

РЕЗУЛЬТАТЫ СИТУАЦИОННОГО АНАЛИЗА ЧАСТОТЫ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ВЕРОЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТСКОГО КОНТИНГЕНТА

А.М. Олимов¹, Г.Г. Ашуров², М.Р. Гурезов²

¹ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино», Душанбе, Таджикистан

²ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

Цель: провести ситуационный анализ частоты врожденной расщелины губы и нёба и вероятные факторы риска у детского населения.

Материал и методы: проведен анализ 922 извещений о рождении и лечении детей с врожденными расщелинами губы и нёба на территории г. Душанбе и Районов республиканского подчинения. В основу предложенного исследования лег ретроспективный анализ архивной документации отделений челюстно-лицевой хирургии, родовспомогательных учреждений за период с 2015-го по 2024-й год включительно. Для научного анализа полученных данных была использована разработанная нами амбулаторная карта ребенка с врожденной челюстно-лицевой патологией, включающего в себя достаточно полный набор факторов риска возникновения данной патологии. Количественная оценка осуществлялась с помощью информационно-компьютерной программы.

Результаты: по результатам исследования выявлены преобладание числа больных мужского пола с врожденной расщелиной губы и нёба; выявлена более высокая частота недоношенности у детей с врожденной расщелиной губы и нёба, чем у здоровых детей; большее число обострений хронических заболеваний в акушерском анамнезе матерей, родивших детей с врожденной расщелиной губы и нёба.

Выводы: проведенный анализ позволяет утверждать о росте гинекологической заболеваемости у матерей, имеющих детей с врожденной расщелиной губы и нёба, по сравнению с контрольной группой. В анамнезе матерей, родивших детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба, количество медицинских абортс превышает в 2 раза.

Ключевые слова: врожденная расщелина, губа, нёбо, беременность, челюстно-лицевая область, фактор риска.

Контактное лицо: Ашуров Гаюр Гафурович, E-mail: shakh92@mail.ru, Тел.: +992988710992

Для цитирования: Олимов А.М., Ашуров Г.Г., Гурезов М.Р. Результаты ситуационного анализа частоты врожденной патологии челюстно-лицевой области и вероятные факторы риска у детского контингента. Журнал Здравоохранение Таджикистана. 2025;365(2): 49-53. [https:// doi.org/ 10.52888/0514-2515-2025-365-2-49-53](https://doi.org/10.52888/0514-2515-2025-365-2-49-53)

RESULTS OF A SITUATIONAL ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF CONGENITAL CRANIOFACIAL ANOMALIES AND PROBABLE RISK FACTORS IN THE PAEDIATRIC POPULATION

A.M. Olimov¹, G.G. Ashurov², M.R. Gurezov²

¹SEI Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Republic of Tajikistan

²SEI Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Republic of Tajikistan

Objective: to conduct a situational analysis of the prevalence of congenital cleft lip and palate and associated risk factors in the pediatric population.

Material and methods: a total of 922 birth and treatment records of children with congenital cleft lip and palate in Dushanbe and the districts of republican subordination were analyzed. The study was based on a retrospective review of archival records from maxillofacial surgery departments and maternity facilities from 2015 to 2024. For the purpose of scientific analysis, a custom-designed outpatient medical record form was employed, which had been specifically developed for children with congenital craniofacial anomalies. This form included a comprehensive set of potential risk factors. Quantitative analysis was carried out using a computerized data processing system.

Results: the study revealed that there were more male than female patients among children with congenital cleft lip and palate. Children with clefts were found to be more likely to be born prematurely than healthy children. Furthermore, the mothers of children with cleft lip and palate experienced a higher frequency of exacerbations of chronic diseases during pregnancy.

Conclusion: the analysis indicates a higher rate of gynecological morbidity among mothers of children with cleft lip and palate than in the control group. These mothers' medical histories also showed a twofold increase in induced abortions compared to mothers of healthy children.

Keywords: congenital cleft, lip, palate, pregnancy, maxilla-facial area, factor of the risk.

