

**MEDICINE  
PROBLEMS**

**.uz**

**ISSN 3030-3133**

# **TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI**

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК



**№ 1 (2)**

**2024**



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>  
ISSN: 3030-3133

**MEDICINEPROBLEMS.UZ**

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB  
MASALALARI**

***№ 1 (2)-2024***

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES**

**ТОШКЕНТ-2024**

## **BOSH MUHARRIR:**

ISANOVA SHOIRA TULQINOVNA- Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand davlat tibbiyot universiteti

## **TAHRIR HAY'ATI:**

### *TIBBIYOT FANLARI*

Safarov Zafar Fayzullayevich –tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xakimov Murod Shavkatovich –tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Mavlanov Alimbay – tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich - tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent pediatriya instituti;

Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Djurabekova Aziza Taxirovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Xaydarova Dildora Kadirovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Sattarov Oybek Toxirovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Niyozov Shuxrat Tashmirovich - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Tavasharov Bahodir Nazarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Xalmetova Feruza Iskandarovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

G'aybiyev Akmaljon Axmadjonovich - tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Qo'ziyev Otabek Juraqulovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Ergasheva Munisa Yakubovna - tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Ollanova Shaxnoza Sirlibayevna – tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Safarov Zafar Fayzullayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xayitov Ilxom Bahodirovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Alimov Suxrob Usmonovich- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Fozilov Uktam Abdurazzokovich - tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Raximov Oybek Umarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya instituti;

Sattarov Inayat Saparbayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Abidov O'tkir O'ktamovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Amonova Zaxro Qaxramon qizi - tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

### *FARMATSEVTIKA FANLARI*

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna - farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor, Toshkent farmatsevtika instituti;

Toshpo'latova Azizaxon Dilshodovna -  
farmatsevtika fanlari doktori (DSc),  
professor, Toshkent farmatsevtika instituti;  
Xusainova Rayxona Ashrafovna -  
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,  
Toshkent farmatsevtika instituti;  
Maksudova Firuza Xurshidovna  
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,  
Toshkent farmatsevtika instituti;

Ziyamuxamedova Munojot Mirgiyasovna -  
farmatsevtika fanlari doktori, Toshkent  
farmatsevtika instituti, dotsent v.b.;  
Rizayeva Nilufar Muxutdinovna –  
farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent  
Toshkent farmatsevtika instituti;

---

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**

**MASALALARI** elektron jurnali 02.03.2023-  
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan  
davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

**Muassis:** "SCIENCEPROBLEMS TEAM"  
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

**TAHRIRIYAT MANZILI:**

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik  
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron  
manzil: [scienceproblems.uz@gmail.com](mailto:scienceproblems.uz@gmail.com)

Telegram kanal:

[https://t.me/Scienceproblemsteam\\_uz](https://t.me/Scienceproblemsteam_uz)

## МУНДАРИЖА

<i>Наврузова Лола</i> СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБОВ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ .....	6-11
<i>Omonova Sarvinoz, Ismailova Munajat</i> QALQONSIMON BEZ O'CHOQLI KASALLIKLARIDA MULTIPARAMETRIK ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING AHAMIYATI .....	12-17
<i>Абзалова Мухсина, Якубова Мархамат, Шокиров Шохнур</i> СОН И ИНСУЛЬТ. ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ .....	18-26
<i>Пайзиева Дилрух, Рахимзода Тохир</i> БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАТИНИНГ ВЕНАСИ СТЕНОЗИНИ ВА АРТЕРИЯСИ ПСЕВДОАНЕВРИЗМАСИНИ ЭНДОВАСКУЛЯР УСУЛДА БАРТАРАФ ЭТИШ (КЛИНИК ҲОЛАТ) .....	27-35
<i>Ramziddinov Jasur, Jangavarov Axmadjon, Dubrovchenko Alina, Azizova Zuxra</i> QO'ZIQRINLARNING BIOLOGIK FAOL INGREDIENTLARI VA ULARNING IMMUNOMODULYATORI VA IMMUNOSTIMULYATOR XUSUSIYATLARI (ADABIYOTLAR SHARHI) .....	36-43
<i>Джуракулов Бунёд, Хамраев Акбар</i> ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ ТОНКОЙ КИШКИ У МЛЕКОПИТАЮЩИХ .....	44-57
<i>Xojiyev Murodjon</i> BOLALAR TUBERKULYOZINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH MONITORINGI .....	58-63
<i>Abdumanapova Rano</i> BOLALAR TUBERKULYOZINI DAVOLASH XUSUSIYATLARI .....	64-69
<i>Samidjanova Shaxzoda, Urinov Oybek, Abidova Dilorom</i> JARROXLIK VA ENDOVASKULYAR DAVOLASH USHLARIGA LOZIM TOPILGAN YURAK-QON TOMIR KOMORBIDLIGI BO'LGAN BEMORLARDA O'ZIGA XOS KLINIK XUSUSIYATLAR.....	70-78
<i>Утамурадова Нигора, Исанова Шоира</i> САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ .....	79-84

