqlangan. bolalarda og'iz gigienasi ko'nikmalarini shakllantirish va bu gigienist tomonidan kuzatuv chastotasiga ta'sir qiladi (Kau E.J., Locker D., 1998).

Aholining og'iz gigienasi sohasidagi bilimlarini oshirish sifatini baholash uchun ularning samaradorligini tahlil qiluvchi tadqiqotlar o'tkazildi (Kau E.J., Locker D., 2011, 2012). Tahlil shuni ko'rsatdiki, turli xil amalga oshirish bo'yicha bilim va ko'nikmalarni oshirish bo'yicha sanitariya-ma'rifiy ishlarning samaradorligi quyidagicha:

1. og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha yaxshilangan bilimga qisqa vaqt ichida erishish mumkin, ammo xatti-harakatlarga ta'siri cheklangan;
2. faqat ma'lumotni qabul qilish xatti-harakatlarning uzoq muddatli o'zgarishiga yordam bermaydi;
3. individual darajadagi aralashuvlar (bir martalik harakatlar) faqat qisqa vaqt ichida blyashka darajasini kamaytirishda samarali bo'ladi;
4. og'iz bo'shlig'ini yaxshilash bo'yicha maktab ta'lim kampaniyalari samarali emas;
5. Og'iz bo'shlig'i salomatligi sohasidagi bilimlarni ham, inson harakatlaridagi o'zgarishlarni ham targ'ib qilishda media kampaniyalari samarasiz;
6. Tishlarni parvarish qilish bo'yicha juda kam ta'limotlar shakarni iste'mol qilishga ta'sir qiladi.

Samaradorlik tahlili shuni ham aniqladiki, ko'pgina ta'lim dasturlari noprofessional tarzda ishlab chiqilgan, yetarlicha baholanmagan va nazariy asosga ega emas. Bundan ma'lum bo'ldiki, og'iz bo'shlig'i gigienasini targ'ib qilish va aholining bir xil, ongli xulq-atvorini yaratish uchun boshqacha yondashuv zarur (Wangberg S.C. va boshqalar, 2017).

Turli mamlakatlarda amalga oshirilgan stomatologik kasalliklarning oldini olish bo'yicha kompleks dasturlar, qoida tariqasida, ta'lim komponentini (sog'liqni saqlash



ta'limi va gigiena ta'limi va tarbiyasi va tibbiy komponentni (kasbiy gigiena, fluoridli va remineralizatsiya vositalaridan foydalanish) o'z ichiga oladi. yoriqlarni yopish, kamroq tez-tez tish kasalliklari xavfi omillarini aniqlash va ularni nazorat qilish).

A. Hoist va boshqalar tomonidan taklif qilingan maktabgacha yoshdagi bolalar uchun profilaktika dasturi. (2017), kariyes xavfi belgilari bo'lgan bolalarni aniqlashga asoslangan (ko'rinadigan blyashka, molarlarning chuqur yoriqlari, shirinliklarni tez-tez iste'mol qilish) va ota-onalarni so'roq qilish. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 4 yoshga kelib, profilaktika guruhidagi bolalarda tish kariesining tarqalishi atigi 3,7% ni tashkil etgan bo'lsa, mintaqa bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich 23,6% ni tashkil etdi.

Daniyada har bir bolaga individual yondashuv tamoyillariga asoslangan dasturlar amalga oshirildi (Thylstrup A. va boshq., 2017). Ota-onalarning ta'limi profilaktikaning asosiy tarkibiy qismlaridan biri bo'lgan yangi strategiya bolalarda kariesni davolashga bo'lgan ehtiyojni 60% ga qisqartirdi.

Rossiyada bolalar aholisi orasida tish kasalliklarining oldini olishni tashkil etish masalasiga ko'plab ishlar bag'ishlangan.

(Suntsov V.G., Leontiev V.K., Distel V.A. va boshqalar, 2013; Kuzmina E.M., 2003). Har qanday profilaktika dasturining majburiy komponenti, uning asosi hisoblanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, ko'pchilik

mahalliy tadqiqotchilar asosan maktab o'quvchilari o'rtasida sog'liqni saqlash va masalalari va dasturlarini ishlab chiqdilar (Kuryakina N.V., ; Redinova T.L.,; Klyueva L.P.,; Xamadeeva. A.M., ; Kosyuga S.Yu., ; Suntsov V.G., Leontiev V.K., Distel V.A. va boshqalar,; Fedorov Yu.A.). Biroq, profilaktika ishining butun amaliyoti tezisini tasdiqlaydi - ta'lim eng katta samara beradigan yoshda - ya'ni imkon qadar erta ta'lim berish kerak (Lapteva L.I.,; Diez S., Schwarzburg G.,; Tomandlova A.,). Maktabgacha yoshdagi bolalarning muammosini ishlab chiqish amalga oshirildi N.A.Bukreeva (1989), L.I.Lapteva (A.J.Garifullin, G.I.Skripkina va V.G.Suntsov (2009). Zamonaviy tadqiqotchilarning ishlarida kattalar va bolalarning gigienik madaniyati darajasini o'rganish katta qiziqish uyg'otadi (Garvalinskaya B.G.,; Belyaev V.V.,; Kuznetsova L.I., Gutova Yu.S., 2000; Nabatova N.A., 2000). Pskov

va Pskov viloyatida 1995 yildan hozirgi kungacha 2-7-yoshdagi bolalar uchun tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha rus-shved dasturi (Yakovleva T.S., 2006) amalga oshirilmogda, uning asosi va kundalik hisoblanadi. ftorli pastalar bilan tishlarni nazorat ostida yuvish, o'qituvchilar nazorati ostida haftada bir marta 10 ml 0,1% natriy ftorid eritmasini yuvish. Bu tadbirlarning barchasi o'quv yili davomida davom etmoqda. Tibbiy xodimlar (tish shifokori va 9 ta stomatolog) shved o'qituvchilari tomonidan mehnat gigiyenasi bo'yicha o'qitildi (chunki dastur boshlangan paytda Uzbekistonda maxsus stomatolog yo'q edi). Dasturning 10 yillik davomida 12 yoshli bolalarda kariyesning intensivligi KPU indeksiga ko'ra 6,5 dan 2,33 gacha kamaydi.

Ko'pgina hollarda, ftor o'z ichiga olgan vositalardan foydalangan holda profilaktika dasturlarida qo'llaniladigan protseduralar chastotasi kariyesning intensivligiga bog'liq edi (Saxarova E.B., Vinogradova T.F., Kuzmina E.M. va boshqalar,) va o'sishning sezilarli darajada pasayishi kuzatildi. bolalarda tish kariyesining intensivligi ko'rsatilgan.

M.A.Stasenkova (2016) boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarda eng samarali ftorid o'z ichiga olgan preparatlarni mahalliy qo'llash va birinchi molarlarning yoriqlarini yopishni birlashtirgan profilaktika dasturi degan xulosaga keldi. Dasturning 2 yilida tish kariesining o'sishining qisqarishi 100 % ni tashkil etdi va profilaktika choralari to'xtatilgandan keyin ham 3 yil o'tgach davom etdi, keyingi ta'sir saqlanib qoldi. Samarqand viloyatining pastdarg'om shahridagi 2-7 yoshli bolalar maktabgacha talim profilaktika dasturi, ta'lim dasturi va kuniga ikki marta ftoridli pasta bilan tishlarni tozalashni o'z ichiga olgan «Blend-Amed» o'sishining pasayishiga olib keldi. nazorat qilinadigan gigiena fonida karies 57% ga va nazoratsiz og'iz gigienasi fonida 36% ga (Avraamova O.G., 2005).

Keng qamrovli profilaktika dasturi ishlab chiqildi Homilador ayollar va yosh bolalar uchun V.Yu.Doroshina (1997), ayollar uchun stomatologik ta'lim va GO&V, tishlashdan keyin darhol bolalarning tishlarini parvarish qilish motivatsiyasini shakllantirish, homilador ayollar uchun professional og'iz gigienasi va multivitaminli

preparatni tayinlashni o'z ichiga oladi. «Homiladorlik». Dastur ayollarda og'iz bo'shlig'i va periodontal to'qimalarning gigienik holatini yaxshilashda ham, kelajakda ularning farzandlarida tish kariyesining o'sishini kamaytirishda ham yuqori samaradorlikni ko'rsatdi.

Bolalarning og'iz bo'shlig'ini sog'lom saqlashda ota-onalarning stomatologik ta'limining roli uning T.A.Nabatova (2000) ishida ham o'rganilgan. Dasturga stomatologik ta'lim og'iz bo'shlig'i gigienasini yaxshilagan va katta yoshdagi bolalarda tish kariesining tarqalishini 44% ga kamaytirgan yosh bolalarning ota-onalari jalb qilingan. Muallif, yosh bolalarning og'iz bo'shlig'i holatining ko'rsatkichlari ota-onalarning bolaning tish sog'lig'ini saqlashga bo'lgan motivatsiyasi darajasiga bog'liq degan xulosaga keladi.

Biroq, maktabgacha yoshdagi bolalar o'rtasida masalalari etarlicha ishlab chiqilmagan va psixologik va pedagogik tamoyillar va yondashuvlarni hisobga olgan holda, ular individual zamonaviy ishlarda hisobga olinadi.

Turli yosh guruhlarining psixologik xususiyatlarini hisobga olgan holda differentsial yondashuvning roli uning ishida L.I.Lapteva (2001) maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturini amalga oshirishda o'rganilgan. 4 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun profilaktika dasturi o'quv komponentini va fluorid o'z ichiga olgan lakni qo'llashni o'z ichiga olgan bo'lib, eng yuqori kariostatik ta'sir ko'rsatdi (doimiy tishlarda kariyes o'sishining pasayishi 74,5% ni tashkil etdi) va eng yaxshi o'zlashtirilganligini ko'rsatdi. qo'l qobiliyatlari kinestetik idrokga ega bo'lgan bolalarga nisbatan vizual yo'naltirilgan bolalar tomonidan erishildi. Psixologik va pedagogik usullardan foydalanish bolalar uchun darslarning usullari va shakllarini yaxshiroq tanlash va dasturning ta'lim qismining samaradorligini oshirish imkonini berdi.

A.J.Garifullina (2016) a ishida mualliflik usuli bo'yicha bolalar bog'chalarida 3-5 yoshli bolalar uchun og'iz bo'shlig'i sanitariyasi, sog'liqni saqlash ta'limi va ga asoslangan yondashuv kombinatsiyasi o'rganildi. sanitariya ta'limining faqat bitta

usulini qo'llash bilan solishtirganda tish kasalliklarining oldini olish samaradorligini oshirish (2 yil davomida kariyesning kamayishi 50% ni tashkil etdi).

Ushbu turdagi samarali profilaktika dasturlarini amalga oshirish stomatologiya xodimlaridan psixologiya va pedagogika bo'yicha chuqur bilimga ega bo'lishni, o'qituvchilar, ota-onalar bilan faol hamkorlikni, shuningdek, ota-onalar, tarbiyachilar va bolalar bog'chalari tibbiyot xodimlarining rolini aniq belgilashni talab qiladi. og'iz gigienasi uchun motivatsiya.

Sankt-Peterburg gimnaziyasida stomatologik gigienist ishtirokida bir nechta profilaktika dasturlaridan birini amalga oshirish natijalari shuni ko'rsatdiki, dasturning beshinchi yiliga kelib, stomatologik gigienistning faoliyati hajmi 40,38 dan 70,21% gacha o'sdi. davolash-profilaktika chora-tadbirlari umumiy hajmining og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish ehtiyoji tekshirilgan bolalar orasida 24,15% ga kamaydi. Davolash-profilaktika dasturini amalga oshirishning besh yillik natijalari uning yuqori tibbiy samaradorligini ko'rsatdi: og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini yaxshilash (12 yoshli bolalarda 27,78 foizga va 17 yoshli bolalarda 52,17 foizga). bolalar); periodontal kasalliklar intensivligining pasayishi (mos ravishda 40,85 va 68,47% ga); doimiy tishlarda kariyes intensivligining pasayishi (mos ravishda 57,6 va 32,4%). Dasturda ishtirok etayotgan bemorlar orasida kuzatuv davrida kariyesning murakkab shakllari bilan og'riq bolalar umumiy sonining sezilarli darajada kamayishi (82,32 foizga) aniqlandi va kariyesning murakkab shakllarining intensivlik ko'rsatkichi 12 baravar kamaydi - 0,45 dan 0,037 gacha (Xoshchevskaya I.A., 2009). Tish kasalliklarining oldini olish dasturlarining tibbiy samaradorligi ko'plab tadqiqotlar bilan tasdiqlangan, ammo ularni amalga oshirishda asosan faqat stomatologlar ishtirok etganligi sababli ularning iqtisodiy samaradorligi yuqori baholangan, bu esa ushbu mutaxassislardan o'zlarining kasbiy bilimlari va tajribasiga nisbatan noratsional foydalanishdan dalolat beradi ( Dzugaev K.G., Starodubov V.I., Eigin L.E., 2011). Tish gigienisti kabi «noto'g'ri» xodimlardan foydalanish profilaktika dasturlari narxining sezilarli darajada oshishiga olib keladi.

Tish gigienistining tekshirish va profilaktika tadbirlarini o'tkazish uchun ish vaqtining xarajatlari hisobga olindi va ushbu guruh bolalarida terapevtik tadbirlarni o'tkazish uchun stomatologning ish vaqtiga sarflangan xarajatlar hisobga olindi. Natijada, ushbu dasturni amalga oshirish uchun sarflangan vaqt quyidagicha taqsimlandi - vaqtning 56 foizi - stomatologning bandligi va 44 foizi - stomatologning bandligi. Shu bilan birga, ish vaqtining 40% dan ortig'i tish shifokori tomonidan kariyesning asosiy lezyoni bo'lgan 10 % bolalarni davolash uchun sarflangan. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, kariyes kam tarqalgan bolalar guruhida stomatologik yordamning asosiy qismi gigienist tomonidan ta'minlangan va tish shifokorining terapevtik tadbirlar uchun ish vaqti boshqa bolalar guruhlari uchun tejalgan (Vang). J.,).

Turli vaqtlarda ham chet elda, ham Rossiyada profilaktika dasturlarining samaradorligini aniqlash uchun turli mezonlar taklif qilingan.

Iqtisodiy samaradorlik bir necha yillar davomida bolalar aholisining barqaror kontingentini dispanser ta'minotida tibbiy xodimlar va dori-darmonlarning ish vaqtining bir qismini saqlashda ifodalangan mehnat xarajatlarining pasayishi bilan belgilanadi (Udovitskaya E.V.,).

Bolalar guruhlarida profilaktika dasturlari samaradorligining o'ta muhim jihati - ijtimoiy samaradorlik etarli darajada o'rganilmagan. Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'idagi yuqumli o'choqlardan kelib chiqadigan stomatologik kasalliklar va somatik kasalliklarni davolash zarurati tufayli maktabda va bolalar bog'chasida o'tkazib yuborilgan kunlar sonining kamayishi bolalarning yaxshi bilim olishiga yordam beradi va shunga mos ravishda, ularning to'liq sog'lig'i (Razumeeva G .I., Udovitskaya E.V., Bukreeva N.M., 2010).

Tish kasalliklarining oldini olish va ushbu yordamni bepul ko'rsatishga yo'naltirilgan yuqori samarali zamonaviy maktab stomatologiyasi aholini ijtimoiy himoya qilish vositasiga aylanishi mumkin (Maslak E.E., 2008), ammo bu holatni aks ettiruvchi hujjatlarni ishlab chiqishni talab qiladi. birlamchi profilaktika natijalari. Tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik profilaktika bo'yicha tasdiqlangan hisobot

shakllari va buxgalteriya hujjatlarining yo'qligi amalga oshirilayotgan profilaktika dasturlari samaradorligini pasaytiradi, chunki sog'liqni saqlash organlari va stomatologiya xizmati rahbarlari uchun dasturlarni tizimli tahlil qilish, monitoring qilish, keng ko'lamda amalga oshirish imkoniyati yo'q. va ularning amalga oshirilishini moliyaviy qo'llab-quvvatlash. Bu masalalarning yechimi bolalarga stomatologik yordam ko'rsatish tizimida profilaktika dasturlarini amalga oshirishni tezlashtiradi va aholi o'rtasida tish kasalliklarini kamaytiradi.

#### **1.4. Bolalar guruhlarida ishlash uchun stomatologik gigienistlarni tayyorlash bo'yicha ta'lim standartlari**

2017 yilda Butunjahon stomatologik ta'lim kongressida bir guruh mualliflar tomonidan taqdim etilgan "Rivojlanayotgan Iqtisodiyotlarda Og'iz bo'shlig'i sog'lig'ini saqlash dasturi" nashr etilgan ma'ruzasida tish kasalliklari erta bolalikdan boshlanganligi aytilgan, shuning uchun bolalar dunyodagi ustuvor maqsadli guruhdir. Ushbu dasturlarning aksariyati maktablarda, shuningdek, homilador ayollar va maktabgacha yoshdagi bolalar uchun amalga oshirilishi kerak. Tish kasalliklarining oldini olish dasturlarini ishlab chiqishdagi to'siqlar qashshoqlik, bilimsizlik, moliyaviy resurslarning etarli emasligi va tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha o'qimishli mutaxassislarning etarli darajada etishmasligidir. Tish gigienistlari stomatologiya klinikasi jamoasining ajralmas qismi bo'lishi kerak va stomatologik kasalliklarning oldini olish sohasidagi mutaxassislar uchun o'quv dasturlarini tayyorlashda quyidagi tavsiyalarni hisobga olish kerak:

1. stomatologiya sohasidagi mutaxassislarni tayyorlash dasturlarida bolalarda tish kasalliklarining oldini olishga ustuvor ahamiyat berilishi kerak;
2. stomatologik kasalliklarning oldini olish va og'iz bo'shlig'i gigienasi umumiy amaliyot shifokorlari va hamshiralarni tayyorlash tizimiga kiritilishi kerak;

Tish kasalliklarining oldini olish sohasidagi mutaxassislarning arzon samarali ta'limi davlat ta'lim standartlariga mos kelishi kerak. Adabiy ma'lumotlarni o'rganish orqali, bilan shaxsiy aloqa Bir qator mamlakatlarning stomatologiya gigienistlari

uyushmalari, Prezident bilan Xalqaro stomatologik gigienistlar assotsiatsiyasi (2017 - 2017) Marjolin Xovius, stomatologik gigienistlarni o'qitish bo'yicha xalqaro konferentsiya (Moskva, 2017) va gigienistlar maktablari o'qituvchilarining xalqaro konferentsiyasida (Amsterdam, 2018) ishtirok etish orqali biz ushbu mutaxassislarni tayyorlash tizimi haqida yaxlit tasavvurga ega bo'ldik.

Shunday qilib, Xalqaro stomatologik gigienistlar assotsiatsiyasi stomatologik gigienist mutaxassisligiga quyidagi ta'rifni beradi:

Bugungi kunda dunyoda stomatologik gigienistlarni tayyorlashning 2 ta yondashuvi eng faol rivojlanmoqda - Evropa va Amerika. Evropa maktabining ko'zga ko'ringan vakili Amsterdam (Gollandiya) universitetining Tish gigienasi maktabi bo'lib, u erda 1975 yildan buyon stomatologik gigienistlarni tayyorlash olib boriladi va 2005 yildan boshlab 4 yillik o'quv rejasiga muvofiq stomatologik gigienistlar tayyorlanadi. oliy ma'lumotli. Ushbu dasturni tugatgandan so'ng, mutaxassis quyidagi vakolatlarga ega bo'lishi kerak: bemorlar bilan ishlash, jamoada ishlash, kasbiy rivojlanishga qaratilgan ish (Xovius M., 2019).

Xorijiy ta'limning zamonaviy dasturlari modul-kompetentlik usuli tamoyili asosida qurilgan. Treningda muloqot va qo'l ko'nikmalarini yaxshilaydigan usullar faol qo'llaniladi: bemorga yo'naltirilgan o'qitish usuli (Eriksen N.M. va boshq., 2008), fantomlarda periodontal kasalliklarni jarrohliksiz davolashda qo'lda ko'nikmalarni shakllantirishda video eshittirish (Botticelli) A., 2017), o'qitish va monitoring qilish uchun Internet resurslaridan foydalanish.

Kasb-hunar ta'limida modulli kompetensiyaga asoslangan yondashuv o'quv jarayonini tashkil etish modeli bo'lib, unda o'quvchining kasbiy kompetensiyalari yig'indisi o'rganish maqsadi bo'lib xizmat qiladi va kasbiy ta'lim mazmunining modulli tuzilishi unga erishish vositasidir. (Efimova S.A., 2016; Muravyova A.A., 2017).

