

## ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЖИВУЩИХ В ГОРОДСКОЙ И СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТЯХ

Курьязов А.К.

Олимов С.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии  
<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10548453>

### ARTICLE INFO

Received: 15<sup>th</sup> January 2024

Accepted: 21<sup>th</sup> January 2024

Online: 22<sup>th</sup> January 2024

### KEY WORDS

### ABSTRACT

Охрана здоровья работающего населения, в том числе, женщин фертильного возраста, беременных и кормящих женщин, является одной из актуальных медико-социальных проблем, ожидающих своего решения сегодня. Проведено множество исследований с целью определения стоматологического статуса женщин разного возраста, оценки стоматологического здоровья, определения распространенности среди них стоматологических заболеваний, их осложнений, лечения и профилактики на основе нового подхода к лечению и профилактике [3], 4,6,7,8,16,21].

Однако важно провести сравнительное исследование женщин фертильного возраста в зависимости от места их проживания, оценить качество оказываемых им стоматологических услуг, определить потребность в этих специалистах в соответствии с сельскими условиями, способствовать развитию области экологической стоматологии наряду с клинической и профилактической стоматологией [6,7,8,16,17,18,20].

На основании этого было изучено стоматологическое здоровье женщин фертильного возраста (19-49 лет), постоянно проживающих в сельской местности, с целью определения уровня медицинских знаний о стоматологических заболеваниях у респондентов путем стоматологического осмотра и анкетирования-интервью.

Даже сегодня для изучения и оценки стоматологических заболеваний, как и большинства соматических заболеваний, важно выявлять и сравнивать жалобы пациентов, поскольку субъективные впечатления пациентов необходимы для сопоставления их с результатами их объективного обследования, проведения дифференциальной диагностики заболеваний и определения тактики лечения [1,2,4,5,14,15].

Сегодня одним из методов, эффективно используемых для определения состояния твердых тканей полости рта, является определение показателей КПУ (кариес-пломба-удаленные зубы). Исследования женщин фертильного возраста показали, что происходят некоторые изменения в их аккомодации. Эти изменения,



наблюдающиеся при УЗ-(удаленные зубы) и при ЗП- (зубные покрытия), свидетельствует о необходимости особого внимания этому состоянию. Однако, учитывая отсутствие информации об их возрастных изменениях, и тот факт, что они разбросаны, мы не сочли необходимым интерпретировать и анализировать эту информацию.

### **Объект исследования:**

Всего было обследовано 2774 женщины фертильного возраста, проживающих в селе Бешарик в махаллях Ашхабад, Нурафшан, Багатского района, в селе Аёкдурман в махаллях Каратепе, Янгиабад, Тозадурман, Халкаабад Янгибазарского района и городе Ургенче Хорезмской области.

### **Классификация клинических материалов:**

В исследовании изучена распространенность стоматологических заболеваний среди женщин фертильного возраста, проживающих в различной сельской местности и городах, в зависимости от возраста.

Результаты, полученные по Багатскому району, показали, что кариес (средний и глубокий) выявлен у 17,0-17,85% обследованных и практически равномерно распределен по возрасту - соответственно средний кариес составил  $5,17 \pm 0,71\%$  у лиц 19-28 лет, а глубокий кариес составил  $4,15 \pm 0,63\%$ ,  $6,28 \pm 0,16\%$  у 29-38 лет,  $6,38 \pm 0,11\%$  и  $6,59 \pm 0,18\%$  у 39-49 лет. В обоих случаях у 19-28-летних показатели были значительно ниже, чем у других возрастных групп ( $R < 0,05$ ), но разница между абсолютными показателями была небольшой, что указывает на то, что разница не была значимой (таблица 1).

### **таблица 1**

**Территориальные показатели распространенности стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, проживающих в Багатском районе, по регионам**

Диагнозы	Общее, n=986	По возрастным особенностям		
		19-28 лет, n=248	29-38 лет, n=338	39-49 лет, n=400
Средний кариес	$17,85 \pm 1,22$	$5,12 \pm 0,67$	$6,28 \pm 0,16$	$6,38 \pm 0,11$
Глубокий кариес	$17,04 \pm 1,20$	$4,15 \pm 0,63$	$6,28 \pm 0,16$	$6,59 \pm 0,18$
Острый очаговый пульпит	$16,23 \pm 1,17$	$4,05 \pm 0,62$	$4,86 \pm 0,61$	$7,30 \pm 0,82$
Хронический периодонтит	$14,81 \pm 1,13$	$3,14 \pm 0,54$	$3,75 \pm 0,6$	$7,91 \pm 0,85$
Гингивит	$11,76 \pm 1,03$	$0,30 \pm 0,11$	$5,88 \pm 0,14$	$5,57 \pm 0,12$
Пародонтоз	$10,95 \pm 0,99$	0	$5,27 \pm 0,10$	$5,88 \pm 0,14$
Клиновидный дефект	$6,29 \pm 0,77$	$0,10 \pm 0,1$	$2,43 \pm 0,48$	$3,75 \pm 0,6$
Пародонтит	$5,58 \pm 0,73$	$0,10 \pm 0,1$	$1,11 \pm 0,33$	$4,36 \pm 0,64$
Зубной камень	$8,92 \pm 0,91$	$2,94 \pm 0,52$	$3,95 \pm 0,61$	$2,02 \pm 0,44$
Хронический	$0,30 \pm 0,17$	0	0	$0,30 \pm 0,11$



фиброзный пульпит				
Хронический гипертрофический пульпит	0,20±0,14	0	0,20±0,14	0,20±0,14

Если сравнить средний и глубокий кариес при наблюдении по группам, то у 19-28-летних данная патология диагностирована у 20,56% и 16,53%, у 29-38-летних - 18,34%, у 15,775% и 16,25% - у 19-28-летних. 39-49 лет встретились в %. Полученные цифры еще раз доказали, что возрастной разницы при данной патологии практически нет. Аналогичная тенденция наблюдалась и для пульпита с острым очагом, хотя и имело место значительное изменение ( $R<0,05$ ), цифры были близки друг к другу.