**Наврузова Лола Халимовна**  
Бухарский государственный медицинский институт,  
ассистент кафедры терапевтической стоматологии, PhD  
Email: [lolanavruzova68@mail.ru](mailto:lolanavruzova68@mail.ru)  
ORCID ID 0000-0001-7586-6579

## **СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБОВ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ**

**Аннотация.** Представлен обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященной такому процессу как кариес зубов при повышенной функции околощитовидной железы. Кариес - можно считать самой распространенной болезнью человека. Недаром ему посвящены многочисленные исследования, как стоматологов, так и физиологов, морфологов, биохимиков, иммунологов. Существует около 400 теорий, объясняющих этиологию и патогенез кариеса. согласно этим теориям сложилась современная концепция этиологии кариеса. К основным этиологическим факторам относятся микрофлора полости рта, характер и режим питания, содержание фтора в воде, количество и качество слюны, общее состояние организма и различные экстремальные воздействия на организм. Из гормональных факторов ведущими является нарушение функции паращитовидных желез с расстройством регуляции кальциевого, калиевого равновесия.

**Ключевые слова:** кариес, паратгормон, деминерализация, эмали, микроорганизм, твердые ткани зуба.

**Navruzova Lola Xalimovna**  
Buxoro davlat tibbiyot instituti,  
terapevtik stomatologiya kafedrası assistenti, PhD

## **GIPERPARATIROIDDA TISHLARNING TUZILIK O'ZGARISHIGA ZAMONAVIY KO'RISH**

**Annotasiya.** Paratiroid bezining funktsiyasi kuchaygan tish kariesi kabi jarayonga bag'ishlangan mahalliy va xorijiy adabiyotlarni ko'rib chiqish. Karies insonning eng keng tarqalgan kasalligi deb hisoblanishi mumkin. Bunga stomatologlar va fiziologlar, morfologlar, biokimyogarlar va immunologlar tomonidan ko'plab tadqiqotlar bag'ishlanganligi bejiz emas. Kariyesning etiologiyasi va patogenezini tushuntiruvchi 400 ga yaqin nazariyalar mavjud. Ushbu nazariyalarga ko'ra, kariyes etiologiyasining zamonaviy kontseptsiyasi ishlab chiqilgan. Asosiy etiologik omillarga og'iz bo'shlig'ining mikroflorasi, tabiati va ovqatlanishi, suvdagi ftorid miqdori, so'lakning miqdori va sifati, tananing umumiy holati va organizmga turli xil ekstremal ta'sirlar kiradi. Etakchi gormonal omillar - bu kaltsiy va kaliy muvozanatini tartibga solishning buzilishi bilan paratiroid bezlarining disfunktsiyasi.