Uzbekistonda tish gigienisti kasbini faol rivojlantirish vaqti kelganida, bu sohadagi jahon fani allaqachon tashkil etilgan nazariy va amaliy bilimlar shakliga ega bo'lgan edi. Shu sababli, Rossiya va postsovet makonidagi mamlakatlar hozirgi vaqtda MDH

mamlakatlari voqeligidan kelib chiqqan holda stomatologlar va o'rta tibbiy ma'lumotli mutaxassislarni tayyorlashning tarixan o'rnatilgan tizimini inkor etmasdan, ushbu bilimlarning kvintessensiyasini idrok etishning noyob imkoniyatiga ega. Mutaxassislik stomatologiyasi bo'yicha tayyorlangan mutaxassislarga mutaxassislik bo'yicha qisqa muddatli kasbiy qayta tayyorlash dasturlari ("profilaktik stomatologiya" mavjud o'quv bazalarida amalga oshirilishi mumkin) taklif qilinishi kerak. O'tgan vaqt ichida stomatologlarni tayyorlash uchun o'quv guruhlari tuzildi va moddiy-texnika bazasini mustahkamladi. O'rta maxsus ta'limning texnik bazasi yaratildi, bu esa stomatologik gigienistlar tayyorlashning o'quv bazalarini qisqa muddatlarda o'zgartirishga imkon beradi. Lekin bilim va o'qitish texnologiyalarini modernizatsiya qilish muhim ahamiyatga ega, ya'ni pedagogik texnologiyalarni yangilash zarur. ta'lim muassasalarining resurslari.Bo'lajak stomatologik gigienistlarni tayyorlashda tish kasalliklarining oldini olishning yaxlit nazariyalarini o'rgatish, dalillarga asoslangan tibbiyotda qo'llaniladigan bilimlarni olish usullariga muvofiq amaliyotda fikrlash va harakat qilishni o'rgatish kerak. Dunyo bo'ylab ta'limning ushbu darajasini targ'ib qilish va amalga oshirishda doimo etakchi rol o'ynaydi Tish gigienistlarini tayyorlash uchun fakultetlarni tashkil etgan universitetlar mavjud edi. Aynan ular "Profilaktik stomatologiya" mutaxassisligi bo'yicha butun ta'lim tizimi uchun bilim sathining balandligini belgilaydilar. Bu juda muhim, chunki so'nggi yillarda stomatologiyada kuchli ilmiy yutuqlar bo'ldi, ularning natijalaridan faqat oliy ma'lumotli mutaxassislar foydalanishi mumkin. Bundan tashqari, har yili 5% nazariy va 20 % amaliy bilim yangilanadi (Sadovnichiy V.A., 2013). Tish gigienistlarini tayyorlash uchun o'qituvchilar oliy stomatologiya ma'lumotiga ega bo'lishi yoki oliy o'quv yurtlari fakultetlarida o'rta maxsus ma'lumotga ega bo'lishi kerak.

Shu bilan birga, stomatologik kasalliklarning oldini olish, og'iz bo'shlig'i gigienasi, stomatologik gigienistlarning funktsional vazifalari to'g'risidagi ma'lumotlarni shifokorlar va hamshiralar uchun umumiy amaliyot shifokorlarini tayyorlash tizimiga kiritish, jamoaviy fikrlash va yondashuvni shakllantirish juda muhimdir.



stomatologiyada davolash jarayoni va profilaktika dasturlarini tashkil etish. Umumiy mutaxassislarni tayyorlash bo'yicha o'quv dasturlariga stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini integratsiyalashganligi ko'plab mualliflarning asarlarida tasdiqlangan. Bog'cha o'qituvchilari va maktab shifokorlarini og'iz bo'shlig'i gigienasi bo'yicha o'qitishni jonlantirish kerak. Shvetsiyada stomatologlar uchun o'quv dasturlari profilaktik stomatologiyaning amaliy jihatlarini ham o'z ichiga oladi. Oliy tibbiy ta'lim muassasalari talabalari uchun o'quv rejasiga stomatologik gigienist intizomiga tsikllarni kiritish zarurati zamonaviy rus hamkasblarining tajribasi va tadqiqotlari bilan tasdiqlangan (Kunin A.A., Belenova I.A., Kudryavtsev O.A., 2017).

Shunday qilib, adabiyotlar tahlili stomatologik gigienistlar, tibbiyot xodimlarini o'qitish va aholining tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha yangicha fikrlashni shakllantirish masalasini tizimli hal qilish zarurligini ko'rsatdi, bu esa tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha bilim darajasini oshiradi. tish gigienistlari va aholining ushbu mutaxassislar yordamiga bo'lgan talabini ta'minlash.

## **2-BOB. MATERIAL VA TADQIQOT USULLARI**

### **2.1. Tadqiqot ob'ekti, hajmi va shartlari**

Tadqiqot bolalar guruhlarining turli shakllari (maktabgacha yoshdagi bolalar muassasasi va maktab) uchun tish gigienisti ishtirokida bolalarda tish kasalliklarining oldini olish bo'yicha 2 ta dasturni ishlab chiqishni o'z ichiga oldi.

Samarqand viloyatida bolalarda asosiy stomatologik kasalliklarning profilaktika dasturi (PD) ustuvor profilaktika yo'nalishi bo'yicha stomatolog gigienistining ishini joriy etish va samaradorligini aniqlash uchun o'quv va tibbiy komponentlarni o'z ichiga olgan.

PD ning tibbiy komponenti quyidagi profilaktika choralarini o'z ichiga oladi: tishlarni oldindan burun gigienasi bilan nazorat ostida yuvish (1-3-sinflar - oylik; 4-11-sinflar - yiliga 2 marta); professional og'iz gigienasi va yiliga 2 marta tishlarni florid o'z ichiga olgan lak bilan qoplash; ko'rsatkichlar bo'yicha birinchi va ikkinchi doimiy molarlarning yoriqlarini muhrlash (1-7 daraja) - tishlashdan keyin darhol; yiliga bir marta gigiena vositalarini tanlash. Tish shifokori terapevtik tadbirlarni amalga oshirdi: invaziv yoriqlarni yopish, tish kariesini davolash - ish rejasiga muvofiq; shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish - so'rov bo'yicha. SP1da profilaktika choralarini o'tkazish barcha yosh guruhlari uchun stomatolog tomonidan ishlab chiqilgan rejaga muvofiq tish gigienisti tomonidan amalga oshirildi (Ilova N2 1) Dasturni amalga oshirish uchun DSP .N244 rahbariyati N2137 o'rta maktabning maktab stomatologiya kabinetini taqdim etdi, dasturni amalga oshirishda yordam berdi va qonuniylashtirishni ta'minladi.

Dasturni amalga oshirish bog'cha rahbariyati bilan kelishilgan. Bog'cha ma'muriyati stomatolog va tish gigienistining ishlashiga yordam berdi va zarur shart-sharoitlarni yaratdi (o'quvchilar o'rtasida rejalashtirilgan terapevtik va profilaktika tadbirlarini o'tkazish), o'quvchilarning ism-shariflari ro'yxatini taqdim etdi. Ota-onalar yig'ilishi va o'qituvchilar kengashlarida gigiyena darslari va chiqishlar jadvali muvofiqlashtirildi.

Tish gigienisti ishtirokida Samarqand shahar bolalar maktabgacha ta'lim muassasasida bolalarda stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturi (PD) stomatologiya kabineti yo'qligi sababli faqat ta'lim komponentini o'z ichiga oladi.

Profilaktika dasturining asosiy maqsadi bolalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishda stomatologiya xodimlari, o'qituvchilar va ota-onalarning o'zaro hamkorligiga erishish, ota-onalar va tarbiyachilar o'rtasida bolalarning yomon odatlari va ularning oqibatlari to'g'risida bilimlarni tarqatish, bolalarning immunitetini oshirish va va infeksiyani yo'q qilish orqali sog'lig'ini yaxshilash edi. yomon odatlar va dasturni tashkil etish, amalga oshirish va amalga oshirishda stomatologik gigienistning funktsional vazifalarini amalda o'rganish.

Maktabgacha yoshdagi bolalar uchun PD faqat tarbiyaviy komponentdan iborat bo'lib, bolalarga, o'qituvchilarga, ota-onalarga og'iz parvarish qilishning asosiy qoidalarini o'rgatish, yomon odatlar haqida ma'lumot berish. Kichik maktabgacha yoshdagi bolalar guruhida tish kasalliklari uchun xavf omillarining ta'sirini kamaytirish uchun yomon odatlardan xalos bo'lish, nafas olish, yutish, chaynash, nutq funksiyalarini normallashtirish bo'yicha qo'shimcha miyogimnastika va chora-tadbirlar ko'rildi.

Ota-onalarga dasturning amalga oshirilishi va bolani uyda o'qitish va nazorat qilishning ahamiyati haqida ma'lumot berildi. Uchrashuvlardan so'ng ota-onalar bolalarning ishtirok etishiga rozi bo'lishdi.

Dasturni amalga oshirish uchun bolalar bog'chasi rahbariyati tibbiy kabinet bilan ta'minlandi va o'qituvchilarni tashkil qilishda stomatolog ishlashi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratishga yordam berdi, bolalarning ism-shariflari ro'yxatini taqdim etdi, gigiena darslari jadvalini va ota-onalarni muvofiqlashtirdi. yig'ilishlar, ota-onalar yig'ilishlarida nutqlar, bolalarni tekshirish va o'qitish bo'yicha profilaktika tadbirlarini o'tkazishda.

PD da, dastlab, bolalarni tekshirishda, bolaning onasi (ota-onalari) o'rtasida uning yomon odatlari va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish rejimi, bunda ota-onalarning ishtiroki to'g'risida so'rov o'tkazildi.

Ma'lumki, yomon odatlar quyidagilar natijasida rivojlanadi: ta'lim, tarbiya, e'tiborsizlik, madaniyatsizlik va nihoyat, bolada kasallikning mavjudligi. Ba'zi hollarda yomon odatlar kasallikning boshlanishi uchun xavf omillari bo'lishi mumkin, boshqalarida ular rivojlanishiga hissa qo'shadi yoki muqarrar ravishda tish kasalliklarining paydo bo'lishiga olib keladi. Yomon odatlarni erta ogohlantirish, aniqlash va yo'q qilish tish anomaliyalari va tish kasalliklarining oldini olishda muhim bo'g'indir (Xoroshilkina F.Ya., 2012; Chapala.V.M., 2014). Shuning uchun bolalar bog'chasi profilaktika yo'nalishini amalga oshirish uchun bolalarni tashkil etishning qulay shaklidir.

V.P.Okushko umumiy nom ("yomon odatlar") ostida miyodinamik nomutanosiblikni keltirib chiqaradigan barcha omillarni birlashtirib, ularni 3 guruhga ajratdi:

1. So'rish odatlari (qo'zg'almas harakat reaksiyalari) - barmoqni so'rish odati, lablarni, yonoqlarni, narsalarni so'rish va tishlash odati, tilni so'rish va tishlash odati.
2. Funktsiya anomaliyalari (noto'g'ri oqim funktsiyalari): chaynash disfunktsiyasi, noto'g'ri yutish va tilni tishlarga bosish odati, og'izdan nafas olish, noto'g'ri nutq artikulyatsiyasi.
3. dam olish holatida tananing noto'g'ri joylashishini belgilovchi qo'zg'almas postural refleklar: tananing noto'g'ri turishi va holatning buzilishi, dam olishda pastki jag va tilning noto'g'ri joylashishi.

V.P.Okushko yomon odatlarning 3 ta xususiyatini aniqladi. Birinchisi, ularning beixtiyor, avtomatizmida yotadi, bu ularni yo'q qilishni juda qiyinlashtiradi. Ikkinchi xususiyat - har bir yomon odatga qarshi aniq va maxsus choralar ko'rish zarurati. Uchinchi xususiyat - ko'p odamlarda yomon odatlarning oqibatlarini haqida bilim etishmasligi, bu ularni uzoq vaqt davomida saqlab qolish va tish tizimidagi o'zgarishlarni chuqurlashtirish imkonini beradi.

Yomon odatlar to'g'risida olingan ma'lumotlar ambulatoriya kartasida, bolaning stomatologik pasportida va guruh tarbiyachisi tomonidan yuritiladigan, lekin afsuski, nomenklatura tomonidan tasdiqlanmagan tarbiyachining kundaligi uchun tayyorlangan qo'shimchalarda qayd etilgan.

PP2 da barcha bolalar yomon odatlarni (barmoq yoki so'rg'ichni so'rish, pastki labni tishlash, tilning tishlar orasidagi holati), disfunktsiyalarni (nafas olish, yutish, chaynash, nutq) aniqlash uchun klinik tekshiruvdan o'tdilar. intensivligi (cp ) va kariyes tarqalishini aniqlash bilan tishlarning qattiq to'qimalari, Fedorov-Volodkina gigiena indeksi (GI). Tish gigienisti ishtirokida GSh2 samaradorligi kariyes intensivligi dinamikasi, GI Fedorov-Volodkina, yomon odatlar tarqalishining kamayishi, bolalarda funktsiyalarning normallasishi va so'rov natijalari bilan aniqlandi. ota-onalar dasturdan oldin va keyin bir yil o'tgach.

SP1 va GSh2 mutaxassislarining funksional majburiyatlarini shakllantirish mezonlari stomatolog, stomatolog, hamshira va frilanserlarning harakatlarining samaradorligi, izchilligi, izchilligi va profilaktika yo'nalishi bo'yicha stomatologiya guruhi ishini baholash edi. .

GSh1 va GSh2 faoliyati NOUOTS ("Stomatologiya kolleji") ko'magida amalga oshirildi. Dasturlarni amalga oshirish uchun hamshiralar (tish gigienistlari va hamshira) kollej o'quvchilari (gigiena darslari, bolalarni tekshirish va profilaktika choralari) o'qitildi. ).

### **2.1.1. Tekshirilayotgan bolalarning umumiy xususiyatlari**

2-bog'chaning 2 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan 40 nafar bolalari, Samarqand shaxri Pasturg'omda o'g'il-qizlar PD dasturi doirasida terapevtik va profilaktik yordam bilan qamrab olindi.

PD 1 yil davomida Samarqand shaxri markaziy ma'muriy nutq terapiyasi bolalar bog'chasi bolalari ishtirokida bo'lib o'tdi. Dasturda 3-6 yoshli barcha bolalar – 40 nafar o'g'il va qiz ishtirok etdi. Har bir guruhdagi qizlar va o'g'il bolalar o'rtasidagi nisbat taxminan bir xil edi. Tadqiqotga og'ir umumiy somatik kasalliklari bo'lgan bolalarning ma'lumotlari kiritilmagan.

### **2.1.2. So'rov guruhlari bo'yicha bolalarni taqsimlash**

Maktabgacha yoshdagi bolalarning og'iz bo'shlig'ini gigienik parvarish qilish odatlarini, shuningdek, ota-onalarning gigienik bilim darajasini o'rganish uchun ota-onalar o'rtasida so'rov o'tkazildi – 40 kishi.

## **2.2. Bolalarni tekshirish usullari**

### **2.2.1. Klinik usullar**

Tashqi tekshiruv va funktsiyalarni aniqlash

1-da, tashqi tekshiruv va bolalar bilan muloqotda, stomatologik muolajalar oldidan psixo-emotsional holatga e'tibor qaratildi, shuning uchun stomatologik fobiya (stomatofobiya) belgilari aniqlandi. Stomatofobiya darajasi aniqlandi: zaif, o'rta, yuqori, juda yuqori (Sevbitov A.V., Makeeva I.M., 2019).

Bolalar guruhlarida nafas olish, yutish, chaynash, nutq va tilning tibbiyot kabinetidagi va bolalarga tanish bo'lgan muhitdagi holati aniqlandi.

Nafas olish funktsiyasini baholashda turi aniqlandi (burun, og'iz, aralash). Nafas olishning burun turi fiziologik jihatdan to'g'ri deb hisoblangan, bunda bolaning uyqu va uyg'onish vaqtida og'zi tinch holatda yopiladi, lablari yopiq, til tanglayga mahkam yopishadi. Og'iz orqali nafas olish bilan farqlanadi, yomon odat yoki burunning anatomik patologik tuzilishining oqibati (septumning egriligi) yoki burun yo'llarining obstruksiyasi quyidagi mashqlarni bajarish orqali baholanadi. Bola qo'llarini cho'zgan holda og'zini yopib 10 marta cho'kadi. Agar bolaning burnida biron bir o'zgarishlar bo'lsa, uchinchi cho'kishdan keyin og'zini ochdi. Agar ochiqlik buzilmagan bo'lsa, u xotirjamlik bilan 10 ta chayqalish qildi. Ushbu testning to'g'riligini nazorat qilish uchun burun nafasi bo'lgan bola baholandi.

Agar bola tez-tez og'zini ochgan bo'lsa, nafas olish paytida havo harakati yo'nalishini va shunga mos ravishda nafas olish turini baholovchi oyna yordamida qo'shimcha tekshiruv o'tkazildi. Bu nafas olish etishmovchiligini og'izning orbikulyar mushaklarining zaifligidan farqlash imkonini berdi. Og'izni ochiq tutish zarurati tilni tishlar orasiga qo'yish odatiga olib keladi.

Yutish funktsiyasini, uning turini (infantil yoki somatik) aniqlash bolaning tupurik yoki suvni yutish paytida yuzi mushaklarining harakatini baholash orqali amalga oshirildi. Agar yutish qiyin bo'lsa, iyak mushaklarining kuchlanishi va iyakda terining kichik retraksiyonlari («qo'ltiq belgisi») darhol seziladi. Chaynash funktsiyasi o'qituvchi va onaning chaynash faoliyati uchun test paytida bolalarni

kuzatishlariga ko'ra suhbatlashish orqali aniqlandi. Chaynash funksiyasi quyidagi standartlar bo'yicha baholandi: bola 10 daqiqada 100 g olma iste'mol qildi - bu faol chaynash, agar 15 daqiqada - o'rtacha faollik, 20 daqiqada - sekin chaynash.

Nutq funksiyasini aniqlash tovushlarning talaffuzi buzilganligini, bor yoki yo'qligini baholash orqali amalga oshirildi. Ushbu maqsadlar uchun bolaga rasmlar ko'rsatildi va ob'ektlarning nomini talaffuz qilishni so'radi. Suhbat davomida tilning holati aniqlandi (odatda til tishlarning orqasida joylashgan).

Yomon odatlarni aniqlash maqsadida bolalarni kuzatish o'yin, ovqatlanish va uxlash vaqtida guruhdagi odatdagi muhitda amalga oshirildi. Yomon odatlar barmoq yoki so'rg'ichni so'rish, tilni tishlar orasiga qo'yish, pastki labni tishlash orqali aniqlangan. Tishlarning qattiq to'qimalarini tekshirish GSh1da bolalar qattiq tish to'qimalarining holatini aniqlash maqsadida SSCda tish oynasi va zond yordamida sun'iy yoritishda, GSh2da esa maxsus jihozlarsiz bolalar bog'chasining tibbiyot kabinetida bir martalik individual tekshiruv to'plamlari yordamida tekshirildi. Tishlarni tekshirish ma'lum bir ketma-ketlikda amalga oshirildi: yuqori jag'da - o'ngdan chapga, so'ngra pastki jag'ga o'tish bilan - chapdan o'ngga. Tekshiruv natijalari ambulator kartalarga kiritildi.

Tekshirilayotgan maktab o'quvchilarida kariyesning tarqalishi, kariyesning intensivligi (KPU indeksiga ko'ra; kp), maktabgacha yoshdagi bolalarda - kp indeksi bo'yicha aniqlandi. Jahon sog'loq saqlash tashkiloti tavsiyalari (1997) tish kariyesining tarqalishi va intensivligini baholash uchun ishlatilgan.

Kariyesning tarqalishi tish kariyesi va uning asoratlari bilan og'rigan bolalar sonining tekshirilgan bolalarning umumiy soniga nisbati sifatida aniqlangan, foizda ifodalangan. 12 yoshli o'quvchilar guruhlari o'rtasida kariyes tarqalishini baholash uchun Jahon sog'loq saqlash tashkiloti (2017) tomonidan tavsiya etilgan mezonlardan foydalanilgan:

Tarqoqlik qiymati, %	Tarqalish darajasi
0-30	Past

31-80	O'rta
81-100	Baland

Tish kariesining intensivligi 12 yoshli bolalarda KPU indeksi, birinchi sinf o'quvchilarida KPU + KP indeksi va maktabgacha yoshdagi bolalarda KP indeksi bo'yicha baholandi. Guruhlarda tish kariesining intensivligini baholash uchun Jahon sog'loq saqlash tashkiloti (2017) tomonidan 12 yoshli bolalar uchun tavsiya etilgan mezonlardan foydalanilgan:

CPU indeksining qiymati	Intensivlik darajasi
0-1,1	juda past
1,2-2,6	past
2,7-4,4	o'rta
4,5-6,5	baland
6.6 va undan yuqori	juda baland

Bundan tashqari, biz 12 yoshli bolalar guruhida kariyes o'sishining pasayishini foiz sifatida hisoblab chiqdik.

Og'iz bo'shlig'i gigienasi holatini baholash

Maktab o'quvchilarining gigiena darajasi Curaprox tabletkalari yordamida og'iz bo'shlig'i gigienasi indeksi KPU-U (OHI-s, Green J.C., Vermillion J.K., 1964) bilan aniqlandi. Indeksni aniqlash uchun quyidagi sirtlar tekshirildi:

vestibulyar sirt 16.26; lablar yuzasi 11.31; til yuzasi 36.46. Indeks quyidagi formula bo'yicha hisoblanadi:

KPU-U : p

Bu erda TK - tekshirilgan tishlar uchun blyashka qiymatlarining yig'indisi, n - tekshirilgan tishlar soni (odatda 6).

