

АУТИЗМ СПЕКТРИ БУЗИЛИШЛАРИ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГ ҚАБУЛИДА ТИББИЙ СЕДАЦИЯ УСУЛЛАРИ



Ризаев Жасур Алимджанович, Худойкулов Шахзод Шавкатович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕДАЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ У СТОМАТОЛОГА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ АУТИЗМНОГО СПЕКТРА

Ризаев Жасур Алимджанович, Худойкулов Шахзод Шавкатович
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

METHODS OF MEDICAL SEDATION FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS DURING DENTAL VISIT

Rizaev Jasur Alimdjanovich, Khudoykulov Shakhzod Shavkatovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Аутизм спектрининг бузилиши (АСБ) болаларда стоматологик даволашни сезиларли даражада мураккаблаштирадиган мулоқотнинг бузилиши, сенсор гиперсезувчанлик ва сезиларли хавотир билан бирга келади. Шу муносабат билан медикаментоз седация усуллари оптималлаштириши алоҳида аҳамият касб этади. Ушбу ишда АСБ билан оғриган болаларда уларнинг нейрпсихологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда хавфсиз ва самарали седацияни таъминлашга замонавий ёндашувлар кўриб чиқилган. Энг кўп қўлланиладиган седатив препаратларнинг фармакологик хусусиятлари, уларнинг самарадорлиги, дозага боғлиқ таъсири ва хавфсизлик профили таҳлил қилинган. Седация схемаларини индивидуаллаштириши, дори воситаларининг оптимал комбинациясини танлаш, физиологик кўрсаткичларни кузатиши ва ножўя реакциялар хавфини камайтиришга алоҳида эътибор қаратилди. Тадқиқот стоматологик ёрдам сифатини ошириши, беморларда стресс даражасини камайтириши ва соғлиқни сақлаш тизимини яхшилашни таъминлайдиган дори-дармонли седациянинг такомиллаштирилган протоколларини ишлаб чиқишга қаратилган.

Калим сўзлар: медикаментоз седация, стоматологик қабул, аутистик спектр бузилишлари, фармакологик препаратлар, хавфсизлик, самарадорлик, даволашни индивидуаллаштириши, седация протоколлари, стоматологик ёрдам.

Abstract. Autism spectrum disorders (ASD) are accompanied by communication disorders, sensory hypersensitivity, and pronounced anxiety, which significantly complicates dental treatment in children. In this regard, optimizing the methods of drug sedation is of particular relevance. The work examines modern approaches to ensuring safe and effective sedation in children with ASD, taking into account their neuropsychological characteristics. The pharmacological properties of the most commonly used sedative drugs, their effectiveness, dose-dependent effects, and safety profile were analyzed. Special attention was paid to individualizing sedation regimens, selecting optimal drug combinations, monitoring physiological parameters, and minimizing the risk of adverse reactions. The research is aimed at developing improved drug sedation protocols that ensure improved dental care quality, reduced stress levels in patients, and improved collaboration during treatment.

Keywords: medication sedation, dental appointment, autism spectrum disorders, pharmacological preparations, safety, effectiveness, treatment individualization, sedation protocols, dental care.

Муаммонинг долзарблиги. Аутизм спектри бузилишлари (АСБ) нейроривожланиш бузилишлари гуруҳи бўлиб, боланинг ижтимоий мулоқоти, нуткий ривожланиши ва хулқ-атвор стереотипларида турли даражадаги ўзгаришлар билан кечади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти

маълумотларига кўра, АСБнинг глобал тарқалиши тахминан ҳар 100 боладан 1 тасини ташкил қилади ва бу кўрсаткич йиллар давомида ўсиш тенденциясини намоён этмоқда. Бундай эпидемиологик динамика АСБга эга болалар учун тиббий хизматнинг, хусусан, стоматологик ёрдам

нинг сифати ва хавфсизлигини таъминлашни долзарб масалага айлантиради [3, 8, 13].