**Kalit so'zlar:** karies, paratiroid gormoni, demineralizatsiya, emal, mikroorganizm, qattiq tish to'qimalari

**Navruzova Lola Khalimovna**  
Bukhara State Medical Institute,  
Department Assistant therapeutic dentistry, PhD

## **MODERN VIEW TO STRUCTURAL CHANGES IN TEETH IN HYPERPARATHYROIDISM**

**Abstract.** A review of domestic and foreign literature on such a process as dental caries with increased function of the parathyroid gland is presented. Caries - can be considered the most common human disease. It is not for nothing that numerous studies are devoted to him, both by dentists and by physiologists, morphologists, biochemists, and immunologists. There are about 400 theories explaining the etiology and pathogenesis of caries. according to these theories, the modern concept of the etiology of caries has developed. The main etiological factors include the microflora of the oral cavity, the nature and diet, the content of fluorine in water, the quantity

and quality of saliva, the general condition of the body and various extreme effects on the body. Of the hormonal factors, the leading ones are dysfunction of the parathyroid glands with a disorder in the regulation of calcium, potassium balance.

**Keywords:** caries, parathormone, demineralization, enamel, microorganism, hard tissues of the tooth

DOI: <https://doi.org/10.47390/3030-3133V2I1Y2024N01>

**Введение.** Гиперфункция околощитовидной железы-гиперпаратиреоз) - заболевание, в основе которого лежит гиперпродукция паратиреоидного гормона, обусловленная аденомой или гиперплазией паращитовидных желез. Происходит вымывание кальция и фосфора из костей, что приводит к остеопорозу, кистозной перестройке костей, замещению костной ткани на фиброзную, возникновению переломов.

Во всем мире доказано, что гиперпаратиреоз (ГПТ), являясь одной из видов дисфункции паращитовидных желез (ПЩЖ), в 90-95% случаев имеет спорадический, около 5% наследственно обусловленный характер. «...По данным ВОЗ (2018) частота гиперкальциемии более 3%, при гиперпродукции паратгормона (ПТГ), обусловленной ГПТ, при этом, среди взрослого населения манифестные формы составляют 67%, а мягкие – 33%».

Гиперпродукция ПТГ приводит к увеличению концентрации плазменного кальция путем стимуляции выхода кальция и фосфатов из костного матрикса, ускорения реабсорбции кальция в почках и увеличения почечной продукции метаболита витамина D3-1,25-дигидроксихоле-кальциферолу (кальцитриолу), которая имеет широкую доказательную базу, однако вопрос о формировании кариозных и некариозных заболеваний зубов при ГПТ остаётся открытым, требующим тщательного исследования.

**Обзор литературы и методы.** При изучении литературного обзора, стало понятно, что в настоящее время не существует единой концепции этиопатогенеза развития кариеса и некариозных поражений твёрдых тканей зубов, и они считаются заболеваниями полиэтиологическими, связанными со сложными физико-химическими процессами. Пациенты нуждаются в особенном внимании с любой разновидностью заболевания ротовой полости с позиции обязательного поиска вероятных факторов риска кариеса и некариозных поражений, с целью последующего возможного их устранения, разработки методов профилактики их развития и терапии при уже сформированной патологии [8;132-133, 9;31-32,1336-37-с].

В виду развития деформации, изменения гигиены полости рта и косметологической несостоятельности при кариозных и некариозных заболеваний зубов, исследователи разрабатывают пути В виду развития деформации, изменения гигиены полости рта и косметологической несостоятельности при кариозных и некариозных заболеваний зубов, исследователи разрабатывают пути реставрации, считая, что восстановительный материал подбирается в зависимости от возраста, расы, условий проживания и питания. Самая высокая частота некариозных поражений (эрозия, истирание, абфракция) шейки зуба была зарегистрирована в обследованной возрастной группе 50-70 лет. Aleksandra Zuza et al. (2019) в своём исследовании изучили распространённость некариозных заболеваний зубов в Республике Сербии, и не нашли связи между развитием некариозных заболеваний и возрастом, однако, они отметили,

что самая низкая распространенность заболевания была зарегистрирована в возрастной группе 10-25 лет. Также они отметили, что развитие некариозных поражений зубов у пожилых связано с воздействием некоторых факторов по типу соматической патологии и самого возраста. Andréa Cristina Barbosa da Silva (2015) провел анализ ортодонтического лечения, который, отметил «имеет много признанных преимуществ, включая улучшение здоровья зубов, их функций, внешнего вида и самооценки», тем не менее, указал, что ортодонтические приспособления могут вызвать нежелательные осложнения, если во время лечения не будет обеспечен надлежащий уход. М.М. Nascimento (2016) в своих исследованиях отмечает важность осведомления пациентов о потенциальных рисках, чтобы они могли быть готовыми о ходе своего лечения, которое гарантирует достижение успешных результатов без каких-либо побочных эффектов. [5;150-151, 6;165-166, 7;65-66-с].