KPU-U talqini quyidagi mezonlarga muvofiq amalga oshirildi:



Tish Karashlari indeksining qiymati	Baholash mezonlari
0,0 – 0,6	yaxshi og'iz gigienasi
	qoniqarli og'iz gigienasi
	yomon og'iz gigienasi

Maktabgacha yoshdagi bolalarda og'iz bo'shlig'ining gigienik holati Fedorov-Volodkina indeksi yordamida baholandi (Yu.A. Fedorov, V.V. Volodkina, 1972). Blyashka eritrozin eritmasi bilan bo'yalgan va og'izni suv bilan yuvgandan so'ng, oltita old tishlarning (83,82,81,71,72,73) vestibulyar yuzalarini vizual tekshirish o'tkazildi.

Bu erda TK - tekshirilgan tishlar uchun blyashka qiymatlarining yig'indisi, n - tekshirilgan tishlar soni.

Indeks quyidagi mezonlar bo'yicha izohlanadi:

Indeks qiymati	Og'iz bo'shlig'i gigienasi darajasi
1,5 ball	Yaxshi
1,6 - 2,0 ball	Qoniqarli
2,1 - 2,5 ball	Qoniqarli emas
2,6-3,4 ball	Yomon
3,5 — 5,0 ball	juda yomon

Periodontning holatini aniqlash

Periodontal to'qimalarning holati CPU indeksi (VOZ) tomonidan o'rganildi

1982). 12 yoshli bolalarda 16,11,26,36,31,46 tishlar sohasida qo'ng'iroq shaklidagi maxsus zond yordamida. Zondlash tishlarning vestibulyar, kontaktli, lingual yuzalarida 3-4 zonada amalga oshirildi.

Baholash quyidagi mezonlar bo'yicha o'tkazildi:

0 - sog'lom to'qimalar;

1 - zondlash paytida yoki undan keyin kuzatilgan qon ketish;

2- tatar yoki blyashka kechiktiradigan boshqa omillar;

Har bir mavzudagi periodontal to'qimalarning shikastlanish darajasi ma'lum bir sekstantda ro'yxatga olingan eng yuqori kod, shuningdek, sekstantlarning umumiy soni bilan aniqlandi.

Keyinchalik, ushbu CPU ma'lumotlari periodontal kasallikning tarqalishini va sog'lom periodontal kasallikka chalingan bolalar foizini hisoblash uchun ishlatilgan.

### **2.2.2. Klinik va laboratoriya usullari**

Bolalar guruhlarida emal o'tkazuvchanligi fokal demineralizatsiya joylarida tishlarda o'rganildi (Borovskiy E.V., Aksamit L.A., uslubiga ko'ra). Tishning tozalangan, izolyatsiya qilingan yuzasiga 3 daqiqa davomida metilen ko'kning 2% suvli eritmasi bilan tampon qo'llaniladi. Bo'yash darajasi standart 10 balli shkala bo'yicha ball bilan baholandi. Odatda, sog'lom etuk emal bo'yalmaydi.

Fokal demineralizatsiya joylarida emalning elektr o'tkazuvchanligi (E, mA) Dent Est apparati (Geosoft firmasi) yordamida elektrometriya (V.K.Leontiev, G.G.Ivanova, T.N.Jorova, 1998 y. metodi bo'yicha) bilan aniqlandi. Izolyatsiya qilingan tishning tozalangan yuzasiga dog 'sohasiga 10 0/0 CaC12 tomchisi qo'llaniladi, musbat elektrod labning yumshoq to'qimalariga, manfiy elektrod esa emal sohasiga qo'yiladi. o'rganilmoqda. O'lchov demineralizatsiya markazining uchta nuqtasida tasdiqlandi. Odatda, sog'lom etuk emal elektr tokini (0 mA) o'tkazmaydi.

### **2.3. Natijalarni statistik qayta ishlash usullari**

Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash shaxsiy kompyuterda Microsoft elektron jadvallari va standart dastur paketi kiritildi.

Olingan miqdoriy ma'lumotlar o'zgaruvchanlik statistikasi usuli bilan qayta ishlandi. Har bir miqdoriy parametr uchun quyidagilar aniqlandi: o'rtacha qiymat, standart og'ish, o'rtacha xato.

Ikki mustaqil namuna uchun talaba. Sifat ko'rsatkichlari orasidagi farqni topish uchun  $X^2$  usuli, shuningdek, kichik namunalar uchun Fisherning aniq testi qo'llanildi. (95% ahamiyatlilik darajasi)dagi farqlar statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblandi.

### **3-BOB            BOG'CHA    BOLALARDA    STOMATOLOGIK KASALLIKLARNING OLDINI OLISH DASTURLARINI AMALGA OSHIRISH    BO'YICHA    O'Z    ILMIY-TADQIQOTLARI NATIJJALARI.**

Tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini ishlab chiqishda ular zamonaviy profilaktik stomatologiya tamoyillariga va stomatolog rahbarligida dasturning asosiy ijrochisi sifatida stomatolog gigienistning ishtirok etish imkoniyatiga amal qildilar.

#### **3.1.1. Dasturda samarali ishlash uchun stomatologik gigienistning funksional vazifalarini ishlab chiqish**

Profilaktik dasturini rejalashtirishda maktab stomatologiya kabinetining ustuvor profilaktika faoliyati tanlandi va dasturga stomatolog, stomatolog, hamshira, shuningdek, mustaqil ishtirokchilar - o'qituvchilar va ota-onalar jalb qilindi.

Profilaktika dasturida tibbiy-profilaktika yordami ko'rsatish talabalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'yicha bilim va ko'nikmalarini oshirishga, asosiy stomatologik kasalliklarni kamaytirishga, sog'lom bolalar sonini ko'paytirishga, tibbiyot muassasalarida o'tkaziladigan tibbiy manipulyatsiyalar hajmini kamaytirishga qaratilgan. maktab stomatologiya kabinetining dasturni doimiy ravishda amalga oshirish bilan, o'rganish natijalari bilan tasdiqlangan.

Profilaktika dasturi ta'lim va tibbiy qismlardan iborat edi. Dasturning ta'lim komponenti (stomatologik ta'lim va) bolalarning psixo-somatik rivojlanishini hisobga olgan holda pedagogika tamoyillari asosida amalga oshirildi

Profilaktika dasturining tibbiy komponenti quyidagi profilaktika chora-tadbirlaridan iborat edi: tishlarni oldindan og'iz gigienasi bilan nazorat ostida yuvish (2-3-yoshdagi-4-7-yoshdagi yiliga 2 marta); professional og'iz gigienasi va tishlarni florid o'z ichiga olgan lak bilan qoplash - yiliga 2 marta; ko'rsatkichlar bo'yicha birinchi va ikkinchi doimiy molarlarning yoriqlarini muhrlash (1-7 daraja) - tishlashdan keyin darhol; gigiena vositalarini tanlash - yiliga bir marta.

Tish shifokorining vazifasi vaziyatni tahlil qilish, maktab o'quvchilaridagi tish kasalliklarini tahlil qilish, barcha yosh guruhlar uchun terapevtik va profilaktika choralari rejasini ishlab chiqish, dasturni boshqarish, monitoring qilish, bolalar uchun terapevtik tadbirlarni amalga oshirish (invaziv yoriqlar) muhrlash, tish kariyesini davolash - ish rejasiga muvofiq, shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish - so'rov bo'yicha). maktab stomatologiya kabinetining ishi doirasida vaqtinchalik va doimiy tishlarning kariyesini davolash ishlari olib borildi. Agar bolalarda kariyesning asoratlari bo'lsa, ularga tashxis qo'ygan va bolalarni Bollalar stomatologiya poliklinikasi da davolanishga yuborgan tish shifokori edi. Ikkilamchi profilaktikani o'tkazish stomatologning vazifasi edi va vaqtinchalik tishlarning kariyesini maktab stomatologiya kabinetining da o'z vaqtida davolash ularni erta olib tashlashning oldini olishga, normal tishlashning shakllanishi uchun sharoitlarni saqlashga va davolashga imkon berdi. doimiy tishlar kariyes asoratlari sonini kamaytirishga imkon berdi.

PDda profilaktika tadbirlarini o'tkazish tish shifokori nazorati ostida tish gigienisti tomonidan amalga oshirildi.

Profilaktika dasturining tibbiy qismi uchun maktab stomatologiya kabinetining uchun jihozlar jadvali ishlab chiqilgan Ishda zamonaviy stomatologik materiallardan foydalanilgan.

Tish shifokori, stomatolog gigienist va bog'chada 2 yil davomida ishlaydigan hamshiraning stomatologik guruhni shakllantirishning turli xil variantlarida o'zaro ta'siri, natijada uning a'zolarining o'ziga xos funktsional vazifalari va vaqtini aniqlashga imkon berdi.

Tish gigienisti stomatolog bilan birgalikda epidemiologik tekshiruvlarda ishtirok etdi, so'rov ma'lumotlarini qayd etdi, tibbiy hujjatlarni to'ldirdi va oraliq ma'lumotlarni qayta ishladi.

Tish shifokori bolalarni tekshirish natijalariga ko'ra, tish shifokori va tish gigienistining ish tartibini shakllantirgan sinf uchun va har bir bola uchun individual terapevtik va profilaktika tadbirlari rejasini tuzdi. tish yoriqlari. Profilaktika

dasturining profilaktika tadbirlarini amalga oshirishda asosiy rol tish gigienistiga tegishli edi. U stomatologik kasalliklarning oldini olishning guruh va individual usullarini olib boradi. Profilaktikaning guruh usuli salomatlik darslari doirasida bolalar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlar, og'iz gigienasi bo'yicha guruh mashg'ulotlari edi. Sanitariya-ma'rifiy ishlar nafaqat o'quvchilarni qamrab oldi. Birinchidan, ota-onalar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlar olib borildi. Ota-onalar bolaning og'iz gigienasini kuzatib, yordam va yordamga muhtoj edilar. Ota-onalarning darslarda, ota-onalar yig'ilishlarida ishtirok etishi, ular bilan suhbatlar o'tkazish va ota-onalarni profilaktika bo'yicha axborot materiallari bilan ta'minlash ota-onalarni bolalarning sinfda olgan bilim va ko'nikmalarini mustahkamlashga jalb qilish imkonini berdi, bu esa, shubhasiz, Dastur samaradorligini oshirdi. . Tish gigienisti Tayuka ota-onalarni farzandining tish salomatligi holati to'g'risida xabardor qildi va tish shifokorining tavsiyalarining bajarilishini nazorat qildi. Ikkinchidan, gigienist o'qituvchilar bilan sog'lomlashtirish ishlarini olib bordi. O'qituvchilar dasturda frilanserlar edi. Ularning vazifalari bolalarni profilaktika dasturida ishtirok etishlarini tashkil etish, profilaktika bo'yicha darsda qatnashish, o'quv yili davomida darsda olingan bilimlarni mustahkamlash, muammolar, krossvordlar, biologiya, tabiiy tarix, matematika darslarida stomatologiya mavzularidan foydalanishni o'z ichiga olgan. , Rus tili, rasm chizish , mehnat, teatrlashtirilgan tomoshalarni sahnalashtirishda, stomatologik mavzularda ijodiy tanlovlar o'tkazishda va hokazo.

Tish gigienisti tomonidan olib boriladigan individual profilaktika usullari og'iz va burun gigienasi bo'yicha individual mashg'ulotlarni o'z ichiga oladi, gigiena ko'rsatkichlarini aniqlash bilan tishlarni nazorat ostida cho'tkalash, gigiena vositalarini tanlash, tish kasalliklari (yomon odatlar) uchun xavf omillarini aniqlash va nazorat qilish, professional tozalash. tishlarni qoplash, tishlarni florid o'z ichiga olgan lak yoki jel bilan qoplash; og'izni remineralizatsiya qiluvchi yoki florid o'z ichiga olgan eritmalar bilan yuvish, doimiy tishlardagi yoriqlarni invaziv bo'lmagan holda yopish. Maktab stomatologiya kabinetining sharoitida og'iz bo'shlig'i gigienasi

ta'limini professional profilaktik yordam ko'rsatish bilan birlashtirish mumkinligi juda muhimdir.

Tish shifokori stomatologning ishini nazorat qilishni ta'minladi (shifokorning ko'rsatmalarini bajarish va tibbiy hujjatlarni yuritish), stomatolog tomonidan rejalashtirilgan profilaktika chora-tadbirlarining o'z vaqtida va hajmini nazorat qildi. Maktab rahbariyati bilan maktab ishini muvofiqlashtirishda stomatologik gigienist muhim rol o'ynadi. Salomatlik darslarini o'tkazish bo'yicha kelishuv ularni umumiy maktab jadvaliga kiritishni talab qiladi, buning uchun ularni oldindan rejalashtirish kerak. Bolalarni o'quv jarayonidan chalg'itish har doim ham mumkin emas, mustaqil, nazorat ishlarini olib borish, imtihonlar ko'pincha Maktab tibbiyot xodimlari tomonidan rejalashtirilgan tadbirlarning kunlik va haftalik jadvalini tuzatadi. Profilaktik chora-tadbirlarni rejalashtirishda ovqatdan keyin gigiena burchagida bolalarning tishlarini o'z vaqtida va samarali tozalashni tashkil qilish uchun maktabdagi nonushta va tushliklarni hisobga olish kerak edi. Tayuka profilaktika tadbirlarini rejalashtirishda maktab ta'tillarini hisobga olishi kerak, bundan oldin bolalarning tish salomatligini iloji boricha himoya qilish uchun bir qator profilaktika choralarni o'tkazish muhimdir. Ish jadvalini oldindan rejalashtirish, maktab xodimlari bilan kelishuv keraksiz vaqt xarajatlarini oldini olishga, SSC ishini eng samarali qilishga va bolalarning maksimal sonini qamrab olishga yordam beradi.

Tish gigienisti shifokorga stomatologik fobiya bilan og'rigan bolalarni davolashda yordam berdi, bu esa gigienistning stomatologik aralashuvdan oldin bolalarning psixologik holatini normallashtirishda shifokor yordamchisi sifatidagi rolini ochib berdi. Shuningdek, stomatologik gigienistning vazifalari stomatologiya kabinetida hamshiraning vazifalarini bajarishni o'z ichiga oladi, bu esa stomatologik davolanishga keraksiz vaqt sarflashning oldini olishga yordam berdi.

Tish shifokori va tish gigienistining smenalari sonining nisbati terapevtik va profilaktika choralariga bo'lgan ehtiyoj bilan belgilanadi. Dastur samaradorligini baholashda tish shifokorining tibbiy ish bilan bandligini Profilaktika dasturi joriy etilgan 1 yilda oyiga 8 smenadan, 2-yilda 4 smenaga, 3 va 4-smenada 2 smenaga

qisqartirish mumkin bo'ldi. yillar, 1 smenaga - 5-yilda. Natijada, jadvalda aks ettirilgan mutaxassislarning ish dinamikasi va ketma-ketligiga ma'lum bir yondashuv ishlab chiqildi.

1. 1-jadval Profilaktika dasturini amalga oshirish muddatidan kelib chiqqan holda DTSlarda tibbiyot xodimlarining bandligi

Maktabda profilaktika dasturini amalga oshirish bosqichlari	Tish shifokori (ish smenalari)	Tish gigienisti (ish smenalari)	Hamshira (ish smenalari)	
		Dasturning ta'lim komponenti	Dasturning tibbiy komponenti	
1- Chi yil	8	6-8		20
2- Chi yil	4	4	16	20
3-chi yil	2	3	17	20
4-chi yil	2	3	17	20
5 -chi yil	1	3	17	20
Epidemiologik tekshiruv natijalariga ko'ra dasturni tuzatish				
6-chi yil	0.5	3	17	20

Maktab profilaktika kabineti stomatologiya jamoasini shakllantirishda hamshiraning stavkasi mavjud bo'lganda, uning funktsional vazifalari standart faoliyatni o'z ichiga oladi. Tish shifokori va maktab profilaktika kabineti hamshirasining stomatologiya guruhiga gigienistning kiritilishi dasturning 5 yilidan so'ng tibbiy bandlikning 16 martaga, ya'ni oyiga 8 smenadan 0,5 smenagacha qisqarishiga olib keldi (1-jadval).

Mehnat sharoitida, maxsus hamshiraning maoshi bo'lmaganida, amalga oshirilgan profilaktika choralarning hajmi va tezligi 30% ga kamaydi, bu profilaktika dasturining samaradorligini pasaytirdi, chunki gigienist hamshira bilan ishlashda



hamshira vazifalarini bajarishi kerak edi. shifokor. da faqat tish shifokori tuman printsipli bo'yicha standart sanitariya rejimida ishlaganda (oyiga 4 smenada), uning ish joyi oyiga 20 0/0 vaqtni tashkil etdi, shundan 15% vaqtni tibbiy ish bilan band qildi va Profilaktik chora-tadbirlar bilan 5%, buning natijasida bajarilmagan

"Tish gigienisti" mutaxassisining malaka tavsiflari va bajarilgan ishlar hajmidan kelib chiqib, bog'chada profilaktika dasturini amalga oshirishda funktsional vazifalar belgilandi.

Bog'cha profilaktika kabinetida ishlayotgan stomatologik gigienistning funktsional vazifalari quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi: bolalarni ko'rikdan o'tkazish; buxgalteriya hisobi va hisobot hujjatlarini yuritish; zarur sonini hisoblash profilaktika dasturini amalga oshirish uchun dudlangan: sanitariya va o'quv materiallari, dori-darmonlar, og'iz bo'shlig'i gigienasi vositalari; bolalar, ota-onalar va o'qituvchilar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish; tishlarni nazorat ostida yuvish (burunning dastlabki gigienasi bilan); gigiena vositalarini individual tanlash, tish kasalliklari uchun xavf omillarini aniqlash va nazorat qilish; professional og'iz gigienasi; tishlarni florid o'z ichiga olgan laklar, jellar bilan qoplash; og'izni remineralizatsiya qiluvchi yoki florid o'z ichiga olgan eritmalar bilan yuvish; doimiy tishlardagi yoriqlarni invaziv bo'lmagan muhrlash; stomatologiya bo'limi hamshirasining vazifalarini bajarish\*; maktabning tibbiyot xodimlari, tuman pediatrlari va sog'liqni saqlash muassasalarining tibbiyot mutaxassislari, shuningdek maktab ma'muriyati bilan o'zaro hamkorlik qilish; dasturni kuzatish, shifokorni o'zgarishlar haqida xabardor qilish; tez tibbiy yordam ko'rsatish; o'z mutaxassisligi bo'yicha malakasini oshirish va ta'lim muassasalarida bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha malaka oshirish.

\*hamshira lavozimi yo'qligida.

### **3.1.2. 5 yoshli bolalarning tish holati**

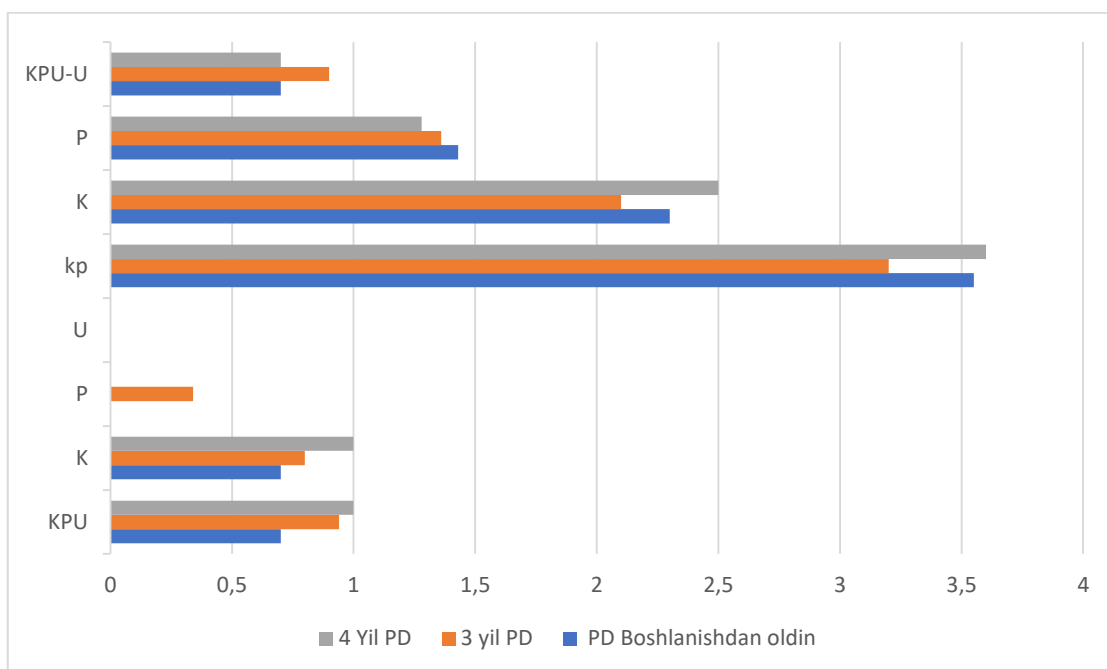
Dasturni amalga oshirishning boshida, terapevtik va profilaktika choralarini joriy etishdan oldin, 5 yoshli 33 nafar o'quvchilari o'rtasida so'rov o'tkazildi. Ushbu guruhdagi KPU indeksiga ko'ra doimiy tishlardagi kariyes intensivligi 0,00 dan 3,00

gacha, bu guruhdagi vaqtinchalik tishlarda kariyes intensivligi o'rtacha 0,00 dan 7,00 gacha. Kariyesning tarqalishi 75,76% ni tashkil etdi. Gigiena indeksi 0,17 dan 1,33 gacha bo'lgan oraliqda o'rtacha 0,69 ni tashkil etdi (2-jadval).