Халқаро кузатувларда (масалан, 2008 йилда Жаҳон аутизм ташкилоти экспертлари келтирган баҳолашларда) ташхис қўйиш частотасининг ортгани ҳақида маълумотлар учрайди, аммо мазкур ўсиш реал касалланишнинг кўпайиши ёки скринингнинг яхшиланиши ва ташхис қўйиш мезонларининг кенгайиши билан боғлиқ эканлиги борасида ягона хулоса мавжуд эмас. Шу сабабли клиник амалиётда АСБли болалар сонининг ортишига тайёр бўлиш, уларга хизмат кўрсатиш жараёнларини стандартлаштириш ва стрессни камайтирувчи ёндашувларни жорий этиш муҳим аҳамият касб этади [1, 5, 7, 9, 11, 15].

АСБли болаларда стоматологик қабулни қийинлаштирувчи омиллар кўп: юқори даражадаги хавотир, сенсор сезувчанликнинг кучайиши, ҳаракатларни мувофиқлаштиришда қийинчиликлар, баъзи ҳолларда эса агрессив ёки қочувчи хулқ-атвор. Нейропсихиатрия ва болалар стоматологияси соҳасидаги кўплаб муаллифлар таъкидлаганидек, айнан қабул жараёнидаги назоратнинг йўқолиши ҳисси ва янги сенсор стимуллар мажмуаси болада ҳимоявий реакцияларни кучайтиради. Бу эса амбулатор шароитдаги стандарт стоматологик манипуляцияларнинг бажарилишини чеклайди [4, 6, 10, 12, 14].

АСБ билан бирга учрайдиган диспроксия (ҳаракатларни режалаштириш ва бажаришдаги қийинчилик) оғиз гигиенасини сақлашни мураккаблаштиради, натижада кариес фаоллиги, милк ва шиллик қават яллиғланишлари хавфи ошади. Айрим популяцион тадқиқотлар АСБли болаларда оғиз гигиенасининг кескин ёмонлашгани ва кариеснинг юқори учрашини кўрсатган; бу ҳолат амалиётда профилактика, эрта диагностика ва “муолажа вақтида ҳамкорлик”ни таъминлаш заруратини кучайтиради. Шунинг учун АСБли болаларни стоматологик қабулга тайёрлаш ва даволаш жараёнини босқичма-босқич оптималлаштириш долзарб клиник йўналишдир [3, 10, 15].

АСБда сўлак секрециясининг пасайиши, оғиз муҳити рНининг кислотали томонга силжиши ва микробиоценоз ўзгариши натижасида кариоген вазият кучайиши мумкин. Қатор муаллифлар оғиз шиллик қаватида яллиғланиш жараёнлари оғирлашиши, липид пероксидланишининг фаоллашиши ва оксидловчи стресс билан боғлиқ патобиохимик каскадларни таърифлайди. Бу механизмлар тўқима барьерининг заифлашуви ва регенерациянинг секинлашуви орқали стоматологик патологияларнинг оғир кечишига шароит яратади [5, 9, 10].

Клиник амалиётда умумий анестезия АСБли болаларда стоматологик муолажаларни бажаришнинг кенг қўлланиладиган усули бўлиб қолмоқда, бироқ у юқори харажат, махсус жиҳозлар

ва анестезиологик хавфлар билан боғлиқ. Шунуқтаи назардан, хулқ-атворни тайёрлаш усуллари (масалан, Ловаас мактабида илмий асосланган АВА ёндашуви) ва сенсор муҳитни мослаштириш (сенсор интеграция концепциялари билан уйғун) ҳамда хавфсиз медикаментоз Седацияни бирлаштирувчи алгоритмлар, АҚШдаги болалар стоматологияси қўлланмалари ва Европа клиник тавсияларида қайд этилганидек, умумий анестезия эҳтиёжини камайтиришга хизмат қилиши мумкин. Демак, комплекс ва босқичли ёндашувни ишлаб чиқиш ва уни амалиётга татбиқ этиш клиник, ташкилий ва иқтисодий жиҳатдан аҳамиятлидир.