Возрастная разница при хроническом периодонтите, гингивите и пародонтозе является очевидной, преимущественно эти заболевания характеризовались низкой распространенностью в возрасте 19-28 лет ( $R<0,05$ ). Таким образом, возрастной разницы в заболеваемости стоматологическими заболеваниями не было, как четкое правило: если этиопатогенетические особенности каждой нозологической единицы зависели от возраста, то эта разница наблюдалась, в противном случае - разница не выявлялась. Это следует учитывать при планировании и проведении тактики лечения и профилактики этих заболеваний.

Эти же исследования были проведены и среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в Янгибазорском районе. Полученные результаты представлены в таблице 2.

### **Территориальные показатели распространенности стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, проживающих в Янгибазарском районе**

Диагнозы	Общее, n=933	По возрастным особенностям		
		19-28 лет, n=310	29-38 лет, n=298	39-49 лет, n=325
Средний кариес	18,01±1,26	5,35±0,73	6,21±0,78	6,43±0,8
Глубокий кариес	16,93±1,23	4,18±0,64	6,21±0,78	6,53±0,80
Острый очаговый пульпит	15,65±0,51	3,21±0,57	7,07±0,83	5,35±0,73

Как видно из приведенной таблицы 2, четкой возрастной разницы в встречаемости среднего и глубокого кариеса не было, у лиц 19-28 лет эти нозологические единицы встречались у 5,35±0,73% и 4,18±0,64% больных, тогда как в случаях у 29-38-летних она составляла 6,21±0,78%, 6,43±0,80% и 6,53±0,81% у 39-49-летних. Хотя параметры 19-28-летних статистически менее значимы, чем другие возрастные группы ( $R<0,05$ ), индивидуальные показатели и абсолютные параметры показывают, что разница между ними невелика. Аналогичные показатели были обнаружены и для частоты встречаемости острого пульпита, если каждую возрастную группу рассчитывать по единицам наблюдения. Наблюдались четко выраженные различия при гингивите и пародонтозе. При этом оба региона были практически одинаковыми.



Относительно других изученных стоматологических заболеваний четко выраженных различий в зависимости от возраста женщин не выявлено, примечательно, что данная ситуация была практически одинаковой в обоих сельских местностях.

Данные исследования также проводились с женщинами, проживающими в городе Ургенч. Одни и те же стоматологические заболевания, упомянутые выше, встречались у них в разном процентном соотношении (табл. 3). Поскольку характеристики этих заболеваний в зависимости от места проживания по уровню распространенности были представлены нами в исследовании ранее, остановимся лишь на возрастных различиях.

По среднему и глубокому кариесу показатели 19-28 летних были в 1,17 и 1,38 раза ниже, чем у 29-38-летних, и в 1,46 и 1,93 раза меньше, чем у 39-49-летних ( $P < 0,05$  –  $P < 0,001$ ). Эти цифры были рассчитаны по всей единице наблюдения ( $n=855$ ). Данная разница исчезает, если вычесть процент единиц наблюдения в каждой группе.

### таблица 3

#### Территориальные показатели распространенности стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста, проживающих в городе Ургенче

Диагнозы	Общее, n=855	По возрастным особенностям		
		19-28 ёш, n=268	29-38 ёш, n=276	39-49 ёш, n=311
Средний кариес	10,18±1,07	2,80±0,55	3,27±0,6	4,09±0,61
Глубокий кариес	14,62±1,21	3,39±0,61	4,67±0,72	6,54±0,84
Острый очаговый пульпит	14,15±1,19	1,75±0,44	5,26±0,76	7,13±0,81
Хронический периодонтит	16,14±1,26	2,80±0,55	6,31±0,83	7,01±0,81
Гингивит	6,78±0,86	2,33±0,50	2,10±0,48	2,33±0,50
Пародонтоз	4,91±0,74	0	0,70±0,28	4,21±0,68
Клиновидный дефект	6,67±0,85	0,81±0,3	2,33±0,50	3,50±0,62
Пародонтит	2,46±0,53	0	0	2,45±0,51
Зубной камень	7,72±0,91	0	2,45±0,51	5,26±0,76
Хронический фиброзный пульпит	0	0	0	0

Хотя в сельской местности были обнаружены некоторые различия в частоте возникновения гингивита и заболеваний пародонта, у городских жителей столь четкой разницы не наблюдалось, за исключением того, что зубной камень явно чаще встречался у 39-49-летних (5,26±0,76 %,  $n=45$ ), в возрасте 19–28 лет он абсолютно не выявлен, у лиц 29–38 лет он выявлен как 2,45±0,51% ( $n=21$ ).

Таким образом, при изучении распространенности стоматологических заболеваний среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в сельской местности и городах, не выявлено значимой возрастной разницы в



распространенности среднего и глубокого кариеса. Эта ситуация также не зависела от места жительства женщины. Однако в сельской местности выявлены возрастные различия заболеваемости хроническими периодонтитами и гингивитами, а у городских жителей таких различий не отмечено. Это выразилось в том, что в сельской местности с возрастом увеличивались нозологические единицы.

У женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности и городах, также изучены заболевания слизистой оболочки полости рта в зависимости от возраста. Установлено, что заболеваемость этими болезнями в сельской местности (Багат и Янгибазар) составляет 3,75-14,60%, а в городской местности (город Ургенч) - 1,05-5,75%. Приведены различия для каждой нозологической единицы, которые следует учитывать при планировании, финансировании и реализации профилактических мер по предупреждению этих заболеваний.

Поэтому необходимо было определить степень распространенности этих заболеваний в зависимости от возраста женщин фертильного возраста. Анализ мы начали с интерпретации и возрастных сравнительных показателей выявления заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в Багатском районе (табл. 4).

#### таблица 4

#### Возрастные сравнительные показатели выявления заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин фертильного возраста, проживающих в Багатском районе

Стоматиты	Общее, n=986	По возрастным особенностям		
		19-28 лет, n=248	29-38 лет, n=338	39-49 лет, n=400
Афтозный стоматит	14,60±1,12	3,24±0,31	5,47±0,72	5,88±0,74
Герпетический стоматит	4,06±0,16	0,61±0,24	1,52±0,38	1,92±0,43
Травматический стоматит	5,48±0,72	0,81±0,28	1,41±0,37	3,24±0,55
Кандидозный стоматит	3,75±0,61	0,30±0,11	1,62±0,4	1,82±0,42

Установлено, что афтозный стоматит наблюдался у 144 (14,60±1,12%) всех обследованных (n=986), неравномерно распределенных в зависимости от возраста. Если у 19-28-летних (n=248) данное заболевание выявлено при диспансерном обследовании в 3,14±0,31% (n=32) случаев, то у 29-38-летних этот показатель составил 5,47±0,72% (n=54) случаев, среди лиц 39-49 лет - составила 5,88±0,74%. В данных диагностированных нозологических единицах выявлена тенденция к увеличению с возрастом. Аналогичная с этим патологическим состоянием тенденция результатов наблюдалась и при герпетическом стоматите. Всего выявлено 4,06±0,16% случаев, большая часть из них выявлена у лиц 39-49 лет (1,92±0,43%, n=19), далее следуют 29-38-летние (1,52±0,38%, n=15) и 19-28 лет (0,61±0,24%, n=6). Видно, что частота



заболеваемости данной нозологической единицей также увеличивалась с увеличением возраста. Аналогичный результат наблюдался и при травматическом стоматите, в этой нозологической форме наблюдалась тенденция и интенсивность, аналогичная вышеуказанным ( $R < 0,05$ ). Установлено, что аналогичная тенденция наблюдается и при кандидозном стоматите, данная нозологическая единица составила  $0,30 \pm 0,11\%$  ( $n=3$ ) у 19-28-летних, тогда как у 29-38-летних этот показатель оказался быть в 5,4 раза выше ( $R \pm < 0,001$ ). Возбудителем во всех случаях была идентифицирована *Candida albicans*, *Non-albicans* не выявлена.

Аналогичные вышеизложенным исследования проводились и среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в Янгибазорском районе. Среди всех обследованных женщин ( $n=933$ ) частота заболеваний слизистой оболочки полости рта (афтоз, герпетический, травматический, кандидозный стоматит) была аналогична показателям другого сельского округа (Багата) (табл. 5).

### таблица 5

**Возрастные сравнительные показатели выявления заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин фертильного возраста, проживающих в Янгибазорском районе**

Стоматиты	Общее, n=933	По возрастным особенностям		
		19-28 ёш, n=310	29-38 ёш, n=298	39-49 ёш, n=325
Афтозный стоматит	14,04±1,14	4,18±0,64	4,39±0,66	5,46±0,74
Герпетический стоматит	3,75±0,62	0,85±0,3	1,28±0,36	1,60±0,4
Травматический стоматит	6,43±0,80	0,75±0,26	2,03±0,45	3,64±0,60
Кандидозный стоматит	4,61±0,69	0,32±0,11	1,39±0,37	2,89±0,54

Видно, что параметры сельской местности изменились в одинаковой степени по четырем нозологическим единицам, с увеличением возраста в обеих показатели идентификации нозологических единиц стали одинаковыми, так как интенсивность и направленность их изменений одинаковы, мы не сочли необходимым подробно останавливаться на показателях Янгибазорского района.

Показатели заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин фертильного возраста наблюдались также в городе Ургенч. Среди всех обследованных ( $n=855$ ) женщин частота встречаемости этих заболеваний оказалась достоверно низкой по сравнению с показателями в сельской местности ( $R < 0,001$ ) и интерпретировалась как иной признак, а также склонность этих заболеваний к увеличению с увеличением возраста женщин не выявлена (табл. 6).