2-jadval 7 yoshli bolalarda (birinchi sinf o'quvchilari) maktabdan keyingi turli yillarda kariyesning intensivligi (KPU + kp) va gigiena indeksi

Ko'rsatkichlar	boshlanishidan oldin PD	3 yil PD	4 yil PD
KPU	0.70	0.94	1
K	0.70	0.8	1
P	0	0.34	
U	0	0	0
kp	3.55	3.2	3.6
K	2.3	2.1	2.5
P	1.43	1.36	1.28
KPU-U	0.7	0.9	0.7

1 yillik PD va 4 yillik PD, mos ravishda 22 va 26 o'quvchidan so'ng birinchi sinflarning 7 yoshli bolalari o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalari quyidagicha edi: ushbu guruhlardagi KPU indeksiga ko'ra kariyes intensivligi. va mos ravishda 0,00 dan 4,00 gacha edi. Ushbu guruhdagi vaqtinchalik tishlarning kariyesining intensivligi (cp) 0,00 dan 7,00 gacha va 0,00 dan 9,00 gacha bo'lgan oraliqda  $2,95 \pm 0,53$  va  $3,04 \pm 0,59$  ni tashkil etdi (H-rasm).



### Gurux. H. 7 yoshli bolalarda kariyesning intensivligi

(birinchi sinf o'quvchilari) maktabga kirishning turli yillarida.

Shunday qilib, bu ma'lumotlar maktabga kirishning turli yillarida 7 yoshli bolalar (birinchi sinf o'quvchilari) orasida kariyes intensivligi KPU  $0,8 \pm 0,17$  ning taxminan bir xil boshlang'ich darajasini ko'rsatadi. Barcha 3 guruhda

kasik to'ldirilgan tishlarga qaraganda kariesdan ta'sirlangan tishlar sonidan sezilarli darajada ustunlik qiladi. Og'iz bo'shlig'i gigienasining taxminan bir xil ko'rsatkichi, har uch guruhda o'rtacha qiymat birdan past bo'ladi, bu yaxshi og'iz gigienasi ko'rsatkichidir. Ko'pgina hollarda, bu yoshda ko'pchilik bolalar tishlarini ota-onalari huzurida va yordami bilan yuvishlari bilan bog'liq.

3-jadval Sog'lom bolalar soni (tishlari buzilmagan) 7 yosh

Kursatkich	Boshlang'ich PD	1 yilda PD	2 yilda
Sog'lom bolalar	4,24	2,72	6,92

Kariyesning tarqalishi	5,76	7,28	3,28
------------------------	------	------	------

Jadvaldan. Bundan kelib chiqadiki, Profilaktika dasturi amalga oshirilgunga qadar 7 yoshli bolalar orasida sog'lom bolalarning 24,24 foizi (tishlari buzilmagan) aniqlangan, 7 yoshli bolalar orasida sog'lom bolalar sonining taxminan bir xil ko'rsatkichi aniqlangan. (birinchi sinf o'quvchilari) 23% - 3 yildan so'ng va 27% - profilaktika dasturi Fisni amalga oshirishdan 4 yil o'tgach. 4-6).

Kariyesning tarqalishi 3 yildan keyin 77,28% HS1 va 4 yildan keyin 73,08% HS1. Bu bolalar maktabga kirganlarida salomatlik darajasining taxminan bir xilligini ko'rsatdi.

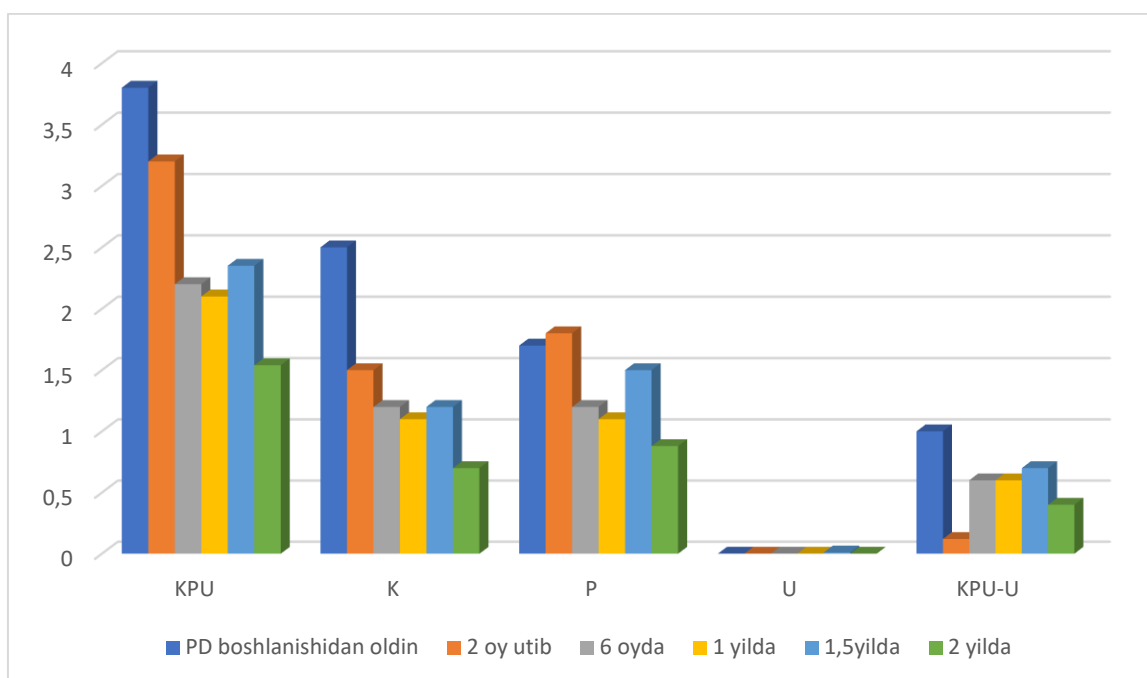
### 3.1.3. Profilaktika dasturida ishtirok etish muddatidan keyingi 3-6 yoshli bolalarning stomatologik holati

3 yoshli bolalar guruhi 10 nafar, ular PD terapevtik va profilaktika choralari joriy etishdan oldin ko'rikdan o'tkazildi. Ushbu guruhdagi KPU indeksiga ko'ra kariyesning intensivligi 0,00 dan 8,00 gacha bo'lgan oraliqda  $3,47 \pm 0,45$  ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkich Jahon sog'loq saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra 12 yoshli bolalar uchun karies intensivligining o'rtacha darajasini tavsiflaydi. Ushbu guruhdagi bolalarda kariyes bilan to'ldirilgan tishlarga qaraganda sezilarli darajada ko'proq tishlar mavjud. Ushbu guruhdagi bolalarda olib tashlangan doimiy tishlar yo'q. Kariyesning tarqalishi 90% ni tashkil etdi, bu yuqori tarqalish darajasi. Gigiena indeksi o'rtacha 0,87 ni tashkil etdi (4-jadval, 7-rasm). Jahon sog'loq saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra ko'proq 12 yoshli bolalarda karies intensivligi o'rtacha darajasiga ega (36,7%). Kariyes intensivligi juda yuqori bo'lgan bolalarning chastotasi edi

4-jadval Dastur boshlanishidan oldin va PP1 ning turli yillarida 12 yoshli o'quvchilarda karies, CFE komponentlari va og'iz gigienasi indeksining intensivligi

Kursatkich	Boshlanishidan oldin PD (n=30)	2oy da PD	6 oyda PD	1 Yilda Pd	1.5yilda Pd	2 yilda PD
KPU	3.8	3.2	2.2	2.1	2.35	1.54
K	2.5	1.5	1.2	1.1	1.2	0.7
P	1.7	1.8	1.2	1.1	1.5	0.88
U	0	0	0	0	0.01	0
KPU_U	1	0.62	0.12	0.6	0.7	0.4

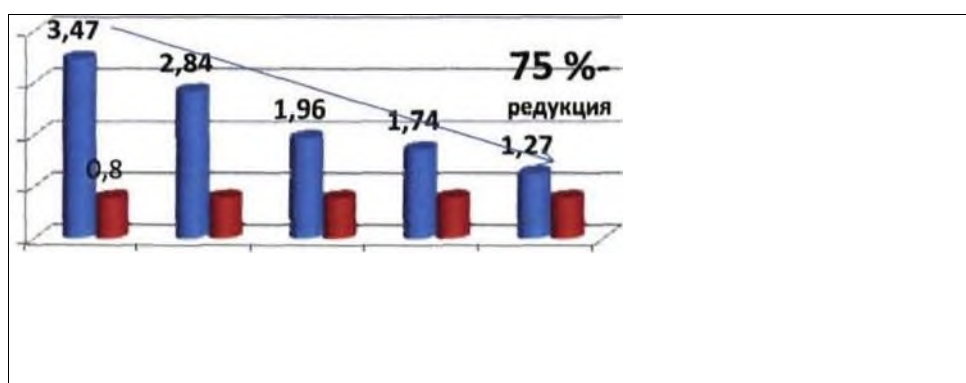
12 yoshli bolalar guruhlarida 1, 2, 3, 4 va 5 yil davomida GSh1 amalga oshirilgandan so'ng, kariyes intensivligining past ko'rsatkichlari aniqlandi va ular: dasturning 1 yilidan so'ng KPU indeksi  $2,84 \pm 0,47$  (o'rtacha daraja), 2 yildan keyin (past daraja), 3 yildan keyin  $1,74 \pm 0,45$  (past daraja), 4 yildan keyin -  $2,35 \pm 0,45$  (past daraja), 5 yildan keyin -  $1,27 \pm 0,25$  (past daraja).



5 yoshli bolalarda PD ning 1 va 2-yillarida plomba tishlari soni kariyeslar sonidan oshib ketgan, PD ning 1- yilida karioz va plomba tishlari soni taxminan teng, 1.5- va 2-yillarda. 5-yilda to'ldirilgan tishlar soni kariyes bilan kasallangan tishlar sonidan yana oshib ketdi. PD dan oldingi gigiena indeksi 1 yildan keyin PD 2 yildan keyin  $0,47$  ( $0,40 \pm 0,12$ ), 3 yildan keyin  $0,30$  ( $0,57 \pm 0,12$ ), 4 yildan keyin - 5 yil ichida -  $0,50$  ( $0,37 \pm 0,09$ ) ga kamaydi. nazorat ko'rsatkichi. Kariyesning tarqalishi ham sezilarli darajada kamaydi. 6 yoshli bolalar o'rtasida 1 yil PD dan keyin kariyesning tarqalishi 84%, 2 yoshdan keyin - 80%, 3 yoshdan keyin - 48,15%, 4 yoshdan keyin - 55,00%, 5 yoshdan keyin - 52,78%, keyin kamaygan. Pd davrida kariyesning tarqalishi yuqoridan o'rtacha darajaga o'zgargan.

Guruch. 7. Dasturning turli bosqichlarida 6 yoshli bolalarda karies (CPU), komponentlar C, P, U va og'iz bo'shlig'i gigienasi indeksi (OGI-U) intensivligi.

5-jadval Tish kariesining intensivligi va 3-6 yoshli bolalarda kariyes o'sishining pasayishi ko'rsatkichlari dinamikasi: Dasturdagi soat davomiyligiga qarab bolalar Kariyes o'sishining kamayishi 7 yoshli bolalar uchun KPU va 12 yoshli bolalar uchun KPU  $3,47 \pm 0,45$  ga nisbatan hisoblab chiqilgan. Dasturda 1 yil ishtirok etgandan keyin kariyes o'sishining kamayishi 28,2, 2 yildan keyin - 40,8, 3 yildan keyin - 64,8, 4 yildan keyin - 34 va 5 yildan keyin - 75% ni tashkil etdi (5-jadval, 8-rasm).



Guruch. 8-rasm. Maktabgacha talim profilaktika dasturida ishtirok etish muddatiga qarab 12 yoshli bolalarda kariyes intensivligi va kariyes o'sishining pasayishi dinamikasi.

Jadvaldan. 6-jadval shuni ko'rsatadiki, SP1ni amalga oshirish boshlanganidan 1,23, 4 va 5 yil o'tgach, sog'lom bolalar soni (tishlari buzilmagan) ko'rsatkichi 16%, 20%, 51, 85%, 45% va 47,22% gacha ko'tarilgan. , mos ravishda, bu Dasturni amalga oshirishda tish gigienistining ishtiroki samaradorligining tasdig'idir.

6-jadval 12 yoshli bolalarning tish kariyesining intensivlik darajasiga qarab guruhlarda taqsimlanishi (%).

PD dagi qismning davomiyligi

Baholash kriteriyasi	Karies intensivligi				
		Past	Urta	Baland	Juda baland
Programma oldin					

6 oy						
1 yil						
1.3yil						
1.6 yil						
2 yil						

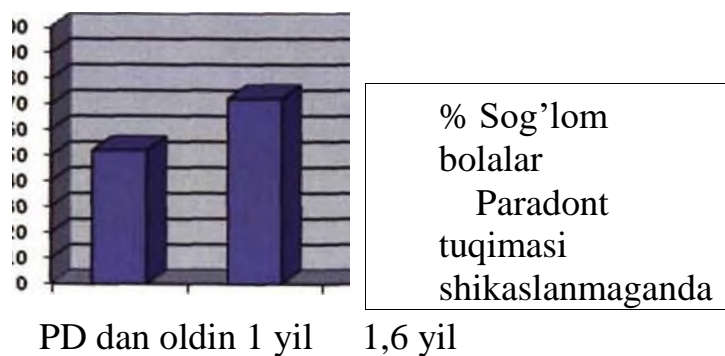
Tishlari buzilmagan sog'lom bolalar sonining o'sishi dasturning 2 yilida deyarli 5 barobarga (10,0 dan 47,22% gacha) sodir bo'ldi. 4-6 yoshli bolalarda GD davrida kariyes intensivligi ishtirok etish davomiyligiga qarab o'zgardi.. 5 yildan keyin tekshirilganda, kariyes darajasi juda yuqori bo'lgan bolalar umuman aniqlanmagan (9-rasm).

Turli yillarda 6 yoshli bolalar orasida periodontal kasalliklarning tarqalish dinamikasi (%) va sog'lom periodontal bolalar ulushi.

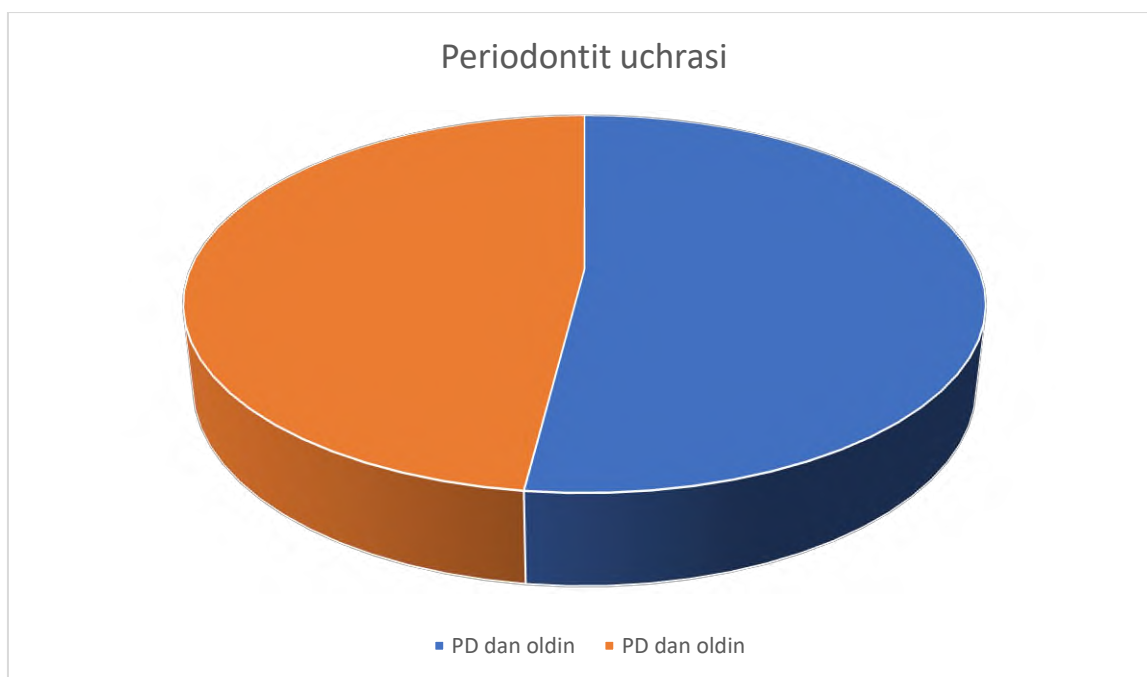
Qatnashish vaqti	Paradont kassaligining tarqalishi	Sog'lom bolalar Paradont tuqimasi Shikaslanmaganda
PD boshlanishidan 1 yil Oldin	48	52
1 yil o'tib	28	72
1.6 yil o'tib	4	96

Tish gigienisti ishtirokida dasturni amalga oshirishda 1 va 2 yoshdan keyin sog'lom periodontal kasalligi bo'lgan bolalar soni mos ravishda 72 va 96% gacha ko'tarildi (7-jadval, 11-13-rasm).



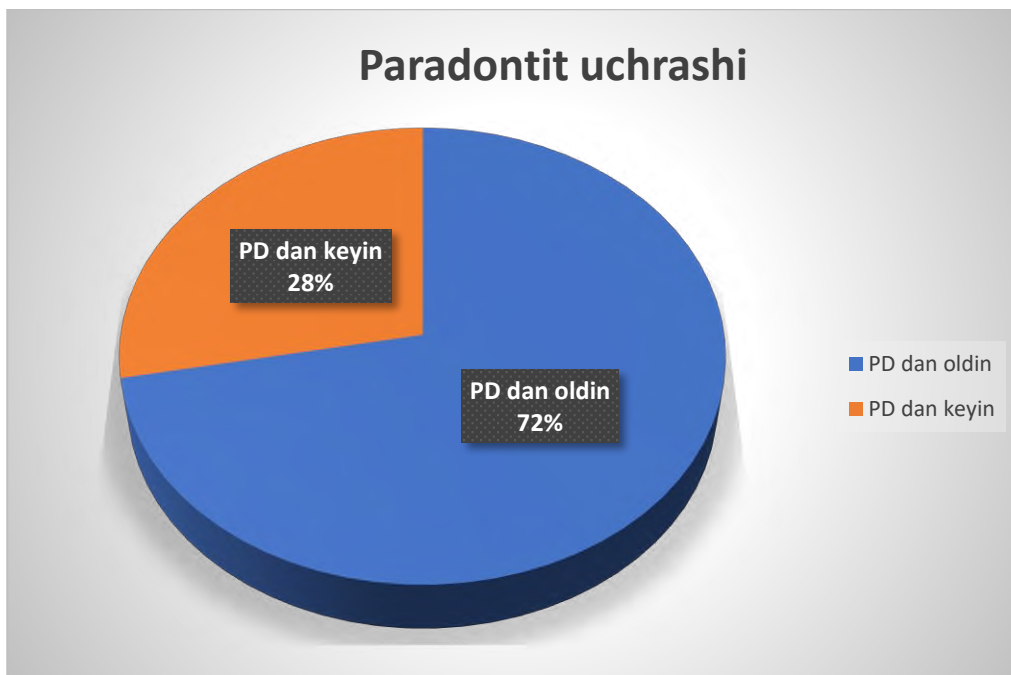


Guruch. 10. Dasturda ishtirok etish muddati turlicha bo'lgan sog'lom periodontga ega 12 yoshli bolalarning chastotasi dinamikasi.