Тадқиқот мақсади. Тадқиқотнинг мақсади аутизм спектри бузилишлари билан оғриган 3–12 ёшли болаларда стоматологик қабулга мослашишни яхшилаш, хавотир ва сенсор ноқулайликларни камайтириш ҳамда умумий анестезияга бўлган эҳтиёжни қисқартиришга қаратилган ҳолда, хулқ-атвор тайёргарлиги (АВА ва видеомоделлаштириш), сенсор муҳитни мослаштириш ва дифференциал медикаментоз Седацияни бирлаштирган амалий алгоритмни илмий асослаш, такомиллаштириш ва унинг клиник қўлланиш имкониятларини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотга стоматологик ёрдам сўраб мурожаат қилган, аутизм спектри бузилишлари ташхиси қўйилган 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар киритилади. Танлашда боланинг умумий соматик ҳолати, ҳамроҳ касалликлари, қабул қилинаётган препаратлар ва стоматологик муолажага эҳтиёж ҳажми ҳисобга олинади. Тадқиқот ахлоқий меъёрларга мувофиқ, ота-оналарнинг хабардор қилинган розилиги асосида амалга оширилади.

Материал сифатида клиник-маълумотлар, анамнез, психоэмоционал ҳолатни баҳолаш натижалари, хулқ-атвор хусусиятлари, сенсор сезувчанлик профили, стоматологик муолажанинг бажарилиши ва хавфсизлик кўрсаткичлари қабул қилинади. Ташрифдан олдин боланинг АСБ даражаси (шартли равишда 1–3 даражалар) ва мулоқот қобилияти қайд этилади, бу кейинги босқичда тайёрлаш ва Седация тактикасини дифференциал танлашга хизмат қилади.

Клиник-анамнестик таҳлилда аввалги стоматологик тажриба, қабул пайтидаги реакциялар, оғриққа сезувчанлик, сенсор триггерлар (ёруғлик, шовқин, ҳид, таъм, совуқ металл контакт) ва стресс белгилари баҳоланади. Боланинг стоматологик кабинет муҳитига муносабати, стоматологик креслода ўтиришга тоқат қилиш даражаси ва шифокор билан ҳамкорликка тайёрлиги алоҳида қайд этилади.

Психоэмоционал ҳолат ва ҳамкорлик даражасини баҳолаш учун Frankl шкаласига ўхшаш

клиник шкалалар, кузатув протоколлари ҳамда ота-оналар сўровномалари қўлланилади. Сенсор сезувчанликни баҳолашда ташқи стимулларга реакция хусусиятлари тартибга солиниб, индивидуал “сенсор профил” шакллантирилади. Бу босқич кейинги муҳит мослашуви чораларини мақсадли режалаштириш имконини беради.

Хулқ-атвор тайёргарлиги қисмида АВА усулининг асосий тамойиллари қўлланилади: вазифани таҳлил қилиш (муолажани майда босқичларга ажратиш), десенситизация (қўркув келтирувчи стимуллари босқичма-босқич кириштириш) ва ижобий мустақамлаш (боланинг ҳамкорлик ҳаракатини рағбатлантириш). Бу ёндашув Ло-ваас (АҚШ) ва кейинги замонавий АВА мактаблари ишланмаларида таърифланган ўқитиш қонунқоидаларига таянади.

Видеомоделлаштириш услуги Bandura (Канада) ижтимоий ўрганиш назариясига мувофиқ равишда қўлланиб, болага стоматологик ташриф сценарийсини олдиндан “қўриб чиқиш” имконини беради. Қисқа (3–5 дақиқалик) видео материалларда кабинетга кириш, креслога ўтириш, оғизни очиш, кўзга билан қўриш ва “қисқа манипуляция” каби босқичлар изчил тартибда, қўрқинчли овозларсиз ва ижобий фон билан тақдим этилади. Видеони уй шароитида бир неча марта қўриш тавсия этилиб, ташриф олдиндан хавотирни пасайтириш мақсад қилинади.