### таблица 6

**Возрастные сравнительные показатели встречаемости заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин фертильного возраста, проживающих в городе Ургенче**

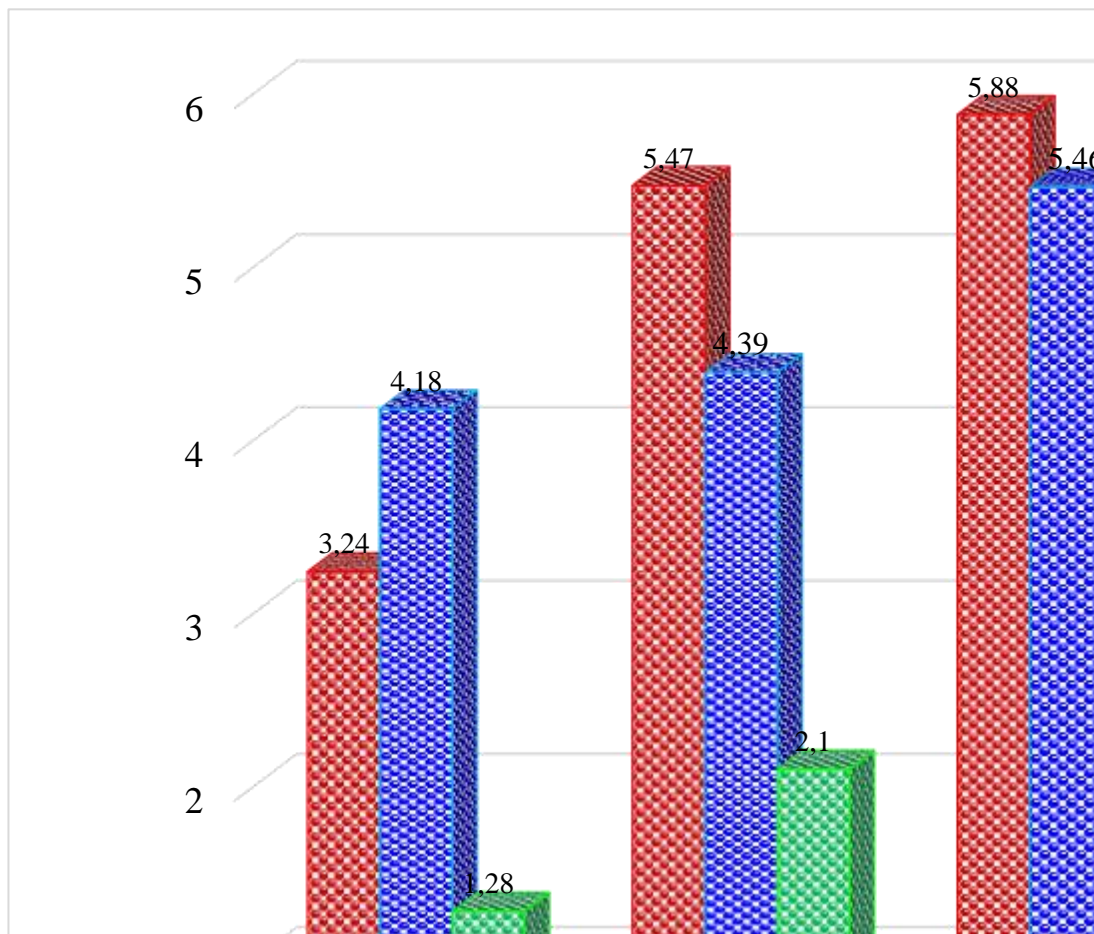


Стоматиты	Общее, n=855	По возрастным особенностям		
		19-28 лет, n=268	29-38 лет, n=276	39-49 лет, n=311
Афтозный стоматит	5,15±0,76	1,28±0,37	2,10±0,48	1,75±0,44
Герпетический стоматит	3,74±0,65	0,93±0,31	1,52±0,41	1,28±0,37
Травматический стоматит	2,92±0,58	0,58±0,24	1,05±0,34	1,28±0,37
Кандидозный стоматит	1,05±0,35	0,35±0,2	0,35±0,2	0,35±0,2

Примечание: в таблице даны абсолютные числа, в знаменателе относительные (%) числа.

Видно, что никаких особенностей заболеваний слизистой оболочки полости рта ни по нозологическим единицам, ни по возрастному составу не определялось. Во всех случаях у 19-28-летних заболеваемость была ниже, чем у других возрастных групп ( $R < 0,05$ ), но она была не такой выраженной, как в сельской местности. Динамика заболеваемости афтозным стоматитом в зависимости от возраста женщин составила: 1,0:1,64:1,37. При остальных заболеваниях, относящихся к этой группе, пропорции были следующими: 1,0:1,63:1,38 (герпетический стоматит), 1,0:1,81:2,21 (травматический стоматит), 1,0:1,0:1,0 (кандидозный стоматит). Особой закономерности в возрастных изменениях не наблюдалось.

Сравнительное исследование показателей этих районов и городов выявило особенности (рис. 1).



**Рисунок 1. Возрастные показатели распространенности афтозного стоматита среди женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности и городах, %**

На приведенном рисунке 1 установлено, что имеется разница показателей афтозного стоматита у женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности и в городе. На других заболеваниях слизистой оболочки полости рта (герпетический, травматический, кандидозный стоматит) мы не останавливались в связи с тем, что уровень встречаемости близок к указанной выше нозологической единице.

*Candida albicans* признана возбудителем кандидозного стоматита, неидентификация *Non-albicans* также наблюдалась у городских женщин без существенных различий в этом состоянии.

Таким образом, сравнительное исследование возрастного состояния заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин разного фертильного возраста показало, что заболеваемость СОПР (слизистой оболочки полости рта) (афтозный, герпетический, травматический, кандидозный стоматит) у женщин, проживающих в сельской местности, достоверно выше, чем у городских женщин фертильного возраста; с увеличением возраста наблюдалась тенденция увеличения показателей выявляемости этих заболеваний, однако в городской местности такая тенденция не выявлена; *Candida albicans* была идентифицирована как возбудитель кандидозного стоматита во



всех случаях, при этом различий в группах по сравнению с Non-albicans не наблюдалось.