В литературе описаны основные причины развития кариеса, к которым, как к основным факторам, отнесены разрушительное действие бактерий на твердые ткани зуба – стрептококки (*Streptococcus mutans* и *Streptococcus sanguis*). Вредоносная активность бактерий главным образом зависит от сопротивляемости организма и наличия предрасполагающих факторов (неправильная гигиена полости рта, нерациональное питание с избытком углеводов и недостатком сырых овощей, богатых минералами, гиповитаминоз, употребление питьевой воды с низким содержанием минералов – фтора, фосфора и кальция), перенесенные в детстве рахит или туберкулезом с неправильным формированием зубов, иммунопатии, заболевания ЖКТ, дисбаланс гормонального фона – паратгормона и кальцитонина) [1;18-19; 3;6-7-с].

**Обсуждение:** Концепция этиологического процесса в формировании кариеса зубов по данным современной литературы отводится инфекционному процессу, инициирующий специфическую микрофлору зубного налёта, которая в условиях низкой кариесрезистентности путем ферментирования пищевых углеводных составляющих образуют кислотную среду. Одним из основных подобных условий возникновения и развития кариеса зубов является восприимчивость зубной поверхности к кариесу (кариесовосприимчивость), наличие бактерий, вызывающих кариес (кариесогенные бактерии), ферментируемые углеводы, а также время, необходимое для возникновения кариеса.

В отличие от НЗЗ кариозные заболевания зубов (КЗЗ) более распространенное стоматологическое заболевание, в основе которого лежит действие болезнетворных микроорганизмов, и которые путем расщепления остатков пищи образуют кислоты с дальнейшей деминерализацией зубной ткани, ведя к размягчению и разрушению.

Все сказанное осуществляется в ротовой полости, при отсутствии соблюдения следующих факторов: Гигиена полости рта (тщательный уход полости рта, особенно перед сном); соблюдение правильного питания; сохранение здоровья желудочно-кишечного тракта; соблюдение здоровья эндокринной системы; соблюдение режима отдыха и труда; соблюдение правила засыпания.

Как понимается, ни всегда и ни всем удаётся соблюдать подобных правил, и тем более еще труднее становится, когда эндокринная патология выступает как первичная форма заболевания, являясь основной причиной развития кариозных и некариозных



поражений зубов, что наблюдалось у нами обследованных пациентов в виде гиперпаратиреоза.

Несомненно, лечить, проводить профилактику у пациентов с стоматологическими заболеваниями при уже имеющемся гиперпаратиреозе, и, тем более, когда заболеванию сопутствуют серьезные соматические патологические состояния, задача не из простых, но облегчить состояние, предотвратить дальнейшее развитие осложнений, а также использовать предлагаемые доказательно-эффективные методы профилактики и терапии больным до формирования необратимой деструкции зубов, по нашему мнению, своевременно и необходимо. Несмотря на выявленные осложнения гиперпаратиреоза нами обследованные больные перед локальным стоматологическим лечением были подтверждены оперативному вмешательству по частичному или полному их удалению, что проводилось после осмотра эндокринолога-хирурга по жизненным показаниям. Было плачевно, что данные больные имели тяжелейшее состояние, и нуждались в первоочередном вмешательстве хирургов и эндокринолов, в связи с чем стоматологический-диагностический осмотр проводился до оперативного вмешательства, и далее, только после удаления желез мы включали нами предлагаемую стоматологическую терапию.