Сенсор муҳитни мослаштиришда кабинетдаги ёруғликни юмшатиш, шовқинни минималлаштириш, нейтрал ҳидли материаллар ва латексиз қўлқоплардан фойдаланиш, асбобларни олдиндан таништириш, заруратда тинчлантирувчи мусиқа эшитиш воситалари, сенсор ўйинчоқлар ва оғирликли адёллардан фойдаланиш кўзда тутилади. Бунда асосий мақсад сенсор “хужум”ни камайтириш ва болада хавфсизлик ҳиссини шакллантиришдан иборат.

Медикаментоз Седацияни танлашда боланинг АСБ даражаси, муолажа ҳажми ва хавфсизлик кўрсаткичлари ҳисобга олинади. Амалиётда оғиз орқали Седация (масалан, мидазолам), ингаляцион Седация (N_2O) ёки комбинацияланган вариантлар қиёсий баҳоланади. Седация вақтида физиологик мониторинг юрак уриши частотаси, SpO_2 , нафас олиш частотаси ва клиник кузатув орқали амалга оширилади; бу ёндашув болалар анестезиологиясида қабул қилинган хавфсизлик тамойилларига мос келади.

Маълумотларга статистик ишлов беришда мос методлар қўлланилади: гуруҳлар орасида ҳамкорлик даражаси, хавотир кўрсаткичлари, муолажа муваффақияти ва нохуш ҳолатлар частотаси солиштирилади. Фарқларнинг аҳамиятини баҳолашда $p < 0,05$ даражаси клиник тадқиқотларда қабул қилинган стандарт мезон сифатида олинади.

Тадқиқот натижаси. Тадқиқотда таклиф этилаётган комплекс алгоритмнинг биринчи амалий натижаси сифатида болаларда стоматологик кабинет муҳитига нисбатан прогноз қилинадиган реакция шаклланиши кузатилади, чунки видеомоделлаштириш ва визуал жадваллар “номаълумлик омили”ни камайтиради. Бу ҳолат психологик нуқтаи назардан стресс триггерларини пасайтириб, боланинг қабулга кириш босқичидаги қаршилик реакцияларини юмшатади.

АВА тамойилларига асосланган босқичма-босқич тайёрлаш жараёнида бола учун “муолажа” тушунчаси йирик ва қўрқинчли жараён эмас, балки кичик ва бошқариладиган қадамлар кетма-кетлиги сифатида шаклланади. Амалиётда бу ёндашув креслога ўтириш, оғизни қисқа вақтга очиш, кўзга тоқат қилиш каби элементар кўникмаларни барқарорлаштиришга олиб келади. Мазкур натижа АҚШ ва Европа мутахассислари таъкидлаган “боланинг қабулга тайёргарлиги стоматологик муваффақиятнинг асоси” деган концепция билан уйғун келади.

Сенсор муҳитни мослаштириш чоралари боладаги гиперсензитивликка боғлиқ реакцияларни (ёруғликка, шовқинга, ҳидга, совуқ металлга нисбатан) барқарорлаштиришга хизмат қилади. Натижада қабул жараёнида қочиш, йиғлаш ёки танани ҳимоявий тортиш реакцияларининг интенсивлиги камайиши кутилмоқда. Сенсор интеграция ғояларини илгари сурган Австралия ва АҚШ олимларининг ишланмаларида ҳам муҳитни “болага мослаштириш” клиник самарадорликни ошириши қайд этилади.

Тақдим этилган алгоритмда Седация қарорини АСБ даражасига кўра дифференциал қабул қилиш муҳим натижа беради: енгил даражада кўпроқ хулқ-атвор тайёргарлиги ва сенсор мослашуви етарли бўлиши, ўрта даражада оғиз орқали Седацияни эҳтиёткорлик билан қўшиш, оғир даражада эса комбинацияланган Седация ёки аниқ кўрсатма бўлганда умумий анестезияни қўриб чиқиш имкони пайдо бўлади. Бундай индивидуаллаштириш клиник хавфларни камайтириш ва натижани оптималлаштиришга йўналтирилган.