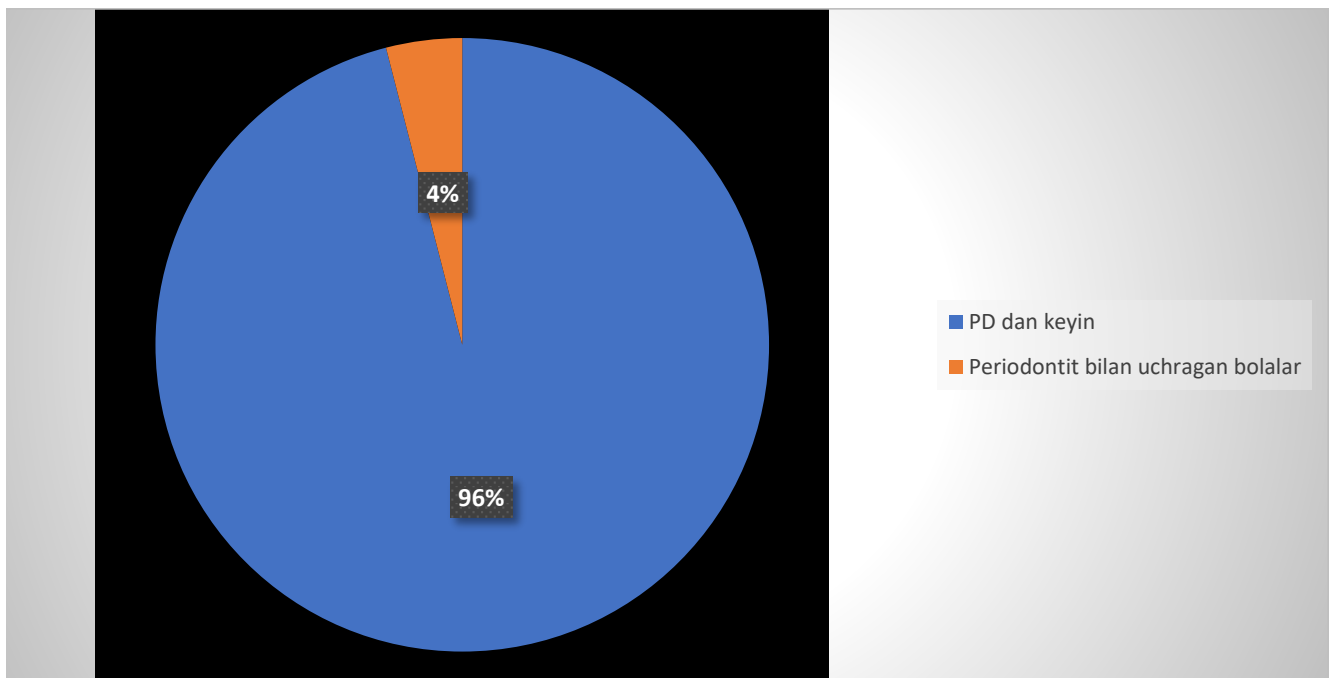


% Sog'lom bolalar  
Paradont tuqimasi  
shikaslanmaganda

Guruch. 11 Sog'lom periodonti bo'lgan 12 yoshli bolalarning dasturdan oldingi chastotasi



12-rasm 5 yoshli bolalarda 1 yillik dasturdan keyin sog'lom periodont bilan kasallanish chastotasi.



1H-rasm 2 yillik dasturdan so'ng sog'lom periodonti bo'lgan 5 yoshli bolalarning chastotasi.

### **3.1.4. Maktabda dasturni amalga oshirish jarayonida 7 yoshli va 12 yoshli bolalarda stomatologik fobiyaning tarqalishi**

7 yoshli bolalarni dastur boshlanishidan oldin tekshirganda, maktabga kiringandan so'ng, bolalarning 9,88 foizida yuqori darajadagi stomatologik fobiya (ko'z yoshlari, muloqotda izolyatsiya, ochishni istamaslik) aniqlangan.

Tish fobiyasi past bo'lgan bolalarning 57,58 foizi stomatologiya xodimlaridan ehtiyot bo'lishdi va stomatologik fobiya bo'lmagan bolalarning 32,54 foizi stomatologik muolajalar paytida shifokor va gigienist bilan osongina bog'lanishdi (8-jadval).

Oldindan profilaktika dasturida ishtirok etmagan 3-6 yoshli bolalarni tekshirganda, 10 0/0 bolalarda yuqori darajadagi stomatologik fobiya (tana zo'riqishining kuchayishi, ko'zlarning yumilishi va og'izning cheklangan ochilishi), 50 0 aniqlandi.

bola past darajadagi stomatologik fobiyasi bo'lgan guruhga tegishli, 4094 nafar tish fobiyasi bo'lmagan bolalar (oson aloqada). Tibbiy manipulyatsiyalar uchun tish shifokoriga 12 yillik davriy tashriflar bo'yicha to'plangan tajriba bolalarning dastlabki taassurotlarini kuchaytirdi, chunki kariyesning tarqalishi oshdi va intensivligi pasaymadi, ba'zi bolalarda esa ko'paydi. Shuningdek, ba'zi ota-onalarning maktab stomatologiya kabinetiga va dasturni amalga oshirishdan oldin davolanishga nisbatan salbiy munosabati bolalarda stomatologik fobiya holatini qo'llab-quvvatladi. Maktabda tish kasalliklarining oldini olish dasturini amalga oshirishda gigienist bilan birinchi tanishish sinfdagi gigiena darsida, bolalar uchun tanish muhitda bo'lib o'tdi. Tibbiyot mutaxassisi tish va tish go'shti kasalliklarining oldini olish bo'yicha treninglar o'tkazadigan tish gigienisti sifatida namoyon bo'ldi. Gigienist bolalarga tishlarini to'g'ri parvarish qilishni o'rgatadi, qanday gigiena vositalaridan foydalanishni o'rgatadi, qaysi odatlar foydali va qaysi zararli ekanligini o'rgatadi, tishlari og'rimasligi uchun sog'lom turmush tarzi qoidalarini o'rgatadi va ular borishlari kerak. davolash uchun tish shifokoriga kamroq tez-tez murojaat qiling (bu bolalarning fikriga ko'ra, o'tkir asboblardan foydalanadi, ko'pincha davolanish paytida qo'rquinchli va og'riqli bo'ladi). Gigienist bilan tanishish bolaning yangi bilimlarini shakllantirishga hissa qo'shadi, ya'ni o'qituvchi sifatida ishlaydigan gigienist bilan muloqot qilishda kichik yoshdagi o'quvchilar uchun bolaning kattalar bilan munosabatlarning tabiiy psixologik modeli amalga oshiriladi "bola - o'qituvchi", atrofidagi dunyo haqida yangi bilimlarga ega bo'lish istagi . Shuningdek, "maktabda o'qitiladi" va "kasalxonada davolanadi" tushunchasining tabiiy muhiti shakllanmoqda. Bolalar uchun tish kasalliklarining oldini olish maktabda o'qitilishi kerak bo'lgan bilimdir. Profilaktika dasturida 0,6 oy, 1 yil va 1.5 yil davomida ishtirok etgan 3-6 yoshli bolalarda stomatologik fobiyaning tarqalishini baholashda bolalarning tish manipulyatsiyasiga bo'lgan ishonchi o'rnatilganligi va 100 holatda stomatologik fobiya aniqlanmadi. Bolaning qo'rquvi nazorat ostidagi gigiena, professional gigiena, ftor o'z ichiga olgan laklar bilan davolash paytida maktab stomatologiyasiga tashrif buyurganida yo'qoladi. Dasturni amalga oshirish jarayonida

bolalar gigienist bilan ishonchli munosabatlarni o'rnatdilar, ularda ular sog'lig'i haqida qayg'uradigan do'stni ko'radilar.

Gigienist bezovtalanuvchi bolalarni tekshiruvda ishtirok etishga taklif qilish, stomatologik fobiya belgilari bo'lmagan va protseduralar bosqichlarida yaxshi kayfiyatni saqlab qolgan sinfdoshlarining kasbiy gigiena manipulyatsiyasi orqali bolalarda stomatologik fobiyani kamaytirishga hissa qo'shdi. Ishni tugatgandan so'ng xodimlar o'zlarining sinfdoshlariga ijobiy taassurotlarini bildirdilar – «kuzatuvchi».

Bolalar bilan psixologik aloqani o'rnatishga vaqtinchalik va doimiy tishlarning kariyesini davolash paytida ham erishildi, bu tish shifokori tomonidan Twinkie Star kompomerining ko'p rangli soyalar palitrasi bilan plomba moddasidan foydalangan holda amalga oshirildi. Twinkie Star kompomer, shuningdek, fluoridning chiqishi tufayli kariestatik ta'sirga hissa qo'shadi va davolash sifatini yaxshilaydi. Bundan tashqari, stomatologiya xodimlari bolani davolashning ijodiy jarayonida ishtirok etish va o'ziga xos rangli plomba (oq, oltin, limon, pushti, ko'k, och yashil) o'rnatishga taklif qilinganda, u bilan ishonchli munosabatlarni o'rnatish ancha osonlashadi. va apelsin). Bolaga individual yondashish imkoniyati mavjud. Qabulda stomatologik fobiyani kamaytirish uchun professional gigiena va fluoridli mahsulotlar bilan davolashni amalga oshiruvchi tish gigienisti bolaga Twinkie Star rangli materialining teshiklari palitrasini ko'rsatadi va uning kelajakdagi "tish bezaklari" qanday rangda bo'lishini tanlashni taklif qiladi. kariyes ("teshik" hozir) bo'lgan joyda (Professional quruq terminologiyadan foydalanish "bo'shliq, karioz jarayon" ba'zi so'zlarning ma'nosini noto'g'ri tushunish tufayli bolani bezovta qiladi) Tish fobiyasiga qarshi kurashda yondashuv. tish gigienisti, shifokor va bolaning birgalikdagi ishtirokida rangli plomba moddasi yordamida o'yinni davolash, shunda bola o'yin natijasida rangli plombani baholaydi. Bola tish shifokori bilan uchrashish uchun rejalashtirilgan. Davolanishni davom ettirish

uchun bir necha kun. Davolash va profilaktika dasturi davomida bolalar ko'p rangli plombalarni, o'g'il bolalar esa kelajakdagi plomba uchun ko'k rangni tanlashlari, qizlar esa ko'pincha pushti rangga ustunlik berishlari aniqlandi. mu, oltin va to'q sariq ranglar. Bolada rangli plomba mavjudligi bolada tish fobiyasini kamaytirishga yordam beradi, uning e'tiborini og'iz bo'shlig'iga qaratadi va shu bilan uning tishlarini parvarish qilish motivatsiyasini oshiradi. Bundan tashqari, rangli plomba ota-onalarga plomba xavfsizligini nazorat qilishni va farzandlari tomonidan gigiena choralarini amalga oshirishni osonlashtiradi. Ushbu natijalar gigienistning bolalarda stomatologik aralashuvga nisbatan xotirjam umidlarini shakllantirishdagi psixologik rolini aniq ko'rsatib beradi va oldingi davolash tajribalarida olingan bolalarda stomatologik fobiyaning yo'q qiladi. Tish fobiyasining yo'qligi bolaning tanasining moslashish kuchlarining oshishi bilan bola uchun faol stress omilini kamaytiradi.

### **3.1.5. Bolalarda demineralizatsiya o'choqlarida tishning qattiq to'qimalariga profilaktika choralarining samaradorligini aniqlash natijalari**

Tishlarning qattiq to'qimalarining demineralizatsiya o'choqlarining holati dinamikada elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanligi bo'yicha 18 oy davomida 6 oyda 1 marta interval bilan aniqlandi (9-jadval, 14-rasm). Elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanligining o'rtacha qiymatlari odamlar uchun ( $n = 13$ ) va bir qator dog'lar uchun ( $n = 17$ ) aniqlandi.

9-jadval

Kuzatuv kichik guruhidagi bolalarda oq kariyoz dog'larining xususiyatlarini o'rganish 1.3. ( $n = 13$ ) barcha dog'lar elektr o'tkazuvchanligining aniq buzilishini ko'rsatdi - o'rtacha ball. Biroq, 6 oydan keyin, 1 va 1,5 yildan keyin kuzatuvlar ko'rsatdi

kariyoz dog'larning elektr o'tkazuvchanligini normallashtirishga umumiy tendentsiya, 1,5 yildan keyin deyarli 1,8 baravar ( $1,13 \pm 0,15$  gacha). Emal o'tkazuvchanligi o'zgarishi  $4,81 + 0,61$  dan ijobiy tendentsiyani ko'rsatadi.

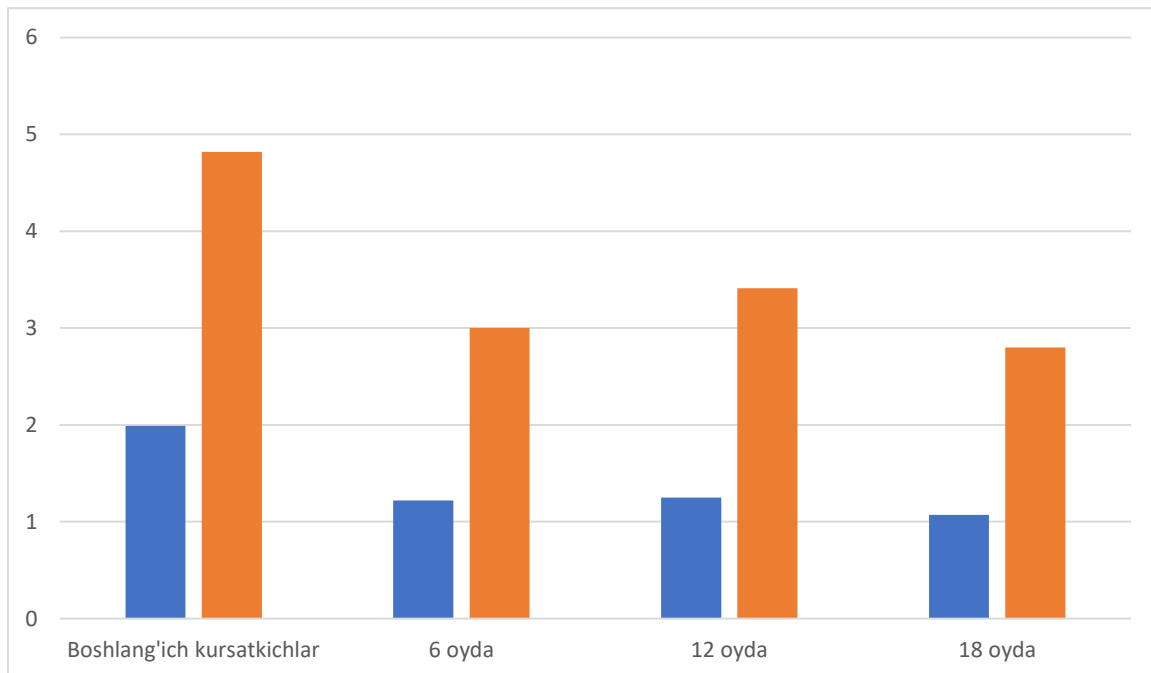
Guruh. 14-rasm. Profilaktika dasturi fonida 3-6 yoshli bolalarda demineralizatsiya o'choqlarida emalning elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanligi dinamikasi (n=13).

6 oydan so'ng, 1 va 1,5 yillik kuzatuvlardan so'ng o'tkazilgan baholashlar 1,5 yildan so'ng kariyoz dog'lar qatorida elektr o'tkazuvchanligini deyarli 1,82 marta ( $1 \pm 0,1$  Z gacha) normallashtirishga umumiy tendentsiyani ko'rsatdi. Emal o'tkazuvchanligi o'zgarishi ijobiy dinamikani 1,7 ballga ko'rsatadi ( $4,82 \pm 0,59$  dan (10-jadval, 15-rasm)).

Ushbu ma'lumotlar dasturning asosiy ijrochisi sifatida tish gigienisti tomonidan amalga oshirilgan profilaktika choralarining samaradorligini tasdiqlaydi.

Jadval 10 Profilaktika tadbirlari paytida dog'lar massivida demineralizatsiya o'choqlarida emalning elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanligi dinamikasi n=107

Eslatma: T - asosiy ma'lumotlar, 2 - 6 oydan keyin, III - 12 oydan keyin, IV - 18 oydan keyin.



Guruch. 15-rasm. Profilaktika dasturi fonida dog'lar massivida demineralizatsiya o'choqlarida emalning elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanligi dinamikasi (n=17).

## **3.2. Bolalar bog'chalarida asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturini amalga oshirish natijalari**

### **3.2.1. Bolalar bog'chasida dasturni amalga oshirishda tish gigienistining funktsional vazifalarini ishlab chiqish.**

bolalar bog'chasida asosiy stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturini rejalashtirishda tish kasalliklarining rivojlanishi uchun xavf omillarini aniqlash va nazorat qilish uchun ustuvor yo'nalish tanlandi va unga stomatolog, tish gigienisti va mustaqil ishtirokchilar - o'qituvchilar va ota-onalar jalb qilindi. PD ni o'tkazish uchun asoslanishi quyidagi huquqiy hujjatlarga muvofiq harakat qildiklarining oldini olishni yaxshilash chora-tadbirlari to'g'risida.

Dastur ishini tashkil etishda o'qituvchilarning funktsional vazifalari bolalar bilan dam olish tadbirlarini o'tkazishni o'z ichiga olishiga qaramay, bolalar bilan profilaktika tadbirlarini o'tkazishga past motivatsiya muammolari aniqlandi.

Bolalar bog'chasida PD natijasida stomatologiya xodimlari, o'qituvchilar va ota-onalar o'rtasida o'zaro munosabatlarga erishildi, ota-onalar va o'qituvchilar o'rtasida bolalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish, bolalarning yomon odatlari va ularning oqibatlari, bolalar salomatligini yaxshilash bo'yicha bilimlarni tarqatish imkoniyati paydo bo'ldi. yomon odatlardan voz kechish va nafas olish, yutish, chaynash, nutq funktsiyalarini normallashtirish orqali.

PD faqat ta'lim komponentini o'z ichiga olgan. Quyidagi faoliyat stomatologning funktsional vazifalariga aylandi: vaziyatni tahlil qilish, shu jumladan bolalarni tekshirish; dasturni ishlab chiqish, boshqarish, monitoring qilish; ota-ona maslahati; birinchi shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.



Tish shifokori va tish gigienistining funksional vazifalariga muvofiq ish hajmini taqsimlash bolalar bog'chalarida profilaktika dasturini amalga oshirishda tish gigienistining asosiy rolini va tarbiyachilar bilan faol hamkorlik qilish zarurligini ta'kidladi (11-jadval). ).

	Tadbir	Tekshiruv chastotasi yil ichida	Mas'uliyatli shaxslar
	O'qituvchilar jamoasi bilan uchrashuv o'tkazish	4	Shifokor, gigienist
2	Pedagoglar uchun gigiena mashg'ulotlarini o'tkazish	2	gigienist
3	Nonushta, tushlik, kechki ovqat, uyqu vaqtida bolalarni dastlabki tekshirish	2	Gigienist, o'qituvchi
4	Guruhning har bir bolasini plomba bilan tekshirish	2	Doktor. gigienist
5	Kartalar	2	gigienist
6	Gigiena vositalarini individual tanlash va	4	gigienist
7	Tavsiyalar	4	gigienist
8	Ota-onalar bilan sog'lomlashtirish ishlarini olib borish, ishtirok etishga rozilik berish uchun bolalarni xabardor qilish	9	gigienist
9	Ota-onalar bilan individual suhbat	2	gigienist
	kundalik tekshiruvlar va uchrashuvlar	4	gigienist

11	Bolalar uchun gigiena burchagini loyihalash, ma'lumotlarni yangilash	Xar kun 3 oyda	g'amxo'rlik qiluvchi
12	Bolalar uchun miogimnastika bo'yicha tarbiyachilarni o'qitish	4	Shifokor, gigienist, o'qituvchi

11-jadval U.da tish kasalliklarini oldini olish dasturining tuzilishi

Bolalarni tekshirish bosqichida tish gigienisti yomon odatlarni aniqlashi kerak edi: ovqatlanayotganda, uxlashda, tinch muhitda (ertaklarni o'qish, rasm chizish), bola bilan suhbatlashishda. Tish shifokoriga bolalarni tekshirish va funktsiyalarini aniqlashda yordam berdi, tish shifokori bilan birgalikda tekshiruv ma'lumotlarini ro'yxatga olishni, tibbiy hujjatlarni to'ldirishni, oraliq ma'lumotlarni qayta ishlashni amalga oshirdi.

Tish gigienisti rejalashtirilgan profilaktika chora-tadbirlarining butun majmuasini amalga oshirdi. Profilaktikaning guruh usuli - bu bolalar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlar, sog'liqni saqlash darslari, gigiena burchagini loyihalash va bolalarda yomon odatlarga qarshi kurashish, og'iz va burun gigienasi va miyogimnastika bo'yicha guruh mashg'ulotlari. Sanitariya-ma'rifiy ishlarga tarbiyachilar va ota-onalar jalb qilingan.

Avvalo, gigienist pedagoglar bilan sog'lom turmush tarzi tamoyillari, bolalarning og'iz bo'shlig'iga g'amxo'rlik qilish, bolalarning yomon odatlari va ularning oqibatlarini haqida sanitariya-ma'rifiy ish olib bordi. Bolalarning og'iz bo'shlig'iga g'amxo'rlik qilish qoidalari bo'yicha fantomlar bo'yicha o'qituvchilarga trening o'tkazildi. Dars ssenariylari va ota-onalarga yo'naltirilgan matnlar tayyorlandi, o'qituvchilar darslarni o'tkazish va materialni mustahkamlash jarayonida foydalanishlari mumkin bo'lgan qo'shimcha materiallar (ertaklar, tillarni burish, ochiq dars uchun dramatizatsiya) tayyorlandi.

