

положением корня естественного зуба. Завершенная реставрация похожа по размеру и контуру на большинство традиционных несъемных протезов, используемых для реставрации или замещения коронок естественных зубов. НЛ-2 устанавливается для реставрации анатомической коронки и части корня естественного зуба. Объем и топография сохранившейся кости определяют вертикальное расположение имплантата, которое отличается от НП-1. Он более апикален по отношению к цементно-эмалевой границе естественного зуба. В результате режущий край находится в правильном положении, но десневая треть коронки увеличивается обычно в апикальном и язычном направлении по сравнению с естественным зубом.

Внешне НП-3 - это несъемная реставрация, замещающая коронки естественных зубов и часть мягких тканей. Как и в случае с НП-2, начальная высота доступной кости уменьшается в результате естественной резорбции или остеопластики к моменту установки имплантата.

Выводы: Согласно вышеизложенному, способом и методам лечения и прогнозирования качества, и долгосрочности несъемного протезирования на имплантатах следует отметить преимущества данного способа:

1. Восприятие имплантата в качестве собственного зуба, влияющее на благоприятное психологическое состояние пациента.
2. Уменьшение застревания пищи.
3. Уменьшение поддержки (никаких аттачментов для изменений или подгонки).
4. Срок службы (столько же, сколько функционируют имплантаты).
5. Накладные расходы аналогичны перекрывающим протезам, полностью поддерживаемым имплантатами.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Сафиев А., Янгиева Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является лидирующей причиной ухудшения качества жизни и до 8,7% от всех случаев полной слепоты в мире у лиц старшей возрастной группы. В ближайшем будущем увеличение числа людей старше 60 лет неизбежно вызовет увеличение распространенности ВМД. Кроме того, в условиях пандемии COVID 19 значительно усложнился процесс профилактических осмотров населения на предмет выявления ВМД, работа по диспансеризации и своевременному лечению пациентов с ВМД. Что неизбежно приведёт к росту пациентов с запущенными стадиями ВМД.

Все это заставляет рассматривать ВМД как значимую медико-социальную проблему, требующую адекватных решений. Особенно актуальным является изучение возможности раннего выявления, а также профилактики ВМД, что снизит процент слабовидения и слепоты от данной

патологии в нашей Республике.

Цель исследования – провести анализ состояния по раннему выявлению и профилактике ВМД в первичном звене здравоохранения (ПЗЗ).

Материалы и методы. Для проведения анализа, проводилось анонимное опрос-анкетирование 200 врачей-респондентов: из общей численности респондентов, принявших участие в анкетировании, семейные врачи составили 53% (106), врачи-офтальмологи – 47% (94). Проводился анализ 200 амбулаторных карт пациентов с ВМД, находящихся под наблюдением в Многопрофильной поликлинике Мирзо Улугбекского района города Ташкента, а также анализ 186 амбулаторных карт пациентов, направленных в частную офтальмологическую клинику ООО «Vedanta medical» города Ташкента для обоснования диагноза «ВМД».

Применялись социологический метод анкетирования, экспертный и статистический методы.

Результаты и обсуждение. В существующей системе первичного выявления ВМД в ПЗЗ: не выявляются группы риска возникновения и даже группы с риском утраты зрения; отсутствует направленность на раннее выявление, так как 71% респондентов выявляют ВМД при самостоятельном обращении, а не в ходе диспансеризации и лишь 34% на ранней стадии ВМД.

Диспансеризация населения, с имеющимися факторами риска проводится лишь в 28,3% СВ и 57% офтальмологами; 83% врачей не выполняют необходимый объем исследований; только 9% врачей проводят просветительскую работу; не обеспечивается качественный мониторинг, не проводится профилактика ВМД.

Недостатками существующей модели организации ПМСП при ВМД являются: в 65% недостаток времени для полноценного обследования; в 41% отсутствие необходимого оборудования; не обоснованность направления в СЗЗ в 60,8%; отсутствие ответственности и оценки контроля эффективности диспансеризации; отсутствие преемственности между звеньями здравоохранения.

Заключение. Существующая система организации раннего выявления и профилактики ВМД в нашей республике недостаточна. Необходима разработка программ по определению групп риска и раннему выявлению ВМД, по организации профилактики и качественной диспансеризации.

ПОСТКОВИД СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК- БИОКИМЁВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Собирова Г. Н., Бафоева З. О., Манзитова В. Ф.

Тошкент тиббиёт академияси

Долзарблиги. Коронавирус пандемияси даврида, бу касалликнинг полиорган зарарланиш хусусияти борлиги ҳақида кўплаб қарашлар бор эди. Вақт ўтиб бу фикрлар ўз исботини топди. Бошқа органлар сингари жигар зарарланиши ҳам бундан мустасно эмас эди. Чунки пандемия даврида