Тадқиқот доирасида физиологик мониторинг натижалари орқали Седациянинг хавфсиз профили баҳоланади. Юрак уриши, кислород билан тўйиниш ва нафас олиш кўрсаткичларининг барқарор сақланиши, нохуш реакциялар бўлмаслиги алгоритмнинг амалиётга мослигини кўрсатувчи муҳим натижа сифатида қаралади. Бу ёндашув Буюк Британия ва Европа клиник амалиётидаги “Седацияда доимий мониторинг” стандарти билан мувофиқдир.

Муолажанинг муваффақиятли яқунланиши алгоритм самарадорлигининг асосий натижавий индикатори сифатида қабул қилинади. Режалаштирилган манипуляцияларнинг тўлиқ бажари-

лиши, иш сифати, боланинг ҳамкорлик даражаси ва қабулни безовталиксиз тугатиши клиник жиҳатдан аҳамиятли натижа ҳисобланади. Бу ерда “муваффақият” фақат стоматологик амалнинг бажарилиши эмас, балки боланинг кейинги ташрифларга ижобий муносабат шакллантиришидир.

Хавотир даражаси (Frankl ёки модификацияланган шкала бўйича) алгоритмдан олдин ва кейин солиштирма баҳоланганда, тайёргарлик ва сенсор мослашувдан кейин хавотир пасайиши тенденцияси кузатилиши кутилмоқда. Психология соҳасидаги Япония ва Германия тадқиқотчилари таъкидлаганидек, “олдиндан таништириш ва сценарийлаш” усуллари болада прогноз қилинадиган хулқни кучайтиради ва кўрқувни камайтиради.

Ота-оналар қониқиши натижаси ҳам алоҳида кўрсаткич сифатида баҳоланади, чунки АСБли болаларда стоматологик ёрдамнинг муваффақияти кўп жиҳатдан оила билан ҳамкорликка боғлиқ. Ота-онанинг қабулдан олдин тайёргарликни уйда давом эттириши, видеоларни қайта-қайта кўриш ва визуал жадваллардан фойдаланиш натижани мустаҳкамлайди. Бу амалиёт АҚШдаги ААРД йўриқномаларида ҳам “оилавий иштирок”ни муҳим омил сифатида кўрсатади.

Алгоритм натижаси сифатида умумий анестезияга бўлган эҳтиёжни камайтириш мақсади амалий мазмун касб этади. Мазкур комплекс ёндашув тўғри қўлланилганда, умумий анестезия эҳтиёжи 30–40%гача камайиши мумкинлиги ҳақидаги клиник таҳминлар тадқиқотда баҳолаш мезонлари орқали текширилади. Бу эса анестезиологик хавфларни камайтириш ва ресурсларни тежашга хизмат қилади.

Кариес ва шиллиқ қават яллиғланишлари билан боғлиқ ҳолатларда профилактик кўникмаларнинг шаклланиши ҳам муҳим натижа ҳисобланади. Визуал кўрсатмалар, таймерли электр чўтка, болага мос паста танлаш каби чоралар боланинг кундалик гигиенасини яхшилашга қаратилган бўлиб, кейинги муолажа ҳажмини камайтиришга ёрдам беради. Бу клиник нуқтаназардан “кам инвазив профилактика — кам нарқоз” тамойилини қўллаб-қувватлайди.

Қабул жараёнида агрессив реакциялар ва кескин қаршилик ҳолатларининг камайиши алгоритмнинг муҳим натижаларидан бири бўлиши кутилмоқда. Сенсор триггерларнинг юмшатилиши, позитив мустаҳкамлаш ва қисқа, танаффусли манипуляциялар болада “қочиш” стратегиясини камайтириб, ҳамкорликни оширади. Бу, айниқса, о’рта ва оғир даражадаги АСБ болаларда қабулни амалий жиҳатдан мумкин қилади.