Так, больным, поступившим с кариозными и некариозными поражениями зубов, не зависимо от наличия или отсутствия гиперпаратиреоза рекомендовали использовать зубные пасты с содержанием фтора и кальция, зубных нитей с фторидами практически без ограничений, учитывая наличие соматической патологии, возраст и климат, которые могли бы повлиять на развитие дисметаболических процессов кальция и фтора. При наличии длительно существующей сопутствующей патологии проводили терапию совместно с узкими специалистами, для получения должного эффекта (эндокринолог, гастроэнтеролог).

**Результаты исследования:** Так, в нашем исследовании обследовано 88 (100%) пациентов, из них в 1-группе (группе сравнения) находились 30 (34,1%) пациентов с различными стоматологическими заболеваниями без патологии паращитовидных желез, 2-гр. (основная) состояла из 58 (65,9%) пациентов с кариозными и некариозными заболеваниями зубов, развивающиеся после прорезывания, страдающих гиперпаратиреозом. Средний возраст больных сравнительной группы был равен  $43,5 \pm 3,12$  лет, максимальный 72 года, минимальный 15 лет, медиана возраста была равна 69 годам. Средний возраст основной группы была равна  $46,8 \pm 2,2$  лет, максимальный 80 лет, минимальный 10 лет, медиана возраста составила 52 года.

При клиническом исследовании полости рта были отмечены изменения структуры самих зубов и прилежащих мягких тканей, не поддающихся обратному восстановлению, в основном во 2-гр. Подобные изменения выступали в виде трещины эмали в 22 (37,9%), эрозии зубов в 6 (10,3%), патологической стираемости в 11 (19,0%), клиновидного дефекта в 8 (13,8%), нарушения формы зуба в 10 (17,2%), изменения цвета зубов в 8 (13,8%), гиперемии десны в 2 (3,5%), отека десны в 2 (3,5%), аномалии прикуса в 19 (32,8%) и пролиферации десны в 12 (20,7%) случаях, частота их встречаемости по генезу заболевания показана в таблице 3.3.

Таблица 3.3

**Сравнительный анализ клинических симптомов ротовой полости**

Группа больных	1-группа (n=30)		2-группа (n=58)			
			первичный гиперпаратиреоз		вторичный гиперпаратиреоз	
	абс	%	абс	%	абс	%
Трещина эмали	1	3,3	18	35,3***	4	57,1*
Эрозия зубов	0	0,0	6	11,8*	0	0,0
Патологическая стираемость	0	0,0	10	19,6***	1	14,3
Клиновидный дефект	0	0,0	7	13,7**	1	14,3
Наруш. формы зубов	0	0,0	9	17,6**	1	14,3
Изменение цвета зубов	0	0,0	8	15,7**	0	0,0
Гиперемия десны	7	23,3	1	2,0**	1	14,3
Отечность десны	7	23,3	1	2,0**	1	14,3
Аномалия прикуса	3	10,0	15	29,4*	4	57,1*
Пролиферация десны	2	6,7	12	23,5*	0	0,0

Примечание: \* - различия относительно данных контрольной группы значимы (\* -  $P<0,05$ , \*\* -  $P<0,01$ , \*\*\* -  $P<0,001$ );

**Выводы.** Таким образом, отчасти необратимые клинические признаки, как кариозные, так и некариозные состояния зубов в основном наблюдались у больных с наличием разной формы и происхождения гиперпаратиреоза, которые превалировали при первичной её форме. Полученный нами результат доказывает связь выявленных симптомов с более ранним развитием заболевания т.е. ранний недостаток паратгормона может нарушить метаболизм кальция и фосфора, которые являются основным источником здоровой ткани зубов, костной системы и других тканей, все это требует ранней профилактической терапии, с предотвращением более тяжелых осложнений подобного состояния.

Стоматологический статус населения зависит от многих предрасполагающих факторов, вызывающих стоматологические заболевания, в частности кариес, является следствием различных причин и определенных условий, что позволяет считать его многофакторным заболеванием, количественная характеристика которых позволило проводить индивидуальные профилактические мероприятия, в зависимости от этиологических факторов, вызывающих подобный процесс.