Corresponding Author: Ashurov Gayur Gafurovich, e-mail: shakh92@mail.ru Phone: +992988710992

For citation: Olimov A.M., Ashurov G.G., Gurezov M.R. Results of a situational analysis of the prevalence of congenital craniofacial anomalies and probable risk factors in the paediatric population. Journal Healthcare of Tajikistan. 2025;365(2): 49-53. <https://doi.org/10.52888/0514-2515-2025-365-2-49-53>

НАТИЧАҶОИ ТАҲЛИЛИ ВОБАСТА БА ҲОЛАТИ БАСОМАДИ ПАТОЛОГИЯИ МОДАРЗОДИИ МАВЗЕИ ҚОҒУ РӮЙ ВА ОМИЛҶОИ ЭҲТИМОЛИИ ХАТАР ДАР МАВРИДИ КОНТИНГЕНТИ КӮДАКОНА

А.М. Олимов¹, Ғ.Ғ. Ашуров², М.Р. Гурезов²

¹МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино», Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон

²Муассисаи давлатии таълимӣ «Донишкадаи таҳсилоти пасаздипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон», Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон

Мақсад: амалинамоии таҳлили вобаста ба ҳолати басомади роғи кушодаи лабу ком ва эҳтимоли омилҳои хатар дар мавриди аҳолии кӯдакона.

Мавод ва усулҳои таҳқиқ: 922 маълумоте дар бораи таваллуд ва муолиҷаи кӯдакони гирифта ба роғи лабу ком дар атрофи ш. Душанбе ва навоҳии тобеи ҷумҳур таҳлил карда шуд. Асоси чунин пажӯҳишро таҳлили ретроспективи ҳуҷҷатҳои бойгонии шуъбаи ҷарроҳии қоғу рӯй, муассисаҳои таваллудхонагӣ дар давраи солҳои аз 2015 то 2024-ро дар бар мегирад. Барои таҳлили илми маълумотҳои ҳосилшуда картаи амбулатори кӯдаки гирифта ба патологияи модарзодии қоғу рӯйе ба кор бурда шуд, ки мо онро таҳия намудем ва он аз маҷмуи пурраи омилҳои хатари пайдоиши ин патология иборат мебошад. Арзёбии миқдори ба воситаи барномаи ахборотӣ-компютерӣ ба амал оварда шуд.

Натиҷаҳо: мувофиқи натиҷаҳои таҳқиқ бартарияти теъдоди мардҳои гирифта ба роғи модарзодии лабу ком ошкор гардид; басомади нисбатан баландтари кӯдакони норасиди гирифта ба роғи лабу ком дар муқоиса ба кӯдакони солим зоҳир гардид; дар анамнези акушерии модарон теъдоди зиёди авҷ гирифтани беморҳои музмине мушоҳида гардид, ки кӯдакони мубтало ба роғи модарзодии лабу ком ба дунё овардаанд.

Хулоса: таҳлили амалишуда афзоиши беморшавии гинекологиро, қиёсан ба гурӯҳи санҷишӣ, дар мавриди модароне тасдиқ менамояд, ки кӯдакони мубтало ба роғи модарзодии лабу ком доранд. Дар анамнези модароне, ки кӯдакони мубтало бароғи модарзодии лабу ком ба дунё овардаанд, теъдоди исқоти тиббӣ аз ду маротиба бештар аст.

Калимаҳои калидӣ: роғи модарзодӣ, лаб, ком, ҳомилагӣ, мавзеи қоғу рӯй, омилҳои хатар.

Введение. Изучение этиологии, патогенеза и частоты врожденных патологий челюстно-лицевой области актуально по многим причинам. Непрерывно растущий уровень загрязнения окружающей среды, экологические катастрофы создают опасность повышения частоты врожденных пороков развития в результате неблагоприятного воздействия на развивающийся эмбрион и плод, повреждения генетических структур половых клеток родителей (2, 6).

Большая роль в этиологии врожденной расщелины губы и нёба принадлежит отрицательным

факторам внешней среды, включающим влияние вредных производств (3, 7), радиационного фона, экологии крупных промышленных центров, общесоматические проблемы (1, 5), распространенность инфекционных заболеваний (4).

С учетом вышеизложенного, установление причин возникновения врожденных патологий челюстно-лицевой области – задача сложная и необходимая, решение которой позволит разработать меры профилактики этого тяжелого порока развития, что определяет актуальность настоящего исследования.