Шу билан бирга, алгоритм самарадорлиги тизимли равишда баҳоланганда стоматологик ёрдамнинг умумий муваффақият даражаси 85–90%гача ошиши мумкинлиги ҳақидаги кутилма

натижа клиник мезонлар орқали асосланади. Бунда муваффақият сифатида режалаштирилган манипуляциялар тўлиқ бажарилиши, хавфсизлик кўрсаткичлари ва боланинг кейинги ташрифга тайёрлиги қабул қилинади. Ушбу комплекс натижа стоматологик хизмат сифати ва болаларнинг ҳаёт сифатига ижобий таъсир кўрсатиши кутилмоқда.

Муҳокама. Олинган (ва баҳолаш мезонлари орқали текшириладиган) натижалар АСБли болаларда стоматологик қабул муаммоси фақат “сезгирлик” ёки “хулқ” билан чекланмаслигини, балки нейроривожланиш хусусиятлари, сенсор ишлов бериш, коммуникация ва оилавий омиллар билан бирга шаклланишини кўрсатади. Шунинг учун ягона усулга таяниш ўрнига, комплекс алгоритм қўллаш клиник жиҳатдан асослидир. Бу ёндашув кўп давлатлар клиник мактабларидаги мултидисциплинар тамойил билан мос келади.

АВА ва видеомоделлаштиришнинг бирлаштирилиши нейрпсихологик нуқтаназардан “ўрганиш”ни енгилаштиради: бола манипуляцияларнинг маъносини эмас, балки кетма-кетлигини ва кутилган натижасини тушуна бошлайди. Ловаас (АҚШ) ишланмаларидан бошланган АВА анъаналари кейинчалик Европа ва Осиё клиник амалиётида ҳам кенг қўлланиб, “қадамма-қадам ўргатиш” усулининг самарадорлигини кўрсатган. Видеомоделлаштириш эса Bandura (Канада) назариясига мувофиқ, кузатиш орқали ўрганиш механизмларини ишга туширади.

Сенсор муҳитни мослаштириш бўйича баҳоланган ёндашувлар АСБдаги гиперсензитивлик реакцияларини камайтиришга хизмат қилади, бу эса стоматологик амалиётда кўп учрайдиган “триггерлар”ни нейтраллаштиради. Ёруғлик, шовқин, ҳид ва тактил стимуллари оптималлаштириш боланинг физиологик стресс жавобини юмшатиб, қабулни узвий давом эттириш имконини оширади. Бу йўналишда Австралия ва АҚШдаги сенсор интеграция мактаблари “муҳитни ўзгартириш орқали хулқни барқарорлаштириш” ғоясини илгари суради.

Медикаментоз Седация масаласида асосий баҳс ҳар доим хавфсизлик ва натижа мувозанатига бориб тақалади. Нитрус оксид (N_2O) каби ингаляцион Седация усуллари тарихан (АҚШ стоматология амалиётидан бошланган) тез бошланиш ва тез тугаш афзаллигини берса, мидазолам каби оғиз орқали Седация болада хавотирни пасайтиришга ёрдам беради, аммо дозалаш ва мониторинг талабларига қатъий риоя этиш зарур. Демак, дифференциал танлов хавфсизликни таъминлашда ҳал қилувчи омил ҳисобланади.

Алгоритмда умумий анестезияни “биринчи танлов” эмас, балки “клиник кўрсатмадаги танлов” сифатида кўриш таклифи ташкилий ва иқтисодий жиҳатдан ҳам асослидир. Умумий ане-

стециянинг ресурс талабчанлиги ва асорат хавфи мавжуд эканини ҳисобга олганда, хулқ-атвор тайёргарлиги ва сенсор мослашувни тўғри қўллаш орқали унинг эҳтиёжини камайтириш клиника учун ҳам, оила учун ҳам фойдали натижа беради.

Фанлараро ҳамкорлик масаласи муҳокама марказида туриши лозим, чунки АСБли болада стоматологик қабул муваффақияти фақат стоматолог маҳорати билан чекланмайди. Педиатр, невролог, психиатр, анестезиолог ва бола билан ишлайдиган психолог/поведенческий мутахассис ўртасидаги ҳамкорлик боланинг умумий хавф профилини баҳолаш, Седация режасини тўғри танлаш ва кейинги профилактик стратегияни шакллантиришга ёрдам беради. Европа клиник тавсияларида ҳам “мултидисциплинар йўл харитаси”нинг аҳамияти алоҳида таъкидланади.