На сегодняшний день одним из методов, эффективно используемых для определения состояния твердых тканей полости рта, является определение показателей КПУ. Исследования женщин фертильного возраста показали, что происходят некоторые изменения в их аккомодации. Эти изменения наблюдались в УЗ (удаленные зубы) и ЗП (зубные покрытия), показывая примечательный характер этой ситуации. Однако, учитывая отсутствие информации об изменениях, подходящих для их возраста, и тот факт, что они разбросаны, мы не сочли необходимым интерпретировать и анализировать эту информацию.

Полученные результаты показали, что в Багатском районе индекс КПУ составил 0,80, при этом у лиц 19-28 лет отмечен значительный рост по сравнению с другими возрастными группами - 0,90 единиц. У 29-38-летних и 39-49-летних этот показатель составил 0,75 и 0,79 единиц соответственно. Видно, что заболеваемость кариесом значительно выше среди молодых людей (табл. 7).

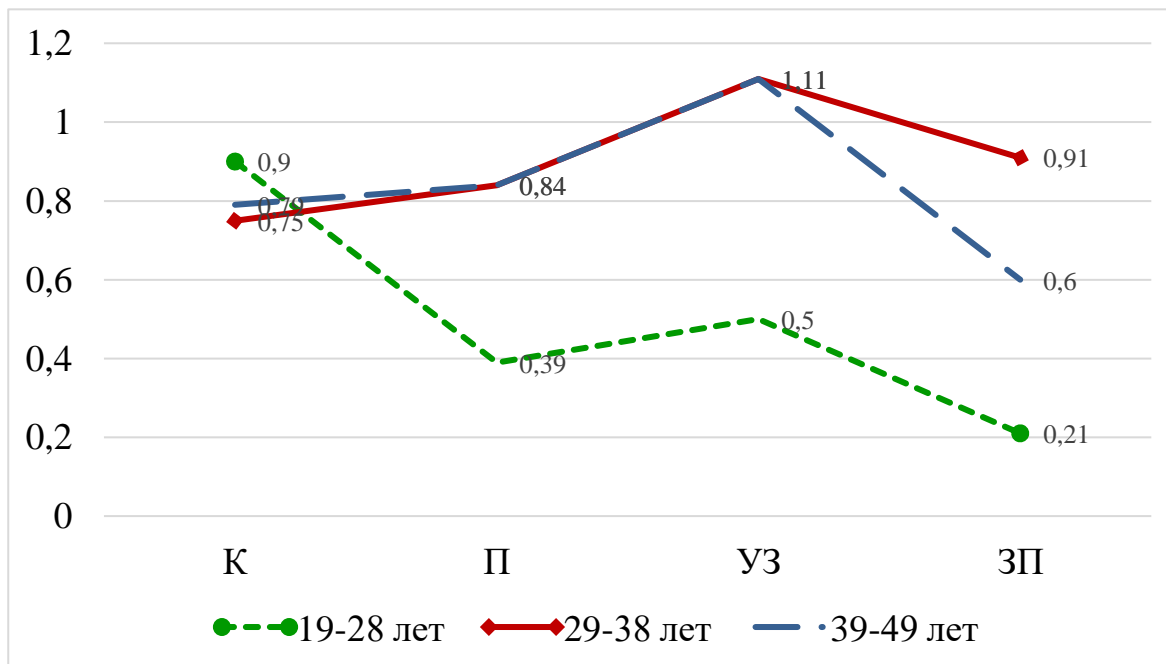
таблица 7

**Уровень встречаемости заболеваемости КПУ и зубных покрытий у женщин фертильного возраста, проживающих в Багатском районе**

Возрастные группы		Показатели КПУ			ЗП
		К	П	УЗ	
<b>19-28 лет,</b> <b>n=248</b>	количество	222	96	123	51
	индекс	0,90	0,39	0,50	0,21
<b>29-38 лет,</b> <b>n=338</b>	количество	255	283	375	202
	индекс	0,75	0,84	1,11	0,60
<b>39-49 лет,</b> <b>n=400</b>	количество	315	335	443	362
	индекс	0,79	0,84	1,11	0,91
<b>Общее,</b> <b>n=986</b>	количество	792	714	941	615
	индекс	0,80	0,72	0,95	0,62

По показателю П получен прямо противоположный результат: у 29-38-летних (0,84 ед.) и 39-49-летних (0,84 ед.) этот параметр был достоверно выше, чем у 19-28-летних (0,39 ед.). У (удаленных зубов) наблюдалась разница более чем в 2,0 раза – 0,50, 1,11 и 1,11 единиц по возрасту соответственно. Этот случай, как и П, заслуживает внимания. Аналогичный результат был получен и для ЗП, с той разницей, что у 19-28-летних полученные данные были очень малы - в среднем 0,21 ед.

В отличие от других показателей КПУ, разница ЗП выявлена и среди других возрастных групп - 0,60 ед у 29-38 лет и 0,91 ед. у 39-49 лет (рис. 2).



**Рисунок 2. Сравнительные показатели индексов КПУ и ЗП у женщин фертильного возраста, проживающих в Багатском районе, ед. (К-кариес, П-пломба, УЗ-удаленные зубы, ЗП- зубные покрытия )**

Четко обозначенные «пересекающиеся» и «расходящиеся» границы между возрастными группами дают точную информацию об этом контингенте, проживающем в сельской местности.

Аналогичные исследования были проведены среди женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в Янгибазарском районе. Хотя динамика полученных результатов была схожей, интенсивность изменений несколько отличалась (табл. 8).