Материал и методы. Проведен анализ 922 извещений о рождении и лечении детей с врожденными расщелинами губы и нёба на территории г. Душанбе и Районов республиканского подчинения. В основу предложенного исследования лег ретроспективный анализ архивной документации отделений челюстно-лицевой хирургии, родовспомогательных учреждений г. Душанбе и районных центров Республиканского подчинения за период с 2015-го по 2024-й год включительно.

Результаты собственных исследований основаны на данных анамнеза, зафиксированных в историях болезни, обменных картах беременных, представляемых из женской консультации, и в истории родов. Учитывали возможные тератогенные причины, воздействующие на женщину во время беременности, влияние средовых факторов, перенесенные инфекции, наличие у женщин хронических заболеваний внутренних органов. Достаточно подробно выясняли вопросы перенесенных ранее самопроизвольных и медицинских аборт, исходов предыдущих беременностей и возраст матери.

Для научного анализа полученных данных была использована разработанная нами амбулаторная карта ребенка с врожденной челюстно-лицевой патологией (ВЧЛП), включающего в себя достаточно полный набор факторов риска возникновения данной патологии. Количественная оценка осуществлялась с помощью информационно-компьютерной программы.

Для определения частоты распространенности пациентов с врожденной расщелины губы и нёба (ВРГН), в зависимости от определенной террито-

рии, была исследована рождаемость детей с этим пороком развития лица в г. Душанбе и Районов республиканского подчинения за период 2015-2024 гг.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и SPSS Statistics. С целью выбора подходящих статистических критериев для проведения анализа определяли соответствие выборок нормальному распределению по Колмогорову-Смирнову. В работе значения описаны в виде их среднего показателя со стандартной ошибкой, указанием 95% доверительных интервалов, а также в виде медианы и интерквартильного колебания. С целью определения значимости различий между парными группами применялся критерий Стьюдента. Различия считались значимыми при уровне p ниже 0,05.

Результаты. Полученные результаты позволяют отметить, что частота рождения детей с ВЧЛП определялась на основании анализа данных 2086 детей, рожденных живыми. Распространенность данной патологии выражалась соотношением абсолютного числа больных пациентов к числу здоровых детей, т.е. на какое число новорожденных приходится один больной с ВРГН, так и показателем на 1000 новорожденных.

В большинстве научных публикаций, посвященных вопросам эпидемиологии врожденной расщелины верхней губы и нёба (5, 7), отмечается преобладание больных мужского пола, что совпадает с нашими данными. Для подтверждения достоверности результатов в указанном направлении нами было проанализировано процентное

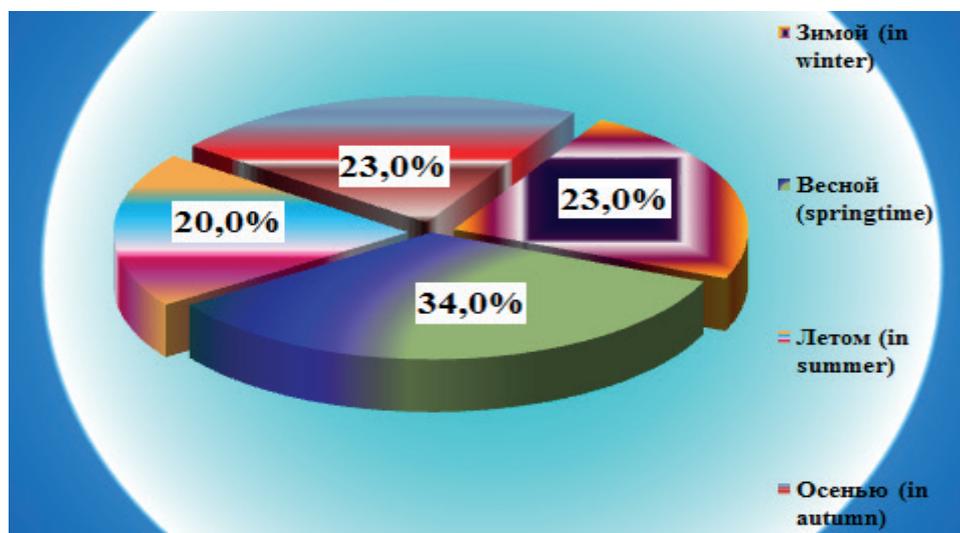


Рис. 1. Распределение рождаемости детей с врожденной расщелиной губы и нёба по сезонам года
Fig. 1. Distribution birth rate of children with innate cleft of the lip and palate on season of the year

соотношение полов среди 2086 новорожденных г. Душанбе и Районов республиканского подчинения за 10-летний период (2015-2024 гг.). При выведении среднего показателя определилось следующее процентное соотношение: среди всех выявленных пациентов с врожденной расщелиной губы и нёба мальчиков было 1264 (60,6%), девочек – 822 (39,4%).