**Адабиётлар/Литература/References**

1. Наврузова Л.Х. Сканирующая электронная микроскопия твёрдых тканей зубов при гиперфункции паращитовидных желёз. Новый день в стоматологии. Ташкент-2020 №1.
2. Наврузова Л.Х. Ультраструктурная организация твёрдых тканей зубов при гиперпаратиреозе» Проблемы науки. Москва 2018 стр138

3. Navruzova L.Kh. Scanning electron microscopy of hard tissues of teeth in case of hyperfunction of parathyroid glands. A new day in dentistry. Tashkent 2020 №1
4. Ирсалиев Х.И., Наврузова Л.Х. Особенности стоматологических показателей ротовой полости при дисфункции паращитовидных желёз // Интегративная стоматология и челюстно - лицевая хирургия. – Ташкент, 2023. - №2 (4) – С. 143-148. ISSN 2181-3574
5. Наврузова Л.Х., Ирсалиев Х.И. Сравнительный анализ клинических симптомов ротовой полости и субъективных данных при гиперпаратиреозе // Тиббиётда янги кун. – Бухара, 2022. - №11 (49) – С. 147-151.
6. Navruzova L. Kh. Results examination of the organs of the oral cavity by index estimates for hyperparathyroidism. // Eurasian journal of medical and natural sciences innovative academy. Research Support Cente UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Volume 3 Issue 2, February 2023. – ISSN 2181-287X – P. 164-169 (Impact-Factor 8.3)
7. Navruzova L. Kh. Influence of hyperparathyroidism on changes in dental indices. / European journal of Modern medicine and practice. EJMP –2022. – С. 64-68. ISSN: 2795-921X
8. Наврузова Л.Х., Ирсалиев Х.И. Кариеснинг тарқалиши ва интенсивлигини қалқонсимон олди гиперфункцияси бор беморларда баҳолаш / Журнал стоматологии и кранифасциальных исследований. Самарканд, 2022- С. 131-134.
9. Наврузова Л.Х., Ирсалиев Х.И. Гиперпаратиреоз касаллигида тиш қаттиқ тўқималарининг клиник ўзгаришлари, таъхислашда турли мутаххасислар ёндошуви / Журнал стоматологии и кранифасциальных исследований. Самарканд, 2022- С. 30-33.
10. Наврузова Л.Х., Ирсалиев Х.И. Особенности стоматологических показателей ротовой полости при дисфункции паращитовидных желёз/ Интегративная стоматология и челюстная хирургия. Ташкент, 2023—С.140-145.
11. Ferrer M. D., Pe´rez M. M., Canaves M. M., Buades J. M., Salcedo C., Perello J. A novel pharmacodynamic assay to evaluate the effects of crystallization inhibitors on calcium phosphate crystallization in human plasma / Sci. Rep., 2017; 7:6858.
12. Heasman P.A., Holliday R., Bryant A. et al. Evidence for the occurrence of gingival recession and non-carious cervical lesions as a consequence of traumatic toothbrushing // J. Clin Periodontol. 2015; 42: S237–S255.
13. Highley C. B., Prestwich G. D., Burdick J. A. Recent advances in hyaluronic acid hydrogels for biomedical applications // Curr. Opin. Biotechnol. 2016; 40: 35–40.

# **MEDICINEPROBLEMS.UZ-**

## **TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**

## **MASALALARI**

***№ 1 (2)-2024***

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES**

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB**  
**MASALALARI** электрон журнали  
02.03.2023 йилда 132099-сонли  
гувоҳнома билан давлат рўйхатидан  
ўтказилган.  
**Муассис:** "SCIENCEPROBLEMS TEAM"  
масъулияти чекланган жамияти.

**ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:**  
Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик  
Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон  
манзил: [scienceproblems.uz@gmail.com](mailto:scienceproblems.uz@gmail.com)  
Телеграм канал:  
[https://t.me/Scienceproblemsteam\\_uz](https://t.me/Scienceproblemsteam_uz)