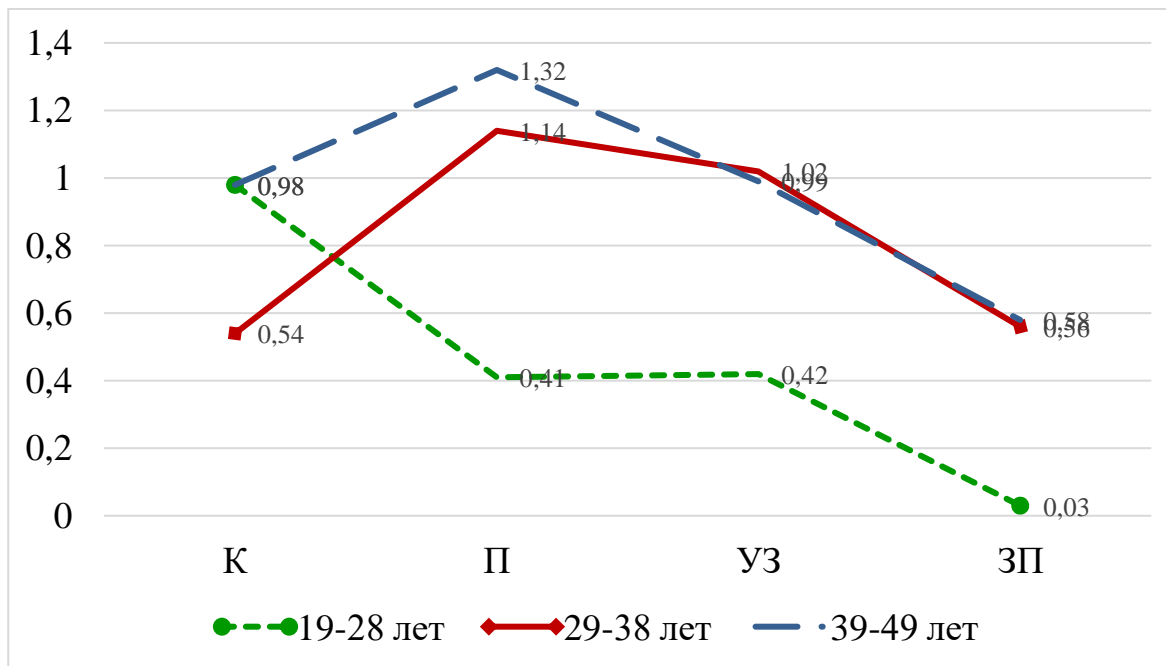
**таблица 8**

**Уровень встречаемости заболеваемости КПУ и зубных покрытий у женщин фертильного возраста, проживающих в Янгибазарском районе**

Возрастные группы		Показатели КПУ			ЗП
		К	П	УЗ	
<b>19-28 лет, n=310</b>	количество	305	126	129	10
	индекс	0,98	0,41	0,42	0,03
<b>29-38 лет, n=298</b>	количество	251	341	303	166
	индекс	0,84	1,14	1,02	0,56
<b>39-49 лет, n=325</b>	количество	317	429	323	189
	индекс	0,98	1,32	0,99	0,58
<b>Общее, n=933</b>	количество	873	896	755	365
	индекс	0,94	0,96	0,81	0,39



Как видно, наблюдаемые различия выявлялись по мере дальнейшего превосходства возрастных групп друг друга. Особенно это очевидно в отношении К и П. Аналогичная тенденция наблюдалась и в ЗП. Все эти изменения показаны на рисунке 3 ниже.



**Рисунок 3. Сравнительные показатели индексов КПУ и ЗП у женщин фертильного возраста, постоянно проживающих в Янгйбазарском районе, ед. (К-кариес, П-пломба, УЗ-удаленные зуба, ЗП-зубные покрытия)**

Показана аналогичная тенденция с ранее изученными параметрами сельской местности: «пересекающиеся» и «расходящиеся» линии и точки четко показывают состояние этих параметров. Доказано, что такие возрастные различия характерны для сельской местности. По нашему мнению, эти случаи следует учитывать при анализе результатов медицинских осмотров и принятии профилактических мер по сохранению стоматологического здоровья.

Исследование уровня КПУ и ЗП у женщин фертильного возраста проводилось в Ургенче, а также в сельской местности. Анализ полученных результатов показал, что параметры К были достоверно ниже у 19-28-летних (0,61 ед.) по сравнению с 29-38-летними (0,94 ед.) и 39-49-летними (0,85 ед.). Значения П были практически одинаковыми во всех возрастных группах – 0,92, 0,91 и 0,93 единицы для возрастных групп соответственно (табл. 9).