Хотелось бы отметить, что, несмотря на увеличение рождаемости в республике за последние годы в целом, количество новорожденных с врожденными пороками верхней губы и нёба варьировало незначительно. От общего количества извещений о рождении и лечении детей с врожденными расщелинами губы и нёба (922 новорожденных) распределение рождаемости по сезонам года было следующим: зимой 212 (23,0%) исследуемых, весной - 314 (34,0%), летом - 184 (20,0%), осенью - 212 (23,0%) (рис. 1).

Из полученных данных становится ясным, что максимальные результаты нами получены весной. Итог числа рождений по первому полугодю выше, чем по второму: доля рождений в исследуемых субъектах в первом полугодии составила 57,7%, во втором – 44,8%. Таким образом, в первом полугодии наблюдается явная тенденция к росту рождаемости, в начале второго – появляется некоторая ее стабилизация, в конце – склонность к лизису. Среднегодовой показатель рождаемости детей с врожденной расщелиной губы и нёба составил 72 новорожденных в месяц. При условии принятия этого значения за 100%, в марте рож-

даемость превышала средний уровень на 25,0%, в апреле — на 27,8%, а в октябре — на 11,1%.

Особый интерес вызвала проблема сроков рождения детей с патологией челюстно-лицевой области. Как известно, увеличению частоты недоношенности способствует множество факторов, такие как социально-экономические и демографические, социально-биологические и клинические. По данным нашего исследования, из 149 родов доношенными рождались 93 ребёнка (62,4%), недоношенными — 56 детей (37,6%). При анализе сроков родов среди детей без патологии за тот же исследуемый период получены следующие результаты: доношенные — 95,6%, недоношенные — 3,2%, переношенные — 1,2% (рис. 2).

Отсюда можно сделать вывод, что частота недоношенности у детей с врожденной патологией губы и нёба значительно выше, чем у детей, не имеющих рассматриваемый порок. По всей видимости, такая взаимосвязь связана с большим количеством и более высокой интенсивностью воздействия совокупности неблагоприятных факторов на беременных женщин, родивших детей с врожденной расщелиной губы и нёба, чем на матерей новорожденных без патологии.

По литературным сведениям, искусственное прерывание беременности приводит к значительным нарушениям и перестройкам гормональной функции у женщин, что может оказать влияние на течение и исход последующей беременности. Нарушение развития плода, при различных формах гестозов, обусловлены отрицательным воздействи-