Boshlang'ich maktabgacha yoshdagi (3-4 yosh) bolalar guruhida har kuni miogimnastika mashqlari tashkil etildi. Tish gigienisti o'qituvchi bilan birgalikda bu

mashqlarni bolalar bilan mashq qildi. Mashqlar to'plami nafas olish mashqlari va lablar va til uchun miogimnastikani o'z ichiga olgan. Gigienist miyogimnastika bo'yicha birinchi, mustahkamlovchi va nazorat darslarini o'tkazdi. O'qituvchi bu mashqlarni har kuni bolalar bilan kuniga ikki marta 15 daqiqa davomida bajarishi kerak edi. Bu ish 3 oy davomida amalga oshirildi. Bu vaqt mobaynida biz bolalar mashqlarni yaxshi idrok etishlari va o'rganishlariga ishonch hosil qildik. Uch yoshli bolalar uchun miyogimnastika mashqlarini kiritish majburiy bo'lishi kerak, chunki bu nutq buzilishining oldini olish va 4 yoshdan boshlab bolalar uchun to'g'ri holatni shakllantirish uchun kundalik gimnastika mashqlarini kiritish kerak, tk. uning shakllanishi aniq 4 yoshdan boshlanadi.

Dastur davomida pedagoglarga quyidagi vazifalar yuklatildi: stomatologik gigienist bilan hamkorlik qilish; bolalarni gigiena qoidalariga rioya qilishni o'rgatish; ota-onalarga bolaga g'amxo'rlik qilish qoidalari haqida ma'lumot berish (gigienist tomonidan ishlab chiqilgan varaqalar tarqatish); ota-onalarni yotishdan oldin bolaga uyda tishlarini yuvishda yordam berish zarurligiga ishontirish, uyda yomon odatlarni nazorat qilish; muntazam ravishda bolalarning o'yinlari va faoliyatiga - og'iz gigienasi elementlarini, tishlar uchun sog'lom va nosog'lom oziq-ovqat haqida ma'lumotni kiritish; bolalar va ularning ota-onalarini stomatologik profilaktika choralariga ijobiy munosabatda bo'lishga o'rgatish; kuniga 2 marta 15 daqiqa davomida miyogimnastikani amalga oshiring va bolalar bog'chasida bolalarda yomon odatlarni nazorat qiling; har ovqatdan keyin og'zingizni yuving. Ikkinchidan, ota-onalar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlar olib borildi. Yig'ilishda og'iz bo'shlig'ida yo'l qo'yilayotgan xatolar haqida ma'ruza tinglandi. Bolalar tish cho'tkalari va pastalari namoyish etildi. Yomon odatlar va nafas olish, yutish, chaynash, nutq funksiyalarining buzilishi oqibatlarini tushuntirildi. Ota-onalar yordam va qo'llab-quvvatlashga, og'iz gigienasini nazorat qilishga, yomon odatlarga va bolaning nafas olish, yutish, chaynash, nutq funksiyalarini normallashtirishga muhtoj edi. Ota-onalarning darslarda ishtirok etishi, ota-onalar yig'ilishlari, ular bilan suhbatlar o'tkazish va ota-onalarni profilaktika bo'yicha axborot materiallari bilan ta'minlash

ota-onalarni uyda bolalarning sinfda olgan bilim va ko'nikmalarini mustahkamlashga jalb qilish imkonini berdi, bu esa, shubhasiz, Dastur samaradorligini oshirdi. . Ota-onalar bolalarni og'iz bo'shlig'i gigienasi vositalari va burun bo'shlig'ini parvarish qilish uchun bir marta ishlatiladigan ro'molchalar bilan ta'minlashi kerak edi. Tayuka stomatologi ota-onalarni bolaning tish salomatligi holati haqida xabardor qildi va stomatolog tavsiyalarining bajarilishini nazorat qildi. Ota-onalarga ortodont va stomatologlar bilan maslahatlashish zarurligi tushuntirildi. Tish gigienisti tomonidan amalga oshiriladigan individual profilaktika usullari gigiena vositalarini tanlash, tish kasalliklari (yomon odatlar) uchun xavf omillarini aniqlash va nazorat qilishni o'z ichiga oladi.

Dastur yakunida har bir bola rag'bat sifatida dastur ishtirokchilarining diplomlari bilan taqdirlandi.

Stomatologning malaka xususiyatlaridan va bajarilgan ishlar hajmidan kelib chiqqan holda, maktabgacha ta'lim muassasasida profilaktika dasturlarini amalga oshirishda funktsional vazifalar belgilandi.

PD da ishlayotgan stomatologik gigienistning funktsional vazifalari quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi: bolalarni tekshirish; tish kasalliklari uchun xavf omillarini aniqlash va nazorat qilish; buxgalteriya hisobi va hisobot hujjatlarini yuritish; bolalar, ota-onalar va o'qituvchilar bilan sog'lomlashtirish ishlarini olib borish; tarbiyachilarga bolalar uchun miogimnastika, burun gigienasi va ovqatdan keyin og'izni suv bilan yuvish tamoyillarini o'rgatish; miyogimnastika bo'yicha mashg'ulotlarni nazorat qilish; tishlarni nazorat ostida yuvish (burunning dastlabki gigienasi bilan); gigiena vositalarini individual tanlash; shifokorning retseptlarini nazorat qilish; dasturni kuzatish, shifokorni o'zgarishlar haqida xabardor qilish; sog'liqni saqlash muassasalarining tibbiyot xodimlari, uchastka pediatri lari va tibbiyot mutaxassislari, shuningdek ma'muriyat bilan o'zaro hamkorlik qilish; shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.

### **3.2.2. Bolalarda yomon odatlarning tarqalishi va asosiy funktsiyalarning buzilishi (nafas olish, yutish, chaynash nutqi)**

PP2 dasturini amalga oshirishning boshida, profilaktika choralarini joriy etishdan

	Variant og'izni parvarish qilish odati Tishlarini cho'tkalash	PD gacha bo'lgan bolalar soni		1 yildan keyin bolalar soni PD	
		N	%	N	%
1	kuniga 2 marta	17	32,35	23	95
2	Tishlarini cho'tkalash 1 marta	7	10,30		6
3	tozalamaydi	40	58	0	0

oldin va 1 yildan keyin 2-guruhdagi barcha bolalar o'rtasida so'rov o'tkazildi, ularda ular 3 ta kichik guruhga bo'lingan: 2.1 kichik guruh. - kichik maktabgacha yoshdagi 3-4 yosh (23 kishi), kichik guruh 2.2. - o'rtacha maktabgacha yoshdagi 4-5 yosh (16 kishi) va kichik guruh 2.3. - katta maktabgacha yoshdagi 5-6 yosh (29 kishi), shuningdek, ota-onalarning so'rovi.

12-jadval Ota-onalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'yicha so'rovi natijalari  
Dastur boshlanishidan 3-7 yil oldin bolalar = 68 |

Jadvaldan. 12-rasmda dastur joriy etilgunga qadar bolalarning 57,35 foizi umuman tishlarini yuvmagani va muntazam ravishda yuvmagani (16-rasm) 1 yillik dasturdan so'ng 100 foiz bolalar tishlarini cho'tkalash zarurligini bilganligini ko'rsatadi. kuniga

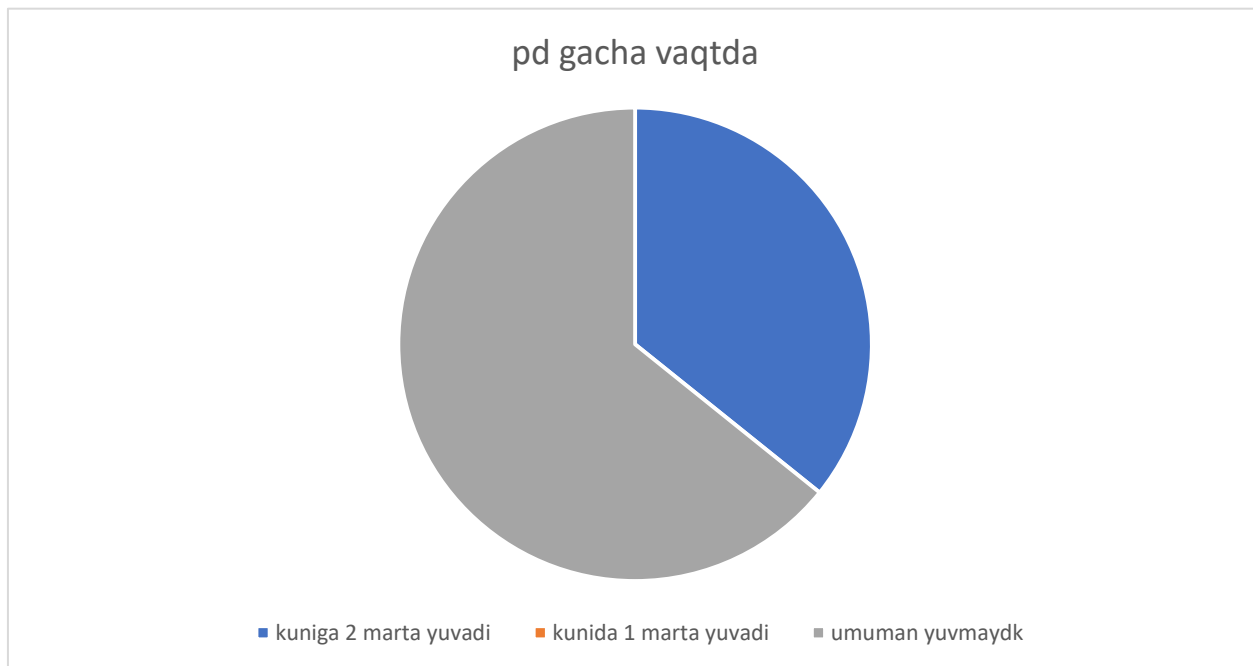


Рис. 16. Распространенность вариантов привычки по уходу за полостью рта у детей 3-6 лет до ПП2.

Таблица 13

Pd gacha bo'lgan bolalar bog'chasi bolalarida yomon odatlarning tarqalishi

Подгруппа	Yosh guruhidagi bolalar soni (n)	Zararli odatlar			
		Bo sh o'rmog'ini so'rish	Emdirish	Labni tishlash	Tilning tishlar orasidagi holati
2.1	20	9%	5%	9%	35%
2.2.	10	13%	14%	0	39%
2.3.	10	3.5%	0	3.85%	18.5%

Jadvalda. 13 tish anomaliyalarining rivojlanishi uchun xavf omillarining tarqalishi 3,45 dan 37,5% gacha ekanligini ko'rsatadi. Barcha yosh guruhlarida eng ko'p

uchraydigan xavf omili tishlar orasidagi tilning joylashishi bo'lib, bu yuqori jag'ning kam rivojlanganligiga olib keladi.

14-jadval 3-4 yoshli bolalarda yomon odatlarning tarqalish dinamikasi 1 yoshdan keyin PP2

	Yosh guruhidagi bolalar soni	Zararli odatlar			
		bosh barmog'ini so'rish	Emdirish	Labni tishlash	Tilning tishlar orasidagi holati
2.1	25	8,9%	4,5%	8,9%	35%
1 yildan so'ng	25	0	0	0	9%

15-jadval

PD gacha bo'lgan bolalar bog'chasi bolalarida funktsional buzilishlarning tarqalishi

Подгруппа	Yosh guruhidagi bolalar soni	Funktsional buzilishlar			
		Nafas olish og'zi Bilan	Infantil yutish	Sust chaynash	Nutq buzilgan
2.1	20	8%	14,5%	53,5%	70,1%
2.2.	19	0	13,5%	19,2%	32,1%
2.3.	25	0	32%	28,2%	63,0%

Jadvaldan. 15 dan ko'rinib turibdiki, bolalarda nafas olish, yutish, chaynash, nutq funktsiyalarining buzilishi 100 % hollarda turli xil kombinatsiyalarda keng tarqalgan.

16-jadval 1 yil PD fonida 3-4 yoshli bolalarda funktsional buzilishlarning tarqalish dinamikasi

	Bolalar soni (n)	Funktsional buzilishlar			
		Nafas olish og'zi bilan	Infantil yutish	Sust chaynash	Nutq buzilgan
2.1	25	8,2%	18%	53%	70%
Bir yidan so'ng	25	0	0	8,9%	22,2%

PD natijalari shuni ko'rsatdiki, turli xil yomon odatlarni yo'q qilish 90-100% hollarda tish gigienistining faol ishi bilan sodir bo'lgan.

17-jadval

Sog'lom bolalarning ulushi (intrauterin shishi bilan) PD

	YOSH	Guruhdagi bolalar soni n	Sog'lom bolalar soni	Sog'lom bolalar soni
2.1	3-4 yosh	24	15	57%
2.2.	4-5 yosh	6	5	32%
2.3.	6 yosh	9	5	52%



Jadvaldan. 17 maktabgacha yoshdagi sog'lom bolalar ulushi 3 1,25 dan 56,5% gacha ekanligini ko'rsatadi. Profilaktik tadbirlarni o'tkazish kariesstatik ta'sir ko'rsatdi va 2.1 guruhdagi bolalarning 52,17 foizi. sog'lom qoldi (tishlari buzilmagan) (18-jadval).

18-jadval Har 1 yilda MTTda sog'lom bolalar (tishlari buzilmagan) sonining dinamikasi PD

	Yosh	Guruhdagi bolalar soni (P)	Sog'lom bolalar soni	Sog'lom bolalar soni
2.1	3-4 yosh	25	17	56,5
2.1. PD 1 yildan so'ng	4-5 yosh	25	15	52,17

3.3. "Profilaktik stomatologiya" mutaxassisligi bo'yicha stomatologlar va hamshiralarni tashkil etilgan bolalar guruhlarida ishlash uchun kasbiy qayta tayyorlash dasturini amalga oshirish natijalari

17-rasm. Rossiyaning gigienistlarni tayyorlash bo'yicha fakultetlari ochilgan hududlari.

Tish gigienistining tashkil etilgan bolalar guruhlarida ishlashi uchun o'quv dasturlarini tayyorlash uchun asos

Rossiyadagi bolalarda tish kasalliklarining darajasi va tabiati haqida bilimga ega bo'lishi kerak. Aholining sifatli stomatologik yordamga bo'lgan o'zgaruvchan ehtiyojlariga doimiy moslashishga imkon beradigan qat'iy tartibga solinadigan o'quv rejalari va dasturlariga o'tish kerak (Kuzmina em., 2007).

Rossiyaning iqtisodiy o'sishiga jiddiy cheklov bu mamlakatning yirik shaharlarida allaqachon sezilayotgan mehnat resurslarining etishmasligi. Binobarin, stomatologiya muassasalarining raqobatbardoshligi va butun mamlakat sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish kasb-hunar ta'limi tizimi tomonidan ta'minlangan kadrlar tayyorlash tuzilmasi va sifatiga bog'liq. Yuqori innovatsion dinamika bilan ajralib turadigan zamonaviy mehnat bozori stomatologiya klinikasining butun jamoasiga yangi talablarni qo'yadi: stomatolog, tish gigienisti, stomatolog. Ish beruvchilar o'rtasida o'tkazilgan so'rovlar klinikalarda kadrlarga bo'lgan ehtiyojni rivojlantirishning yangi tendentsiyalarini ko'rsatadi: kasbiy ta'lim sifatiga buyurtmani nafaqat bitiruvchilarning "bilimlari" formatida, balki faoliyat usullari nuqtai nazaridan shakllantirish. ; xodimlarga «jamo» ishiga, hamkorlikka, ijtimoiy aloqalarni o'rnatishga, uzluksiz o'z-o'zini tarbiyalashga, turli muammolarni hal qilish qobiliyatiga, axborot bilan ishlashga va boshqalarga tayyor bo'lish bilan bog'liq qo'shimcha, ilgari yangilanmagan talablarning paydo bo'lishi. Shunday qilib, biz stomatologik gigienistlarning kasbiy ta'lim tizimining maxsus ta'lim natijalari - kasbiy kompetensiyalar haqida gapiramiz. Tibbiyot xodimlarining oliy o'quv yurtidan keyingi uzluksiz ta'lim konsepsiyasi doirasida o'rta tibbiy ma'lumotga ega (060101 – Umumiy tibbiyot asosiy va yuqori darajalari, 060109 – Hamshiralik ishining asosiy darajasi, stomatologiya mutaxassisligi, malakasi – “Stomatolog”) mutaxassislarni taklif qilish mumkin. profilaktik stomatologiya mutaxassisligi bo'yicha kasbiy qayta tayyorlashdan o'tish uchun zamonaviy sharoitlarda tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik yordam tuzilmasida ishlash. Taklif etilayotgan o'quv rejasi (19-jadval, 18-rasm) kasbiy qayta tayyorlash dasturlari talablariga javob beradi va 504 soatni (3,5 oy) tashkil etadi.

Tish shifokorlari va hamshiralar uchun ushbu trening NOU-OC "Stomatologiya kolleji" da 2007 yildan buyon profilaktika dasturlari samaradorligini oshirish va profilaktika tibbiyotining imkoniyatlari haqida mutaxassislarda yangi tushunchalarni shakllantirish maqsadida o'tkazilib kelinmoqda. Qisqa muddatli o'qitishning joriy etilishi umumiy stomatologiyada, xususan, bolalar stomatologiyasida uyushgan bolalar guruhlarida profilaktika yo'nalishini amalga oshirishni ta'minlash uchun kadrlar masalasini hal qilish imkonini beradi.

Guruch. 18. Kasbiy qayta tayyorlash dasturining mazmuni

"Profilaktik stomatologiya" 2007-2009 yillar uchun. NOU-OC "Ngl stomatologiya kolleji" negizida kasbiy qayta tayyorlash dasturi bo'yicha 170 nafar o'rta tibbiy ma'lumotga ega mutaxassislar tayyorlandi, shundan talabalarning 70 foizi hamshira va stomatologlar edi.

## **OLINGAN NATIJALARNI MUHOKAMA QILISH VA XULOSA**

Tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik kasalliklarning oldini olish dasturlarini ishlab chiqishda ular zamonaviy profilaktik stomatologiya tamoyillariga va stomatolog rahbarligida dasturning asosiy ijrochisi sifatida stomatologning ishtirok etish imkoniyatiga amal qildilar.

PDda tibbiy-profilaktika yordamini ko'rsatish talabalarning og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'yicha bilim va ko'nikmalarini oshirishga, asosiy stomatologik kasalliklar bilan kasallanishni kamaytirishga, sog'lom bolalar sonini ko'paytirishga, tibbiyot muassasalarida o'tkaziladigan tibbiy manipulyatsiyalar hajmini kamaytirishga qaratilgan. SSC dasturni doimiy ravishda amalga oshirish bilan, o'rganish natijalari bilan tasdiqlangan.

Tish shifokori, stomatolog gigienist va maktabgacha yil davomida ishlaydigan hamshiraning stomatologik guruhni shakllantirishning turli xil variantlarida o'zaro ta'siri, natijada uning a'zolarining o'ziga xos funksional vazifalari va vaqtini aniqlashga imkon berdi. bandlik.

PDda quyidagi tadbirlar stomatologning funksional vazifalariga aylandi: vaziyatni tahlil qilish, shu jumladan bolalarni tekshirish; dasturni ishlab chiqish, boshqarish, monitoring qilish; invaziv yoriqlarni yopish; kariesni davolash; shoshilinch stomatologik va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.

da ishlayotgan stomatologik gigienistning funksional vazifalari quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi: bolalarni ko'rikdan o'tkazish; buxgalteriya hisobi va hisobot hujjatlarini yuritish; profilaktika dasturini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan sanitariya va o'quv materiallari, dori vositalari, og'iz bo'shlig'i gigienasi vositalari sonini hisoblash; bolalar, ota-onalar va o'qituvchilar bilan sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish; tishlarni nazorat ostida yuvish (burunning dastlabki gigienasi bilan); gigiena vositalarini individual tanlash; tish kasalliklari uchun xavf omillarini aniqlash va nazorat qilish; professional og'iz gigienasi; tishlarni florid o'z ichiga olgan laklar, jellar bilan qoplash; og'izni remineralizatsiya qiluvchi yoki florid o'z

ichiga olgan eritmalar bilan yuvish; doimiy tishlardagi yoriqlarni invaziv bo'lmagan muhrlash; stomatologiya bo'limi hamshirasining vazifalarini bajarish\*; maktabning tibbiyot xodimlari, tuman pediatriklari va sog'liqni saqlash muassasalarining tibbiyot mutaxassislari, shuningdek maktab ma'muriyati bilan o'zaro hamkorlik qilish; dasturni kuzatish, shifokorni o'zgarishlar haqida xabardor qilish; o'z mutaxassisligi bo'yicha malakasini oshiruvchi va ta'lim muassasalarida bolalarni tibbiy yordam ko'rsatish masalalari bo'yicha malaka oshirishdan o'tadigan tez tibbiy yordam ko'rsatish.

SSC stomatologiya jamoasini shakllantirishda hamshiraning stavkasi mavjud bo'lganda, uning funktsional vazifalari standart faoliyatni o'z ichiga oladi. Natijada, mutaxassislar ishining dinamikasi va ketma-ketligiga ma'lum bir yondashuv ishlab chiqildi. SSCda stomatolog va hamshiraning stomatologiya guruhiga gigienistning kiritilishi dasturning 5 yilidan so'ng tibbiy bandlikning 16 baravar kamayishiga olib keldi.