**таблица 9**

**Уровень распространенности КПУ и зубных покрытий у женщин фертильного возраста, проживающих в городе Ургенч**

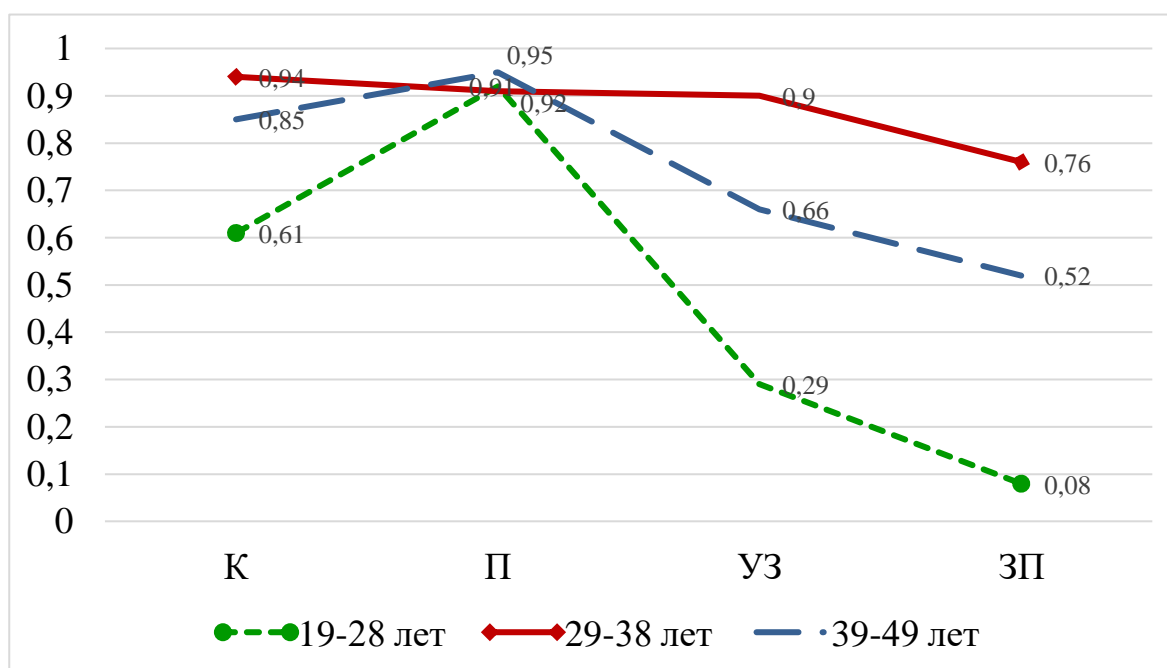
Возрастные группы		Показатели КПУ			ЗП
		К	П	УЗ	
<b>19-28 лет,</b> <b>n=268</b>	сони	164	246	377	22
	индекс	0,61	0,92	0,29	0,08
<b>29-38 лет,</b> <b>n=276</b>	сони	259	250	249	210
	индекс	0,94	0,91	0,90	0,76



<b>39-49 лет,</b> <b>n=311</b>	сони	307	296	241	213
	индекс	0,85	0,93	0,66	0,52
<b>Общее, n=855</b>	сони	730	792	567	445
	индекс	0,85	0,93	0,66	0,52

Видно, что количество удаленных зубов составило 0,29 единиц у женщин детородного возраста 19-28 лет, 0,90 единиц у женщин 29-38 лет и 0,66 единиц у женщин 39-49 лет. Отчетливо видны различия этого показателя между возрастными группами. Если это состояние показывает отношение к стоматологическому лечению с возрастом, то величина этого параметра в разных возрастных группах значительна. Достоверные различия между возрастными группами наблюдались и по показателям ЗП - 0,80, 0,76 и 0,52 ед. соответственно. Мы считаем, что разницу между этими сравнительными показателями необходимо учитывать в мероприятиях по стоматологическому здоровью.

Возрастные различия между КПУ и ЗП в городе Ургенч представлены на рисунке 4.



**Рисунок 4. Сравнительные показатели индексов КПУ и ЗП у женщин детородного возраста, проживающих в г. Ургенче, ед. (К-кариес, П-пломба, УЗ-удаленные зубы, ЗП-зубные покрытия)**

Видно, что здесь изменилась структура и вид «пересекающихся» линий и «расходящихся» точек, наблюдаемых в сельской местности. Такие конкретные случаи, наблюдаемые среди возрастных групп, показали, что женщины детородного возраста в городской и сельской местности по-разному относятся к стоматологическому здоровью. Отношение данного контингента женщин к стоматологическому здоровью в стационаре характеризовалось следующими характеристиками:



во-первых, в сельской местности показатель К был достоверно выше (в 1,14-1,20 раза) у женщин фертильного возраста 19-28 лет, чем у женщин 29-38 и 39-49 лет, тогда как в городской местности он был напротив - 1,39 у женщин в возрасте 19-28 лет, достоверно снизился в -1,54 раза;

во-вторых, если в сельских округах по П выявлены значимые возрастные изменения (0,39, 0,84 и 0,84 ед. и 0,41, 1,14 и 1,32 ед., соответствующие возрастным группам), то среди жителей Ургенча этот показатель зависит от возраста, разницы не наблюдается (0,91, 0,92 и 0,93 ед.). Это свидетельствует о том, что отношение к стоматологическому здоровью различно в сельской и городской местности;

в-третьих, если у городских женщин самый низкий показатель УЗ (0,29, 0,66 и 0,90 ед.), то в сельской местности эти показатели были существенно выше - 0,50, 1,11 и 1,11 ед. по возрастным группам соответственно и 0,42, 0,99 и 1,02 ед., в частности, разница была самой высокой среди женщин в возрасте 19-28 лет. Доказано, что уровень удаления зубов был самым низким среди городских женщин, причем особенно серьезно к этому относились 19-28-летние;

в-четвертых, результаты ЗП у городских и сельских женщин были практически одинаковыми и различий не обнаружено - 0,08, 0,52 и 0,76 единиц в городской местности, 0,21, 0,60 и 0 в сельской местности соответственно по возрастным группам 0,91 и 0,03, 0,56 и 0,58 ед. Выяснилось, что все женщины думали и вели себя в этом вопросе одинаково;

в-пятых, о том, что сельские и городские женщины фертильного возраста на разном уровне уделяют внимание своему стоматологическому здоровью, свидетельствуют большие различия в тенденции и интенсивности изменения уровней выявления КПУ и ЗП. Выявлено, что внимание к стоматологическому здоровью значительно выше среди городских жителей, особенно среди 19-28-летних;

в-шестых, было показано, что такое положение свидетельствует не только об уровне медицинской культуры этих женщин, но и о лучшей организации стоматологической помощи в городе.