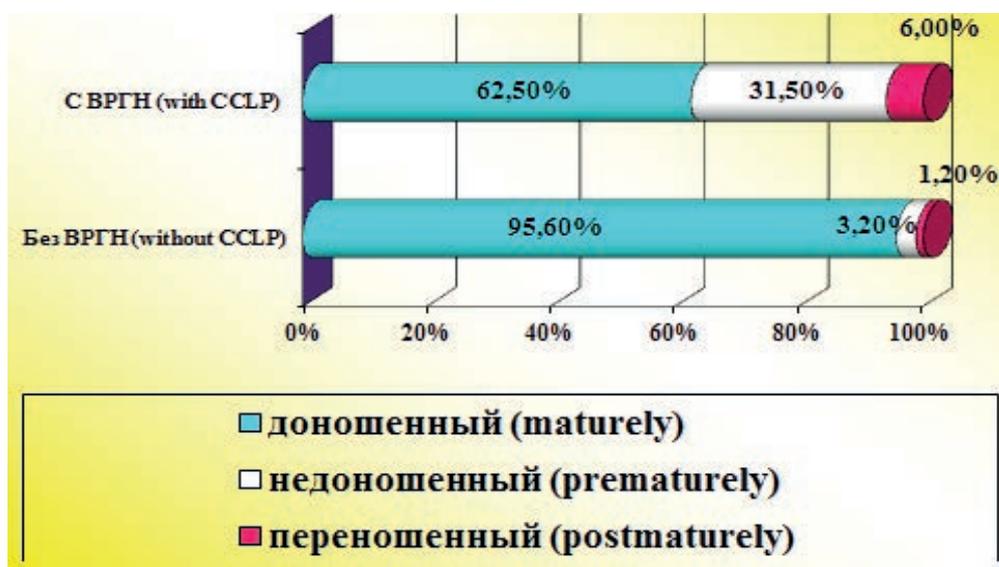


Рис. 2. Сравнение сроков родов детей с врожденной расщелиной губы и нёба и без названной патологии
Fig. 2. Comparison of the periods birth children with congenital cleft of the lip and palate and without named of pathology

ем на эмбриональное развитие многочисленных повреждающих факторов, имеющих основное значение в патогенезе гестозов. К числу таких факторов относятся нарушения функций нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной, эндокринной и других систем организма беременной. При структурном анализе 922 извещений о рождении и лечении детей с врожденной расщелиной губы и нёба установлено, что различные формы гестоза были зарегистрированы у

беременных женщин в 158 (17,1%) случаях. Из них гестоз первой половины беременности наблюдался в 12 (7,8%) наблюдениях, второй половины — в 6 (3,9%), а комбинированное течение гестоза в первой и второй половине беременности — в 9 (5,4%) случаях. В остальных 131 (82,9%) случае признаки гестоза у беременных не выявлялись (рис. 3).

Результаты анализа 922 извещений о рождении и лечении детей с врожденными несращениями

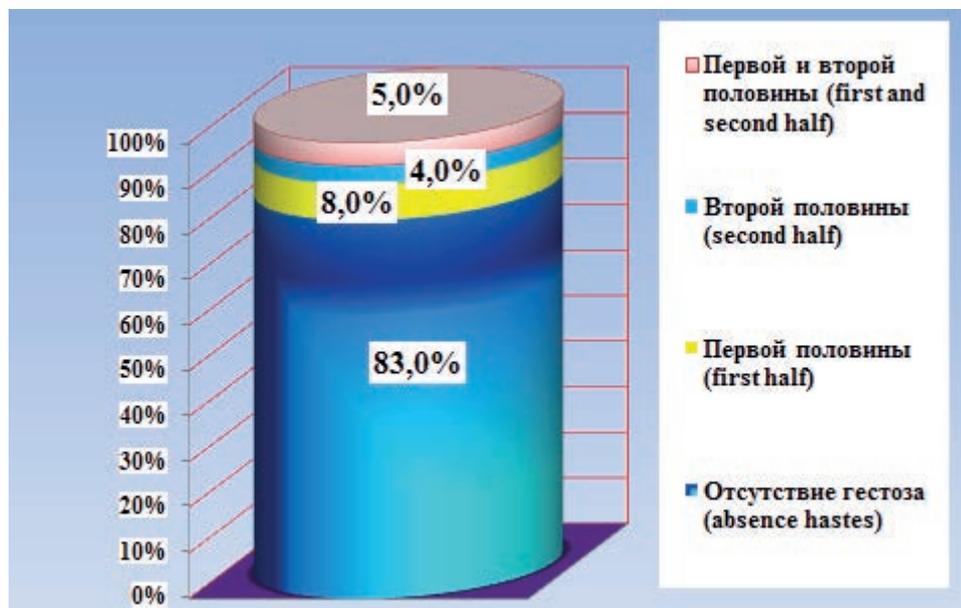


Рис. 3. Частота встречаемости гестозов у женщин, родивших детей с врожденной расщелиной губы и нёба
Fig. 3. Frequency meeting of hastes beside woman, native children with congenital cleft of the lip and palate