Mehnat sharoitida, maxsus hamshiraning maoshi bo'lmaganida, amalga oshirilgan profilaktika choralari hajmi va tezligi 30% ga kamaydi, bu profilaktika dasturining samaradorligini pasaytirdi, chunki gigienist hamshira bilan ishlashda hamshira vazifalarini bajarishi kerak edi. shifokor. SSCda faqat tish shifokori tuman printsipli bo'yicha standart sanitariya rejimida ishlaganda (oyiga 4 smena), uning ish joyi oyiga 20 0/0 vaqtni tashkil etdi, shundan 15% vaqtni tibbiy ish bilan band qildi va Profilaktik chora-tadbirlar bo'yicha 5 foiz, bajarilmagan profilaktika ishlari natijasida 80 foizni tashkil etdi.

I guruhda imtihon. I Dastur boshlanishidan oldin va PDni amalga oshirishning keyingi yillarida birinchi sinfga kirgan 5-6 yoshli bolalar taxminan bir xil tish salomatligi darajasini aniqladilar, ya'ni. KPU indeksiga ko'ra kariesning intensivligi  $0,8 \pm 0,17$  ni tashkil etdi, vaqtinchalik tishlardagi kariyesning intensivligi (cp)  $2,95 \pm 0,53$  dan  $3,52 + 0,41$  gacha. Kariyesning tarqalishi 75,8% ni tashkil etdi. Og'iz gigienasi indeksi (OGI-U) o'rtacha 1 dan kam.

1.2 kichik guruh bolalarini tekshirish. Dasturdan oldin 5 yoshga to'lgan va uni 1 yil, va 2 yildan keyin amalga oshirish bosqichlarida karies intensivligi ko'rsatkichlarida (YLU indeksiga ko'ra) ijobiy dinamikani ko'rsatdi. shuningdek, uning tarkibiy qismlari K, P va U. Shunday qilib, 12 yoshli bolalarda dastur boshlanishidan oldin, KPU indeksiga ko'ra karies intensivligi  $3,47 \pm 0,45$  ni tashkil etdi, bu karies intensivligining o'rtacha darajasiga to'g'ri keladi).

Dasturning 1 yilidan so'ng KPU indeksi  $2,84 \pm 0,47$  ni tashkil etdi (o'rta daraja), 0.6 yildan keyin - (past daraja), 1 yildan keyin (past daraja), 1.5 yildan keyin  $2,35 \pm 0,45$  (past daraja), 2 yildan keyin -  $1,27 \pm 0,25$  (past daraja)), bu shuni tasdiqlaydi. terapevtik va profilaktika choralarning samaradorligi PD. IGR-U gigiena indeksi 2 yil davomida 2,4 marta ( $0,37 \pm 0,09$  gacha) kamaydi, bu dasturning ta'lim komponentining samaradorligini ko'rsatadi. Bir yildan keyin karies o'sishining pasayishi 28,2% ni, 2 yildan keyin - 40,8%, 3 yildan keyin - 64,8%, 4 yildan keyin - 34% va 5 yildan keyin - 75% ni tashkil etdi.

KPU indeksini uning tarkibiy qismlari bo'yicha tahlil qilish, PP1 dasturida ishtirok etish muddatiga qarab, 12 yoshli bolalar uchun indeks tarkibida C va P komponentlarining ulushlarining sezilarli darajada pasayishi va o'zgarishini ko'rsatdi. K komponentining 5 yil davomida ijobiy dinamikasi, ya'ni. uning 3,8 marta ( $2,14 \pm 0,35$  ga) kamayishi tish gigienisti tomonidan olib borilayotgan profilaktik chora-tadbirlarning yuqori samaradorligidan dalolat beradi. P qiymatining 1,8 barabarga ( $0,72 \pm 0,17$  gacha) kamayishi terapevtik chora-tadbirlar, qiymatni ko'rsatadi. dasturdan oldin, 1 yildan keyin, 2 yildan keyin, 3 yildan keyin KPU tuzilmasidagi Y ko'rsatkichining 1 yil 0 ga teng, faqat 2 yildan keyin -Sog'lom (tishlari buzilmagan) 7 yoshli bolalarning chastotasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, PD boshlanishidan oldin bunday bolalarning ulushi 24% ni tashkil etgan va dasturning turli bosqichlarida maktabga kirishda 23% ni tashkil etgan. 3 yildan keyin, 2 yildan keyin esa 27%. Bu maktabga kirishda sog'lom bolalarning (tishlari buzilmagan) taxminan bir xil chastotasini ko'rsatdi. 12 yoshli talabalar orasida sog'lom bolalarning juda kam foizi (10%) dastur boshlanishidan oldin aniqlangan.

Dasturni amalga oshirish bosqichlarida 12 yoshli sog'lom bolalar chastotasi dinamikasini tahlil qilganda, dasturda ishtirok etishning birinchi yilida tishlari buzilmagan sog'lom bolalarning chastotasi 1,6 baravarga ko'paygan. 10 dan 16% gacha, 2 yil ichida - 2 marta (10 dan 20 0 o gacha), 3 yil davomida - 5,19 marta (10 dan 16 gacha).51,85%, 4 yoshdan yuqori - 4,5 baravarga (10 dan 45 0 o gacha), 5 yildan ortiq 4,7 barobarga (10 dan 45 0 o gacha).

Dasturda ishtirok etayotgan sog'lom bolalar (tishlari buzilmagan) sonining o'zgarishi tish shifokorining tibbiy ish bilan bog'liq ish yukiga ta'sir qiladi. 5 yildan keyin terapevtik tadbirlarga bo'lgan ehtiyoj 5 barobar kamayadi. Bu gigienistning profilaktika dasturining asosiy ijrochisi sifatidagi rolini va bolalarga stomatologik yordam ko'rsatishda maktab stomatologik kabineti ishini profilaktika yo'nalishiga qayta yo'naltirish zarurligini tasdiqlaydi. Dasturni amalga oshirish ishni profilaktika yo'nalishiga qayta yo'naltirish uchun tuzilgan SSC jihozlari jadvalida ko'rsatilgan asbob-uskunalar va materiallardan foydalangan holda amalga oshirildi. 12 yoshli bolalarda dastur davomida kariyes intensivligi o'zgardi.

5 yildan so'ng, juda yuqori darajadagi kariyes (KPU 6,6 dan ortiq) bo'lgan bolalarni tekshirganda, u umuman aniqlanmadi.

CPU indeksining tahliliga ko'ra, dastur boshlanishidan oldin 12 yoshli bolalar orasida sog'lom periodont bilan kasallangan bolalarning chastotasi 52% ni tashkil etgani aniqlandi. PP1ni amalga oshirish bilan 12 yoshli bolalar orasida sog'lom periodont bilan kasallangan bolalarning chastotasi 1 yildan keyin (52 dan 72% gacha) va 2 yildan keyin 44% ga (52 dan 96% gacha) oshdi.

Profilaktika dasturidan oldin 10-11 yoshli bolalarda demineralizatsiya o'choqlarida elektr o'tkazuvchanligi va emal o'tkazuvchanligi dinamikasi bo'yicha o'tkazilgan emal demineralizatsiya o'choqlari bo'yicha profilaktika choralarning samaradorligini baholash barcha dog'larda aniq buzilish mavjudligini ko'rsatdi.  $2,01 \pm 0,28$  mkA qiymatidagi elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanlikning oshishi -  $4,81 \pm 0,61$  gacha . \* hamshira lavozimi yo'qligida.



I guruhda. Dastur boshlanishidan oldin va GSh1ni amalga oshirishning keyingi yillarida birinchi sinfga kirgan 7 yoshli bolalar taxminan bir xil tish salomatligi darajasini aniqladilar, ya'ni. KPU indeksiga ko'ra kariesning intensivligi  $0,8 \pm 0,17$  ni tashkil etdi, vaqtinchalik tishlardagi kariyesning intensivligi (cp)  $2,95 \pm 0,53$  dan  $3,52 + 0,41$  gacha. Kariyesning tarqalishi 75,8% ni tashkil etdi. Og'iz gigienasi indeksi (OGI-U) o'rtacha 1 dan kam.

1.2 kichik guruh bolalarini tekshirish. Dasturdan oldin 12 yoshga to'lgan va uni 1 yil, 2 yil, 3 yil, 4 yil va 5 yildan keyin amalga oshirish bosqichlarida karies intensivligi ko'rsatkichlarida (YLU indeksiga ko'ra) ijobiy dinamikani ko'rsatdi. shuningdek, uning tarkibiy qismlari K, P va U. Shunday qilib, 12 yoshli bolalarda dastur boshlanishidan oldin, KPU indeksiga ko'ra kariyes intensivligi  $3,47 \pm 0,45$  ni tashkil etdi, bu karies intensivligining o'rtacha darajasiga to'g'ri keladi (VOZ). ,

Prof.E.M.Kuzmina.

Dasturning 1 yilidan so'ng KPU indeksi  $2,84 \pm 0,47$  ni tashkil etdi (o'rta daraja), 1 yildan keyin - (past daraja), 1.5 yildan keyin (past daraja), 4 yildan keyin  $2,35 \pm 0,45$  (past daraja), bu shuni tasdiqlaydi. terapevtik va profilaktika choralarining samaradorligi PP1. IGR-U gigiena indeksi 5 yil davomida 2,4 martaga ( $0,37 \pm 0,09$  gacha) kamaydi, bu dasturning ta'lim komponentining samaradorligini ko'rsatadi. Bir yildan keyin kariyes o'sishining pasayishi 28,2% ni, 2 yildan keyin - 40,8%, 3 yildan keyin - 64,8%, 4 yildan keyin - 34% va 5 yildan keyin - 75% ni tashkil etdi.

KPU indeksini uning tarkibiy qismlari bo'yicha tahlil qilish, PD dasturida ishtirok etish muddatiga qarab, 4-6 yoshli bolalar uchun indeks tarkibida C va P komponentlarining ulushlarining sezilarli darajada pasayishi va o'zgarishini ko'rsatdi. K komponentining 2 yil davomida ijobiy dinamikasi, ya'ni. uning 3,8 martaga ( $2,14 \pm 0,35$  ga) kamayishi tish gigienisti tomonidan olib borilayotgan profilaktik chora-tadbirlarning yuqori samaradorligidan dalolat beradi. PD qiymatining 1,8 barobarga ( $0,72 \pm 0,17$  gacha) kamayishi terapevtik chora-tadbirlar, qiymatni ko'rsatadi. dasturdan oldin, 1 yildan keyin, 2 yildan keyin, KPU

tuzilmasidagi Y ko'rsatkichining 0 ga teng, faqat 2 yildan keyin - Sog'lom (tishlari buzilmagan) 7 yoshli bolalarning chastotasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, PD boshlanishidan oldin bunday bolalarning ulushi 24% ni tashkil etgan va dasturning turli bosqichlarida 23% ni tashkil etgan. 1 yildan keyin, 2 yildan keyin esa 27%. Bu maktabga kirishda sog'lom bolalarning (tishlari buzilmagan) taxminan bir xil chastotasini ko'rsatdi. 4-6 yoshli talabalar orasida sog'lom bolalarning juda kam foizi (10%) dastur boshlanishidan oldin aniqlangan. Dasturni amalga oshirish bosqichlarida 4-6 yoshli sog'lom bolalar chastotasi dinamikasini tahlil qilganda, dasturda ishtirok etishning birinchi yilida tishlari buzilmagan sog'lom bolalarning chastotasi 1,6 baravarga ko'paygan. 10 dan 16% gacha, 2 yil ichida - 2 marta (10 dan 20 0 o gacha), 3 yil davomida - 5,19 marta (10 dan 16 gacha).51,85%, 4 yoshdan yuqori - 4,5 baravarga (10 dan 45 0 o gacha), 5 yildan ortiq 4,7 barobarga (10 dan 45 0 o gacha).

Dasturda ishtirok etayotgan sog'lom bolalar (tishlari buzilmagan) sonining o'zgarishi tish shifokorining tibbiy ish bilan bog'liq ish yukiga ta'sir qiladi. 5 yildan keyin terapevtik tadbirlarga bo'lgan ehtiyoj 5 barobar kamayadi. Bu gigienistning profilaktika dasturining asosiy ijrochisi sifatidagi rolini va bolalarga stomatologik yordam ko'rsatishda maktab stomatologik kabineti ishini profilaktika yo'nalishiga qayta yo'naltirish zarurligini tasdiqlaydi..

2 yildan so'ng, juda yuqori darajadagi kariyes (KPU 6,6 dan ortiq) bo'lgan bolalarni tekshirganda, u umuman aniqlanmadi.

CPU indeksining tahliliga ko'ra, dastur boshlanishidan oldin 12 yoshli bolalar orasida sog'lom periodont bilan kasallangan bolalarning chastotasi 52% ni tashkil etgani aniqlandi. PP1ni amalga oshirish bilan 12 yoshli bolalar orasida sog'lom periodont bilan kasallangan bolalarning chastotasi 1 yildan keyin (52 dan 72% gacha) va 2 yildan keyin 44% ga (52 dan 96% gacha) oshdi.

Profilaktika dasturidan oldin 2-6 yoshli bolalarda demineralizatsiya o'choqlarida elektr o'tkazuvchanligi va emal o'tkazuvchanligi dinamikasi bo'yicha o'tkazilgan

emal demineralizatsiya o'choqlari bo'yicha profilaktika choralarning samaradorligini baholash barcha dog'larda aniq buzilish mavjudligini ko'rsatdi.  $2,01 \pm 0,28$  mkA qiymatidagi elektr o'tkazuvchanligi va o'tkazuvchanlikning oshishi -  $4,81 \pm 0,61$  gacha PD ijtimoiy samaradorligi, birinchi navbatda, og'iz bo'shlig'ining sog'lig'ini saqlash va bolalarda tish kasalliklarini kamaytirish orqali aniqlandi. Bolalarning har tomonlama sog'lig'ini shakllantirishga, bolalarning hayot sifati va salohiyatini oshirishga ta'sir ko'rsatdi.

Profilaktika dasturlari bo'yicha stomatologik gigienistlarning ishini monitoring qilish, dasturlarning o'quv va tibbiy tarkibiy qismlarini amalga oshirish bo'yicha kompetensiyalarni tahlil qilish natijasida bolalar psixologiyasi, pedagogikasi, bolalarni tarbiyalashning ma'naviy-axloqiy asoslari bo'yicha bilimlarga bo'lgan ehtiyojlar aniqlandi. Bu uzluksiz kasbiy ta'limning bir qismi sifatida bunday bilimlarni olish orqali kasbiy darajani oshirish zarurligini ko'rsatadi va gigienistning funktsional mas'uliyati hisoblanadi.

Milliy stomatologiya miqyosida stomatologik gigienistlarni maktab stomatologiyasiga joriy etish muammolarning hal etilmaganligi sababli cheklangan: maktab stomatologiyasi tizimi uchun mutaxassislar sonining etarli emasligi, gigienistning ishini moliyalashtirishning etishmasligi, uni joriy etishdagi cheklovlar. bolalar stomatologiya klinikalarining xodimlar ro'yxati.

Tadqiqot natijalarini amalga oshirish imkoniyatlarini tahlil qilganda, Leningrad va Moskva viloyatlari hozirgi vaqtda tish gigienisti ishtirokida profilaktika dasturlarini amalga oshirishga eng tayyor ekanligi aniqlandi, chunki ushbu mutaxassislarni tayyorlash amalga oshirildi.. Tish gigienistlarini tayyorlashni tashkil etish zarurati hozirgi vaqtda Rossiya mintaqalarining 84 foizida mavjud.

O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tish gigienisti aynan uning yordamida bizning mutaxassisligimizning asosiy yo'nalishi bo'lgan profilaktika maktab stomatologiyasiga kiritilgan. Ish aniq ko'rsatib turibdiki, maktablarda stomatologiya profilining asosiy ko'rsatkichlari - stomatolog, gigienist va hamshira o'rtasida funktsional mas'uliyatni to'g'ri taqsimlash yangi mutaxassislik maqsadlariga erishadi

- sog'lom bolalar soni sezilarli darajada oshadi, KPU indeksi kamayadi, holatlar soni. Tish shifokorining sezilarli bo'sh vaqti va uning yaxshi ishlashi, yangi bemorlar sonining ko'payishi tufayli yangi karies kamayadi va plomba soni ko'payadi. Maktablarda yangi stomatologiya <<jamoasi>> funktsiyasi va ish hajmini yaratish va belgilash maktab stomatologiyasiga asosiy yo'nalish sifatida profilaktika yo'nalishini va shu bilan birga davolash hajmi va sifatini joriy etishga imkon beradi. , stomatologik yordamning mavjudligi, tibbiy ta'lim hajmi va maktab o'quvchilari, o'qituvchilar va ota-onalarning tish salomatligi muammolari bo'yicha bilimlari.

Biroq, tasvirlangan muammolarni keng miqyosda profilaktik hal qilish uchun bir qator qo'shimcha dasturiy hujjatlarni ishlab chiqish va amalga oshirish kerak - maktab stomatologiyasi to'g'risidagi yangi nizom, gigienistlar uchun kadrlar lavozimlarini taqsimlash va ularni maktablarda ishlashga tayyorlash. ta'lim vazirliklari va Sog'liqni saqlash va ijtimoiy rivojlanish vazirligining maktablarda, shu jumladan stomatologiya kabinetlarida hal etilmagan tibbiy muammolar bo'yicha qo'shma qarori.

Ushbu muammolarni tayyorlamasdan va hal qilmasdan, haqiqatan ham tish gigienistlarini maktablarga joriy etish va maktab stomatologiyasiga profilaktika yo'nalishini berish mumkin emas.

Bizning ishimiz ishlab chiqilgan yo'nalishning imkoniyati va samaradorligini ilmiy jihatdan isbotladi va amaliy maktab stomatologiyasi uchun imkoniyatlarini ko'rsatdi.

## **Xulosalar**

1. Profilaktika dasturlari boshlanishidan oldin o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, 3-6 yoshli bolalarda kariyesning o'rtacha tarqalishi (46,5%), yomon odatlar va nafas olish, yutish, chaynash buzilishlarining ko'pligi aniqlangan. , nutq (78% gacha), ko'pchilik bolalarda og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish odatlarining yo'qligi (57,35%); 7 yoshli bolalarda - kariyes tarqalishining o'rtacha darajasi (76%), kariyes intensivligining o'rtacha darajasi (KPU indeksi  $0,67 \pm 0,17$ , kp  $3,52 \pm 0,41$ ), qoniqarli og'iz gigienasi (12 yoshli IGR-U indeksi). -keksa bolalar - kariyesning yuqori tarqalishi (90%); kariyes intensivligining o'rtacha darajasi (KPU indeksi  $3,47 \pm 0,45$ ), qoniqarli og'iz gigienasi (IGR-U indeksi, periodontal kasalliklarning tarqalishi 48%, stomatologik fobiyaning tarqalishi 60 0 / 0 .
2. Malakaviy xarakteristikalar asosida uyushgan bolalar guruhlarida profilaktika dasturlarida ishlash uchun stomatologik gigienistning funksional vazifalari belgilanadi.
3. Maktabda profilaktika dasturining asosiy ijrochisi sifatida stomatologik gigienistning kiritilishi maktab stomatologiya kabineti ishiga profilaktika yo'nalishini kiritish va bolalarda terapevtik tadbirlarga bo'lgan ehtiyojni kamaytirish imkonini berdi.

## AMALIY TAVSIYALAR

1. Asosiy ijrochi sifatida stomatologik gigienist ishtirokida SSC va bolalar bog'chalari uchun profilaktika dasturlarining tavsiya etilgan modellari tashkil etilgan bolalar guruhlarida stomatologik yordam ko'rsatishni rejalashtirish uchun tavsiya etilishi mumkin.
2. Maktab stomatologiya kabinetini tashkil qilishda terapevtik va profilaktika choralarining yuqori samaradorligini ta'minlash uchun ishlab chiqilgan jihozlar ro'yxatini tavsiya qilamiz.
3. Maktabda profilaktika dasturining samaradorligini baholash uchun quyidagi mezonlarni tavsiya qilamiz: tishlari buzilmagan bolalar sonining ko'payishi (kariyes tarqalishining kamayishi); doimiy tishlarda kariyes intensivligini kamaytirish; olib tashlangan doimiy tishlar sonining kamayishi; periodontal kasallikning tarqalishini kamaytirish; gigienik indeks qiymatining pasayishi; maktab o'quvchilarining sog'liqni saqlash savodxonligini oshirish.
4. Bolalar bog'chalarida profilaktika dasturining samaradorligini baholash uchun quyidagi mezonlarni tavsiya qilamiz: tishlari buzilmagan bolalar sonining ko'payishi (kariyes tarqalishining kamayishi); kariyes intensivligining pasayishi, gigienik indeks qiymatining pasayishi; yomon odatlarni kamaytirish va nafas olish, yutish, chaynash, nutq funksiyalarini normallashtirish; ota-onalar, o'qituvchilar, bolalarning sog'liqni saqlash savodxonligini oshirish.
5. Bolalarga samarali profilaktik stomatologiya yordamini tashkil etishda kadrlar masalasini hal qilish uchun ishlab chiqilgan dasturga muvofiq “(Profilaktik stomatologiya» mutaxassisligi bo'yicha stomatolog va hamshiralarni kasbiy qayta tayyorlashni yo'lga qo'yish maqsadga muvofiqdir.