## References:

1. Александров Е.И., Агафонова Г.Ю., Александров И.Н. Кариес зубов, хронический генерализованный пародонтит и дефицит эстрогенов и электролитов у женщин // Медико-социальные проблемы семьи. – 2013. – Т. 18, № 3. – С. 81-85.
2. Гринин В. М. Колебания гормонального фона и влияние их на течение заболеваний пародонта у женщин / В. М. Гринин, А. В. Винниченко, Ш. З. Атаева // Стоматология.— 2012. — № 1. — С. 76–78.
3. Гусейнова Г.Г., Шамов И.М., Омаров О.Г., Кишов Л.Л., Сутаева Т.Р. Стоматологическая заболеваемость по обращаемости женщин разных возрастных групп г. Махачкалы // Проблемы экологической медицины. - 2012. - С. 46-48.
4. Дрожжина В.А., Кустарова В.Н., Соловьева-Савоярова Г.Е. Взаимосвязь некариозных поражений зубов (эрозий, клиновидных дефектов и сочетанных форм



- поражения) с нарушениями гормонального и минерального гомеостаза у женщин // Институт стоматологии. - 2007. - № 3 (36). - С. 104-107.
5. Дрожжина В.А., Соловьева-Савоярова Г.Е. Состояние гормонального фона у женщин, имеющих некариозные поражения зубов // Институт стоматологии. -2006. - № 2 (31). - С. 70-73.
6. Калинина О.В. Влияние персонифицированного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста // Доклад. 17-я научно-практическая конференция «Февральские встречи в Петербурге» 24 февраля 2022 года, Санкт-Петербург
7. Калинина О.В. Персонифицированная концепция профилактики патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста на основе биосовместимых наноконпонентов: Дис. доктора мед. наук. -М., 2022. -514 с.
8. Мирсаева, Ф. З. Изменение показателей ротовой жидкости у женщин репродуктивного возраста в разных фазах менструального цикла / Ф. З. Мирсаева, Г. А. Файзуллина // Международный научно-исследовательский журнал. – 2017. – № 4-3. – С. 169–173.
9. Олимов С.Ш., Гафаров С.А., Отабоев Ш.Т. Экологическая устойчивость, стоматология и здоровье человека.// Учебное пособие Ташкент 2014, С.-330.
10. Олимов С.Ш., Гаффаров С.А., Фазилова Г.Ф., Касимова Г.В., Анатоми-гистологическое строение тканей пародонта и его физиологические особенности.// Учебно-методическое пособие. Ташкент 2008, С- 18.
11. Олимов С.Ш., Саидов А.А., Гафаров С.А. Роль цитокинов в патогенезе аномалий зубочелюстной системы.//Журнал. Стоматология №2- Ташкент 2019, С. 39-41.
12. Сагина О.В., Забалуева Э.Ю., Несяева Е.В. Состояние стоматологического здоровья женщин при некоторых гинекологических заболеваниях // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2019. - Т. 27., № 2. - С. 131-134.
13. Староверова К.В. Пародонтологический статус женщин репродуктивного возраста, принимающих низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы // Научно-практический журнал Институт Стоматологии №4 (45), декабрь 2009, стр. 64-65
14. Староверова К.В. Пародонтологический статус женщин, принимающих оральные контрацептивы : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.14 / Староверова Ксения Владимировна; [Место защиты: ГОУДПО "Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования"].- Санкт-Петербург, 2010.- 90 с.: ил.
15. Староверова К.В., Шторина Г.Б., and Ворохобина Н.В.. "Сравнительная оценка стоматологического и гормонального статуса женщин репродуктивного возраста, принимающих и непринимаящих оральные контрацептивы" Психофармакология и биологическая наркология, vol. 8, no. 1-2-2, 2008, pp. 2377-2378.
16. Улитовский С.Б., Калинина О.В. Влияние партисипативного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста // Стоматологический научно-образовательный журнал #1/2-2023, С. 14-19
17. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Спиридонова А.А., Доморад А.А. Роль одонтогенной инфекции как медицинское обоснование планирования



индивидуальных программ профилактики у женщин детородного возраста // Пародонтология. - 2019. - № 3 (24). - С. 258-263.

18. Улитовский, С. Б. Влияние персонифицированного подхода в профилактике гиперчувствительности зубов у женщин репродуктивного возраста / С. Б. Улитовский, О. В. Калинина // Стоматология славянских государств : Сборник трудов XIV Международной научно-практической конференции, Белгород, 08–12 ноября 2021 года. – Белгород: Издательский дом "Белгород", 2021. – С. 284-287. – EDN GLEVPZ.

19. Умнова Т.Н. Возрастные особенности течения некариозных поражений зубов у женщин репродуктивного возраста: Дис. канд. мед. наук. -М., 2012. -153 с.

20. Щербаков Иван Владимирович. "Проблемы стоматологического здоровья у женщин при выраженном дефиците эстрогенов" Journal of Siberian Medical Sciences, no. 2, 2015, pp. 21.

21. Вакаев J.N., Olimov S. Sh. Modern approaches to diagnosis, etiology and pathogenesis of the upper permanent canine retention formation (Literature Review) / European Journal of Molecular & Clinical Medicine // Volume 07, Issue 03, 2020, ISSN 2515-8260 – P. 3815-3830.