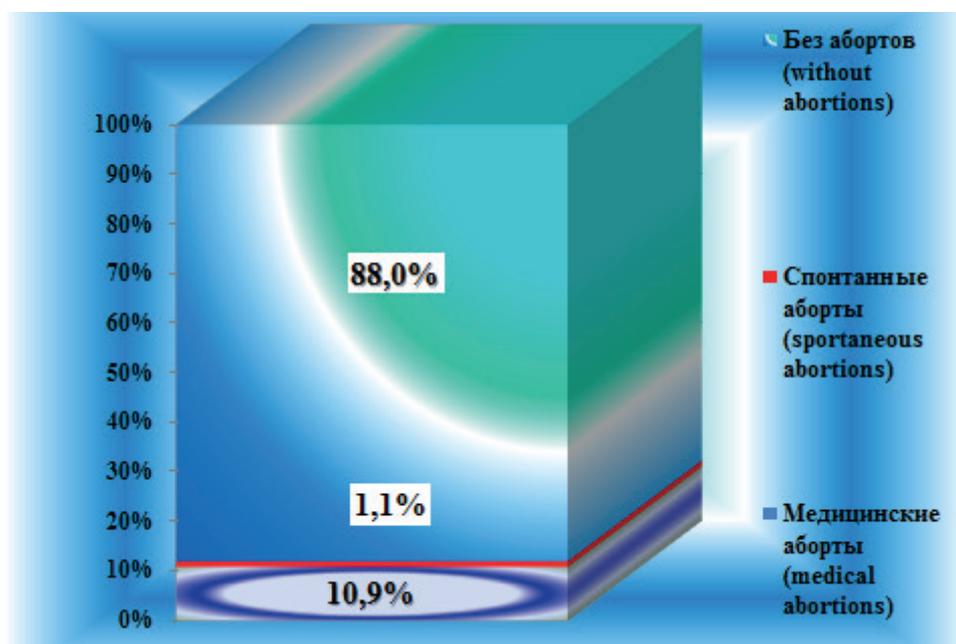


Рис. 4. Количество абортов у матерей, родивших впоследствии детей с врожденной расщелиной губы и нёба
Fig. 4. Amount abortion beside mothers, native subsequently children with congenital cleft of the lip and palate

губы и нёба, проведённого на исследуемой группе женщин, показали, что среди матерей, родивших детей с врождённой расщелиной губы и нёба, у которых предыдущая беременность завершилась искусственным абортom, доля составила 111 случаев (12,0%). Из них спонтанные аборты были зарегистрированы в 1,1% случаев, медицинские — в 10,9% (рис. 4).

Мы также сравнивали средний показатель числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста за 10-летний период (2015-2024 гг.) в нашем городе и в анализируемом контингенте матерей. Среди матерей, родивших детей с орофациальными расщелинами, этот показатель был равен 128, а в контрольной группе — 63,3 на 1000. Полученные результаты позволяют предположить, что медицинские аборты входят в группу факторов риска рождения детей с врожденной расщелиной губы и нёба.

Среди экстрагенитальных заболеваний, которые нередко вызывают нарушения развития плода, одно из ведущих мест принадлежит патологии сердечно-сосудистой системы. Согласно данным нашего исследования, различные заболевания сердечно-сосудистой системы у женщин из исследуемой группы встречались в 11 раз чаще (1,1%) по сравнению с матерями, не имевшими детей с врожденными расщелинами губы и нёба (0,1%), что свидетельствует о значимом влиянии данной

патологии на отягощение акушерского анамнеза. Другим серьезным осложнением беременности служили заболевания мочеполовой системы, соотношение показателей составило 1:9 (соответственно 1,8% и 0,2%) (рис. 5).

При комплексном анализе мы уделяли внимание возможному тератогенному воздействию на плод гинекологических заболеваний матери. Полный гинекологический анамнез удалось выяснить в 75 (12,3%) из 922 случаев. У 31 (41,3%) из них обнаруживалась патология женских органов. По отдельным нозологическим единицам гинекологическая заболеваемость была представлена хроническим аднекситом, эрозией шейки матки, кольпитом, кистой яичника, бесплодием в анамнезе и генитальным инфантилизмом.

Для обоснования достоверности результатов мы определили среднюю гинекологическую заболеваемость, рассчитанную на 1000 женщин в нашем городе в течение исследуемого 10-летнего периода. При средней заболеваемости 31,6 на 1000 человек данный показатель для анализируемого контингента женщин составил 373,3 на 1000 человек. Итак, заболеваемость матерей, родивших детей с врожденной расщелиной губы и нёба превысила таковую в контрольной группе в 11,8 раз.