## 1. ADABIYOTLAR RO'YXATI

2. 1. Авраимова О.Г. Использование фторидсодержащих зубных паст в системе профилактики основных стоматологических заболеваний у детей (планирование и эффективность): Дис. д-ра мед.наук. м.,2019. - 252с.
3. Авраимова О.Г., Леонтьев В.К. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ)//Стоматология.- 2019.- Т.77,N22 .-С. 1 - 13.
4. 3. Авраимова О.Г., Западаева С.В., Шевченко С.С. Организация и реализация профилактического направления в системе школьной стоматологии в организованных детских коллективах// Материалы XX Всероссийских научно-практических конференции «Стоматология ХМ века».- М.,-2018.- С.245-247.
5. Адамчик А.А. Ортодонтическое лечение детей и подростков с аномалиями прикуса и его влияние на функцию внешнего дыхания и ритма сердца: Автореф. дис канд.мед.наук. - М., 2020. - 37с.
6. Агапитов А.Е. К вопросу об идеологии, содержании и целеполагании первичной медицинской профилактики // Менеджер здравоохранения. - 2020. - .M22. - с.24-29.
7. Айназаров Х. Влияние комплексной профилактики кариеса на эффективность его лечения пломбированием у детей: Автореф. дис.... канд. мед. наук.- М., 2019.- 20с.
8. Аксамит ЛА. Диагностика начальной стадии деминерализации эмали методом окрашивания // Результаты клинических и экспериментальных исследований.- М, 2021.- С.4-5.
9. Алимский А.В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы среди дошкольников и школьников // Стоматология.- 2002.-N95.- С.67-71-

- 10.Альтернативные системы стоматологического обслуживания. Доклад Комитета экспертов ВОЗ.- Женева, 2017.-62с.
- 11.10.Багдасарова О.А. Выбор рациональной системы профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста: Автореф. дис.... канд. мед. наук.- Самара, 2019.-25с.
- 13.11.Белоусов В.Г. Определение функций медицинских сестер стоматологических учреждений: Дис. канд.мед.наук. — М., 2020—130с.
- 14.12.Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н. Терапевтическая стоматология: Учебник. — М.,2020.—240с.
- 16.13.Бочарова Н.И. Физическая культура дошкольника в ДОУ. - М.,2007. 17.\_50с.
- 18.14.Букреева Н.М. Подарим детям красивую улыбку. Учебно-методическое пособие по организации профилактики стоматологических заболеваний у детей (для персонала дошкольных образовательных учреждений).- М.,2012.-30с.
- 19.15.Букреева Н.М., Леонтьев В.К., Сунцов В.Г. Организация гигиенического обучения и воспитания детей и подростков в программах комплексной профилактики стоматологических заболеваний: Методические рекомендации. - М., 2022.-58с.
- 20.16.Вагнер В.Д., Сахарова Э.Б., Кисельникова Л.П., Кузьмина Э.М., Шевченко О.В., Разживин Д.А., Семернева М.В. Методические рекомендации по вопросам организации и лицензирования лечебнопрофилактических учреждений по виду деятельности («стоматология профилактическая»,- М., 2019.-31 с.
- 21.17. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. - М., 1988. -140с.



- 22.18.Виноградова Т.Ф. О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний у детей // Стоматология. - 2020.-Т.68, N25.-С.
- 23.4-7.
- 24.19.Галиуллин А.Н. Общественное здоровье и здравоохранение: Уч.пособие. — <<Академкнига>>, 2017.—499с.
- 25.20.Гарифуллина А. Ж. Повышение эффективности профилактики стоматологических заболеваний у дошкольников путем усиления мотивации к гигиеническому обучению и воспитанию: Автореф. дис....
- 26.канд.мед.наук. — Омск, 2017.—22с.
- 27.21. Гуненкова И.В., Текучева СВ., Свиридова К.И. Сравнительная характеристика распространенности зубочелюстных аномалий по данным исследований, проведенных в ЦНИИС и ЧЛХ // Ортодонтия.- 2017.-JC21.-с.59.
- 28.22.Гринин В.М., Караханян В.Т., Максимовский Ю.М., Ерканян И.М. Мотивационные аспекты обращаемости пациентов в условиях участкового принципа организации стоматологической помощи. // Стоматология. - 2018. - .мд2. -с.65-67.
- 29.Дауге П.Г. Социальные основы Советской стоматологии — М., 1933.
- 30.Дзугаев К.Г., Стародубов В.И., Эйгин Л.Е. Медицинские кадры в стоматологии. Монография. — М., 2019.-С. 132.
- 31.Дистель В.А., Сунцов В.Г., Вагнер В. Д. Анатомо-физиологические аспекты развития кариеса зубов и зубочелюстных аномалий: Метод, рекомендации. - Омск, 2020 - 8с.
- 32.Дистель В.А., Вагнер В.Д., Сунцов В.Г. Карницкая И.В. Метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий, связанных с нарушением носового дыхания // Стоматологияю.- 2019. - .N22. - С-53-54.

- 33.Дорошина В.Ю. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных как основа стоматологического здоровья детей раннего возраста: Дис. ...канд.мед.наук.-М., 2019.- 135 с.
- 34.28.Ефимова С. А. Проектирование образовательных программ профессионального образования на основе модульно - компетентностного подхода: Автореф. дис. канд.пед.наук. — М., 2020. — 26 с.
- 35.29.Западаева С.В. Возможности реализации профилактического направления в системе школьной стоматологии в современных условиях: Автореф. дис канд. мед. наук.- М., 2017.-25с.
- 36.30.Иванов В.С. Заболевания пародонта - 2-е изд., перераб. и доп.-М.: Мед. информ. агентство, 2017.-295 с.
- 37.31. Казначеев В.П., Казначеев С.В. Адаптация и конституция человека. - Новосибирск: Наука, 1986. - 120 с.
- 39.32.Казначеев В.П. Здоровье нации. Просвещение. Образование. - М., 40.2019. - 246 с.
- 41.33.Калининская А.А., Мещеряков Д.Г., Куницина Н.М., Васюкова В.С., Шляфер С.И. Организация работы и нормирование труда гигиениста стоматологического // Сестринское дело. — 2020.- N27.- с. 19 — 21.
- 42.34.Кисельникова Л.П., Хоцевская И.А., Мчедлидзе Т.Ш., Иванова Г.Г. Участие гигиенистов стоматологических в проведении школьной профилактической программы //Институт стоматологии. - 2019. N24(21)- С.28-31.
- 43.35.Кисельникова Л.П., Мчелидзе Т.Ш., Хоцевская И.А. и др. Современная концепция школьной стоматологии (7 лет от постановки проблемы до ее реализации)//Институт стоматологии. - 2019.-N23(36) ..
- 44.с.28-32.

45. Ключева Л.П., Беляев В.В., Мишина В.Е. Образовательная школьная программа по гигиене полости рта в Тверской области // Стоматологические заболевания у детей (эпидемиология, профилактика, лечение). - Тверь, 2020. - С.43 -47.
- 46.37. Ковальский В.Л., Молдавская Н.А. Роль и значимость среднего медицинского персонала на приеме врача-стоматолога детской практики // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2005. - N23-4. -
47. с.78-79
- 48.38. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 168 с.
- 49.39. Комплексная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей: Информационно-справочные материалы в помощь организаторам программ массовой профилактики стоматологических заболеваний. - М., 2019. - 61с.
- 50.40. Королева Г.М. Сравнительная оценка эффективности различных схем профилактики кариеса у детей, проводимых силами персонала детских дошкольных учреждений: автореф. дис канд. мед. наук — Санкт-Петербург, 2020. — 17 с.
- 51.41. Косюга С.Ю. Эффективность программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей организованных коллективов
52. Нижегородской области: автореф. дис канд. мед. наук — М., 2001. — 22 с.
- 53.42. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний, - М., 2019. — 214 с.
- 54.43. Кузьмина Э.М. Детская стоматология: решение проблем на пути поиска новых источников финансирования и более серьезного отношения к профилактике // Стоматология для всех. - 2019. - M23. - С. 12-13.

- 55.44. Кузьмина Э.М. с соавт. Критерии оценки состояния полости рта и эффективности различных средств профилактики стоматологических заболеваний, (Метод. реком.), М., ММСИ, 2019 - 36 с.
- 56.45. Кулаков Л.А., Колесник А.Г., Шестаков В. Т. и др. Организация системы профилактики стоматологических заболеваний детского населения России. Концепция — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019 — 96 с.
- 57.46. Кунин А.А., Беленова И.А., Кудрявцев О.А. Значение гигиениста стоматологического в реализации программ индивидуальной профилактики кариеса у взрослых // Материалы XVII и XVIII Всероссийских научно-практических конференций м I Общеευропейского стоматологического конгресса. - М., 2020. — С. 193 — 196.
- 58.47. Купцов В.Л., Выгоч Р.А., Чапала В.М. и др. Интеграционный подход и профилактика заболеваний.у детей. Тройственный союз взаимо-
59. действие в работе врача-логопеда, врача-ортодонта, стоматологахирурга при наблюдении, профилактике и лечении патологических проявлений в полости рта у детей дошкольного и школьного возрастап стомплюс.- 2017.- N97.- С. 15.
- 60.48. Курякина НВ. , Савельева Н.А. Стоматологическая профилактика. -
61. М.: Медицинская книга, Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. 288 с.
- 62.49. Лаптева Л.И. Комплексная медико-педагогическая программа профилактики основных стоматологических заболеваний с учетом возрастных психо-физиологических особенностей детей и подростков: Дис. .канд.мед.наук.-М., 2019.- 180 с.
- 63.50. Леонтьев В.К., Аврамова О.Г., Зимина В.И. и др. Влияние условий обучения детей чистке зубов различными пастами на состояние гигиены полости рта // Стоматология для всех. -2001.-N24.-С.34-39.
- 64.51. Леонтьев В.К., Аврамова О.Г. Понятие («здоровый ребенок»>> в стоматологии //Дентал Юг.-2019-М21 .- С.2-3.

- 65.52.Леонтьев В.К., Иванова Г.Г., Жорова Т.Н. Электрометрическая диагностика начального, фиссурного, рецидивного кариеса и других поражений твердых тканей зубов с законченной минерализацией эмали: Методические рекомендации. - Омск, 2018.-20с.
- 66.53.Леонтьев В.К., Пахомов Г-Н. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2016. — 416 с.
- 67.54.Леус П.А. Роль среднего медицинского персонала в практической реализации программы профилактики стоматологических заболеваний // Янтарный край — России — Дентальная палитра 2002: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. — Калининград, 2016. —с. 59 — 61..
- 68.Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология.М.: Медицинская книга, 2016. - 288 с.
- 69.Лукиных Л.М. Восстановление эмали при кариесе в стадии белого пятна на этапах проводимой реминерализующей терапии // Труды V съезда Стоматологической Ассоциации России. - М, 2000. - С.67-70.
- 70.57.Лукиных Л.М., Косюга С.Ю. Интенсивность и распространенность кариеса зубов и мотивация к регулярному уходу за полостью рта у детей // Новое в стоматологии . - 2016. -N25.-С.73-75.
- 71.58.Макдональд Ральф Е., Эйвери Дейвид Р.Стоматология детей и подростков. - М.: МИА, 2016. - 766 с.
- 72.59.Мамедов А.А., Чапала В.М., Сергейчук В.Н. Организация профилактической работы по предупреждению и ранней диагностике зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в системе детских муниципальных учреждений // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний. 2017. - 1-2. \_
- 73.с.23-25.

- 74.60. Маслак Е.Е. Роль гигиениста в профилактике стоматологических заболеваний//Материалы Научно-практической городской конференции. — Волгоград,2017. — С.5-9.
- 75.61 .Маслак Е.Е., Коломыткина О.В. Школьная стоматология как инструмент социальной защиты населения // Материалы XX Всероссийской научно-практической конференции Стоматология XXI века - М.,2017.- С.245-247.
- 76.62.Медицинское обеспечение детей в образовательных учреждениях // под ред. акад. РАУШ, проф. А.А.Баранова и проф. В.Р.Кучмы. — М., 2017. -57 с.
- 77.63 .Методические рекомендации по организации деятельности медицинских работников, осуществляющих медицинское обеспечение обучающихся в общеобразовательных учреждениях, МЗ и Соцразвития 78.РФ.-М.,2018.- С. 1-5

64. Методы оценки и коррекции стоматофобии / под ред. проф. А.В. Севбитова, проф. И.М. Макеевой. — М.:Медпрессинформ, 2009.- 32с.
65. Минаева И.Н. Профилактика зубочелюстно-лицевых аномалий, как составляющая часть комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний // Стоматология дет. возр. и профилактика.- 2006. - N24.- С. 35-39.
66. Минаева И.Н., Морозова Н.В., Васманова Е.В. Обследование детей раннего возраста у стоматолога. - М., 2004. — 25с.
67. Мониторинг и оценка оздоровления полости рта. Доклад Комитета экспертов ВОЗ. - Женева, 1997.- 73с.
68. Морозова Н.В., Васманова Е.В., Ломагин В.В. и др. Особенности подходов к индивидуальной профилактике стоматологических заболеваний у детей // Стоматология дет. возр. и профилактика.- 2002. МЗ-4.- С.82-84.
69. Морозова Н.В., Васманова Е.В., Хроменкова К.В. и др. Профилактика в детской стоматологии // Стоматология для всех.- 1998.- N22(3).- С.19-22.
70. Муравьева А.А. Модульные программы, основанные на компетенциях // Стоматологический колледж.- 2007.- N21.- С.б.
78. Приказ Минздрава РФ N2033 от 6 февраля 2001 г. введении специальности («стоматология профилактическая») - М., 2001.
81. Приказ Министерства Здравоохранения и Социального развития РФ M2289 от 14 апреля 2006 г. мерах по дальнейшему совершенствованию стоматологической помощи детям в Российской Федерации» - М., 2001.
87. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В. Д. Стоматологическая профилактика у детей. — М:Мед.книга, 2003.— 344с.
88. Улитовский С.Б. Построение и проведение учебных занятий с детьми по гигиене полости рта // Новое в стоматологии.- 2004.,- N21. — с.15-17.

90.Фадеев РА, Зубкова Н.В., Хоцевская И.В. Программа профилактики зубочелюстных аномалий и её реализация// Материалы XIX и XX Всероссийских науч.-прак. конференций, - М., 2008. с. 256 - 257.

91 .Фаррелл К. Коррекция вредных миофункциональных привычек у детей // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний. - 2003.- N2 1-2. - С. 14-18.

92. Федоров Ю.А.,Купец Т.В. Влияние на зубы и ткани полости рта фторсодержащих и других лечебно-профилактических зубных паст// Стоматология дет. возр. и профилактика. - 2005. -N21-2. -С. 20-25.



93. Флейшер Г.М. Как влияют вредные привычки на развитие зубочелюстной системы // *Стоматология сегодня* — 2007. - N210 (70). — с.56-58.
94. Фториды и гигиена полости рта. Доклад Комитета экспертов ВОЗ по гигиене полости рта и использованию фторидов. — Женева, 1995.54с.
112. Axelsson P. Preventive materials, Methods, and Programs, Vol 4. Quintessence Publishing Co, Inc — 2004.- 652 с.
113. Alison Meldrum M. , Kathryn Ayers M. , Murray Thomson W. , et al. The Working Practices and Job Satisfaction of Dental Hygienists in New Zealand.// *Journal of public health dentistry.*- 1979. — Vol. 66, .N2 3, P. 186 - 191.
114. Barbosa T.S., Gavia-o NBD. Oral health-related quality of life in children: Part III. Is there agreement between parents in rating their children's oral health-related quality of life? A systematic review // *Int. J. Dent. Hygiene.* - 2008. - V.6, MP3.-P.108 - 113.
115. Chadwick B.L., Hosey M.T. Child taming: how to manage children in dental practice. — Quintessence, 2003 — 127 p.
116. Darby M.L., Walsh M.M. Dental hygiene theory and practice, ed.2 — Saunders, 2003. — 547 p.
117. Department of Health. NHS Dentistry Options for Change. London, 2002. — 20p.
118. Eriksen H.M., Bergdahl J. , Bergdahl M. A patient - centred approach to teaching and learning in dental student clinical practice// *Eur J Dent Educ*, 2008 - vol.12 -P. 170-175.
119. Friedman Jay W. Bringing oral health care to school-aged children.// *Journal of Public Health Dentistry.* -2008. - Vol.68, N24. -P. 187
120. Fu Y Jang B, Yin H. Perspectives on dental education in mainland China// *Dent J.*- 2006. - vol. 56 -P. 265-271.

121. Hannah A. New Zealand dentists, dental therapists, and dental hygienists: Work Force Analysis, - Wellington, New Zealand.- 1998. \_  
25p.
122. Hetz G.F. Профилактика за60неВаHViVä FIOJIOCTH PТа B reprvraHHH. COBpeMeHHOe COCT051HHe. // H0B0e B CTOMaTOJ101'HH. 2002. - NPS. \_  
C.IO-II.
123. Johnson P.M. Dental hygiene regulation: a global perspective. // Int. J. Dent. Hygiene - 2008. - vol.6, MP3. - P.221 - 228.
124. Kay EJ., Loker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. Community Dent Health.1998.- vol.15.132 - P.44.
125. Mahony D. Combining functional appliances in the straightwire system // J. Clin. Pediatr. Dent.- 2002.- vol. 26, N 2.-P.137-140.
126. Moore N.L. Suffer the little children: fixed intraoral habit appliances for treating childhood thumb sucking habits: a critical review of the literature // In. J. Orofacial Myology. -2002.- Vol. 28.-P.6-38.
127. Moyses S.T., Moyses S.J., Watt R.G., Sheiham A. Associations between health promoting schools'policies and indicators of oral health in Brazil.// Health Promotion International — Oxford University Press, 2003. - Vol.18, 3 - P.210 - 218.
128. Nash D, Friedman J. W. , Kardos T.B., et al. Dental therapists: a global perspective. Int Dent J - 2008. -V. 58 NO, p. 61-70.
129. Scottish Executive Health Department. Workforce Planning for Dentist1Y in Scotland — a Strategic Review. Interim Report and Recommendations, September 2000. Edinburgh, The Stationery Office, 2000.
130. Shevchenko S.S. La realta russa // Equipe odonoiatrica — ANID \_  
2006, -p.34

131. Sulik E. Judith The Fones.// RDH - 2005 - NO, p.30 - 32.
132. Sundhedsstyrelsen. Tandplejeprognose, Udbud og Efterspørgsel for Tandplejepersonale i Danmark, 2000—2020. København, Sundhedsstyrelsen, 2001.
133. Tomar S. An assessment of the dental public health infrastructure in the United States.// Journal of public health dentistry, 2006 — V .66, NQI \_ p. 5 – 16.
134. Tseveenjav B. , Virtanen J.I., Wang N.J., Widstrom E. Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway.// Int J Dent Hygiene, 2009 -V. 7, 1 -p. 17-22
135. US Department of Health and Human Services. Chapt.21 :Oral health In:Health People 2010, with understanding and improving health and objectives for improving health (2<sup>nd</sup> edit).2 vols. — Washington, DC.- 2000.
136. Virtanen J.I., Berntsson L.T. , Lahelma E. , Kohler L. Children's use of general practitioner services in the five Nordic countries.// J Epidemiol Community Health, 2006 — V. 60 — p. 162—167.
137. Wang J. Nina Variation in clinical time spent by dentist and dental hygienist in child dental care.//Acta Odontologica Scandinavica.- 1994. \_ Vol.", -p. 280 — 289.
138. Wangberg S.C., Andreassen H.K., Prokosch H.U., et at., Relations between Internet use, socio-economic status (SES), social support and subjective health.// Health Promotion International — Oxford University Press, 2007 -Vol.23, NQ I - P.70 77.
139. Wennhall Inger, Matsson Lars, Shroder Ulla, Twetman Svante Outcome of an oral health outreach programme for preschool children in a low socioeconomic multicultural area // International Journal of Paediatric Dentistry, 2008 -vol.18 - P. 84-90.
140. Widstrom E., Eaton K.A. Oral healthcare systems in the extended European Union // Oral Health Prev Dent - 2004 — Vol.2 —P. 155—194.



ВО

Приложение 5. Информированное согласие

-

-

Информированное согласие для родителей.

-

я(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ родителя \_\_\_\_\_ (опекун)

\_\_\_\_\_ ознакомлен с условиями

- проведения программы профилактики стоматологических заболеваний, проводимой в школе N2137 ЮЗАО г. Москвы, где учится мой ребенок (Ф.И.О.

- ребенка) \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ и согласен на участие моего ребенка в указанной программе.

- Я понимаю цели и задачи проводимой программы и буду содействовать и следить за выполнением моим ребенком рекомендаций врача-стоматолога и гигиениста стоматологического.

-

Я буду контролировать выполнение моим ребенком утренней и вечерней чистки зубов.

-

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

-

- Телефон: \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество родителя (опекуна) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество ребенка \_\_\_\_\_

Подпись родителя(опекуна)\_\_\_\_\_ Дата

Подпись врача-стоматолога\_\_\_\_\_