Обсуждение. Как следует из полученных данных, у мальчиков отмечается преобладание случаев врожденных расщелин губы и нёба — 522 случая

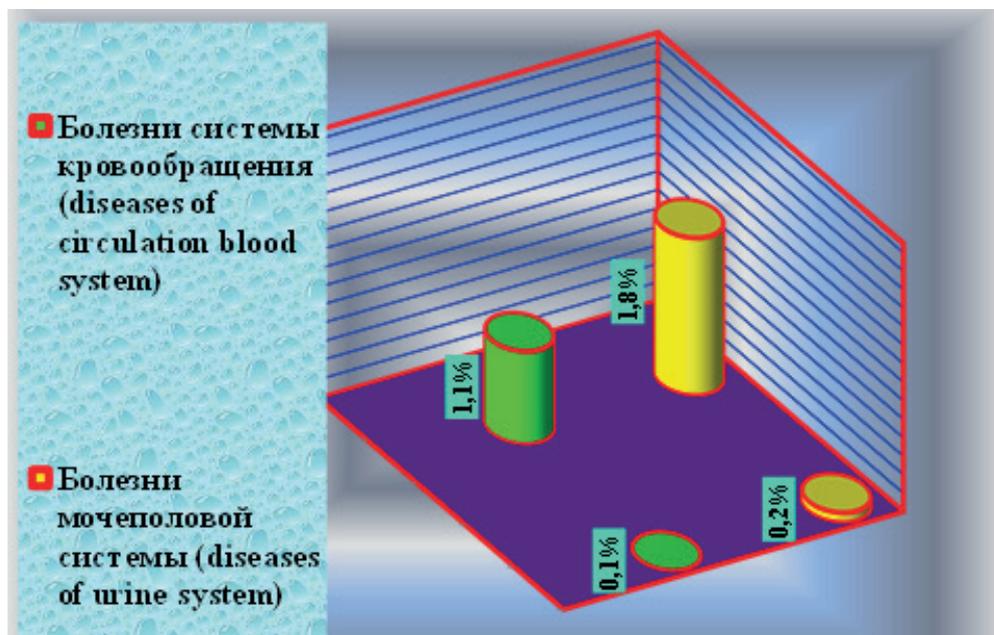


Рис. 5. Доля хронических заболеваний у женщин с осложненной беременностью, родивших впоследствии детей с врожденной расщелиной губы и нёба

Fig. 5. Share of the chronic diseases beside woman with complicated of pregnancy, native subsequently children with congenital cleft of the lip and palate

(56,6%), тогда как среди девочек данная патология зарегистрирована у 400 пациентов (43,4%). Средняя частота рождаемости детей с ВРГН в г. Душанбе за исследуемый период составил 1,8 на 1000 новорожденных. Максимальная частота названной нозологии наблюдалась в 2020 г. и составила 4,3 на 1000 новорожденных. Резкий подъем заболеваемости зафиксирован в 2021-2022 г. и составил 2,56 на 1000 новорожденных, при том, что в 2019 г. этот показатель составил 0,84 на 1000 новорожденных.

Существование столь широко разброса, цифр в Республике Таджикистан, по-видимому, обусловлено большим количеством причин. Интересен тот факт, что 2021 и 2022 годы – это годы после активного распространения COVID-19, появившийся в 2020 г. Возможно, такая позитивная тенденция подтверждается высоким числом новорожденных с врожденной расщелиной губы и нёба.

При сравнении средней массы новорожденных с изучаемым пороком челюстно-лицевой области и при его отсутствии было определено следующее соотношение: средняя масса детей с врожденной расщелиной губы и нёба составляет 3133,4 г, а у детей, не имеющих патологии – 3227,8 г. Если принять среднюю массу детей без врожденной челюстно-лицевой патологии за 100%, то масса детей с названной патологией на 3,0% ниже. Интересен тот факт, что наибольшая заболеваемость врожденной патологии челюстно-лицевой области наблюдается у детей с низкой массой при рождении.

Не безразличны для формирования плода обострения хронических заболеваний матери в период эмбриогенеза. Большинство авторов, изучающих исходы беременности для плода и новорожденного, а также для последующего развития потомства у больных женщин, с полным основанием считают, что тяжелые и длительно протекающие экстрагенитальные заболевания оказывают неблагоприятное влияние на антенатальное и постнатальное развитие. Это можно объяснить тем, что при тяжелых заболеваниях и осложнениях беременности в первую очередь нарушаются условия питания и газообмена плода. В рамках проведенного исследования при сравнении частоты хронических заболеваний, осложнивших беременность у матерей, родивших детей с верхнечелюстно-лицевыми патологиями, и женщин из контрольной группы (без данной патологии), были получены следующие результаты.

Выводы. Нами выявлены следующие закономерности: преобладание числа больных мужского пола с врожденной расщелиной губы и нёба; более высокая частота недоношенности у детей с врожденной расщелиной губы и нёба, чем у здоровых детей; большее число обострений хронических заболеваний в акушерском анамнезе матерей, родивших детей с врожденной расщелиной губы и нёба; рост гинекологической заболеваемости у матерей, имеющих детей с ВРГН, по сравнению с контрольной группой; превышение в 2 раза количества медицинских аборт в анамнезе у матерей, родивших детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ашуров Г.Г., Исмоилов А.А., Каримов С.М. Патология полости рта у больных с неблагоприятным соматическим фоном. Душанбе. 2016:319
Ashurov G.G., Ismoilov A.A., Karimov S.M. Pathology of oral cavity beside patients with disadvantage somatic background. Dushanbe. 2016:319
2. Гинтер В. Врожденная расщелина неба при синдроме делеции. Клинический случай. Стоматология. 2019;98(1):61-63.
Ginter V. Innate cleft palate at syndrome deletes. Clinical event. Dentistry. 2019;98 (1):61-63.
3. Семенов М.Г., Винокур В.А., Коваленко К.Ю. Качество жизни взрослых больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба после завершения медицинской реабилитации. Институт стоматологии. 2017;(4):44-45.
Semyonov M.G., Vinokur V.A., Kovalenko K.Yu. Quality of life beside adult patients with innate cleft of the upper lip and palate after termination of the medical rehabilitation. Institute of dentistry. 2017;(4):44-45.
4. Ушницкий И. Д. Анализ частоты и структуры врожденных аномалий челюстно-лицевой области в Якутии. Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация. 2018;94(3):42-44.
Ushnitskiy I.D. Analysis of the frequency and structures innate anomaly of maxilla-facial area in Yakut. Herald of Biuret state university. Medicine and pharmacy. 2018;94(3):42-44.
6. Meyer-Marcotty P., Gerdes A.M. Persons with cleft lip and palate are looked at differently. Alpers. J Dent Res. 2018;89(4):400-404.
7. Michael A.I., Olusanya A.A., Olawoye O.A. State distribution of new patients presenting with cleft lip and palate to the University College Hospital: a pilot study. Ann Ib Postgrad Med. 2018;16(2):157-161.

Сведения об авторах

Олимов Акбаршо Махмадшоевич - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2236-1619>

E-mail: akbarsho_olimov@mail.ru

Ашуров Гаюр Гафурович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1853-5682>

E-mail: shakh92@mail.ru

Гурезов Махмуд Рахимович - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1853-5682>

E-mail: gurezov67@mail.ru

Information about the authors

Olimov Akbarsho Makhmadshoevich - candidate of medical sciences, assistant of the department of maxillofacial surgery of the State Educational Institution "Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2236-1619>

E-mail: akbarsho_olimov@mail.ru

Ashurov Gayur Gafurovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Institution "Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1853-5682>

E-mail: shakh92@mail.ru

Gurevov Makhmud Rahimovich - candidate of medical sciences, assistant of the department of therapeutic dentistry of the State Educational Institution "Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan"

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1853-5682>

E-mail: gurezov67@mail.ru

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Конфликт интересов: отсутствует

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest

ВКЛАД АВТОРОВ

А.М. Олимов - сбор материала, статистическая обработка данных, подготовка текста

Г.Г. Ашуров - разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, редактирование, общая ответственность

М.Р. Гурезов - разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных, редактирование

AUTHORS CONTRIBUTION

A.M. Olimov - overall responsibility, statistical data processing, writing the article

G.G. Ashurov - conception and design, analysis and interpretation, critical revision of the article, overall responsibility

M.R. Gurevov - conception and design, analysis and interpretation, critical revision of the article

Поступила в редакцию / Received: 15.12.2024

Принята к публикации / Accepted: 06.06.2025