Профилактикага урғу бериш муҳокамадаги яна бир муҳим нуқтадир, чунки кариес ва гингивитни эрта назорат қилиш мураккаб, узоқ ва Седация талаб қиладиган муолажаларни камайтиради. Визуал кўрсатмалар ва оилавий ўқитиш орқали оғиз гигиенаси барқарорлашса, стоматологик ёрдам “ўтқир муаммони ҳал қилиш”дан “режали профилактика”га ўтади. Бу тенденция болада стоматологик фобияни камайтириш ва қайта ташрифларни осонлаштиришга хизмат қиладди.

Шу билан бирга, алгоритмнинг амалиётдаги самарадорлиги боланинг индивидуал хусусиятлари ва оила ресурсларига ҳам боғлиқ. Айрим ҳолларда сенсор триггерлар жуда кучли бўлиши, коммуникация имконияти чекланган бўлиши ёки ҳамроҳ неврологик/соматик касалликлар мавжуд бўлиши мумкин. Шу сабабли алгоритмни универсал “қатъий протокол” эмас, балки мослашувчан клиник модел сифатида қабул қилиш, унинг босқичларини беморга мос равишда индивидуаллаштириш энг тўғри ёндашув ҳисобланади.

Хулосалар:

1. АСБли болаларда стоматологик қабулни ташкил этиш ва муолажа ўтказиш клиник амалиётда юқори мураккабликка эга бўлиб, сенсор сезувчанлик, хавотир ва хулқ-атвор қаршилиги билан боғлиқ омиллар туфайли стандарт усуллар етарли бўлмаслиги мумкин. Шу сабабли комплекс, босқичли ва индивидуаллаштирилган ёндашувни жорий этиш долзарб вазифадир.

2. АВА ва видеомоделлаштириш асосидаги тайёргарлик боланинг стоматологик муҳитни қабул қилишини енгиллаштириб, хавотирни пассивитириш ва ҳамкорликни оширишга хизмат қиладди. Сенсор муҳитни мослаштириш эса ёруғлик, шовкин, ҳид ва тактил триггерларни юмшатиш орқали қабул жараёнидаги стресс реакцияларини камайтиради.

3. Седацияни АСБ даражаси ва муолажа ҳажмига кўра дифференциал танлаш хавфсизлик ва самарадорликни мувозанатлаштиришга ёрдам

беради. Енгил даражада хулқ-атвор тайёргарлиги ва заруратда N₂O етарли бўлиши мумкин, ўрта даражада оғиз орқали Седация қўшилиши асосли, оғир даражада эса комбинацияланган Седация ёки клиник кўрсатмада умумий анестезия кўриб чиқилиши мумкин.

4. Физиологик мониторинг ва хавфсизлик мезонларига қатъий риоя қилиш Седация билан боғлиқ нохуш ҳолатларни минималлаштиришга хизмат қиладди. Бу ёндашув болалар анестезиологиясида қабул қилинган халқаро стандартларга мувофиқ равишда клиник хавфларни бошқаришни таъминлайди.

5. Профилактика йўналишини кучайтириш, ота-оналарни оғиз гигиенасига ўргатиш ва режали профилактик кўрикларни йўлга қўйиш АСБли болаларда оғир стоматологик асоратларни камайтиришга, демак, Седация ва умумий анестезияга эҳтиёжни минималлаштиришга ёрдам беради. Бу клиник ва ижтимоий аҳамиятга эга устувор вазифадир.

6. Таклиф этилаётган комплекс алгоритмни болалар стоматологияси амалиётига жорий этиш АСБли болалар учун стоматологик ёрдамнинг мавжудлиги ва сифатини ошириши, оила ва тиббий ходимлар учун стрессни камайтириши ҳамда соғлиқни сақлаш ресурсларидан оқилона фойдаланишни таъминлаши мумкин.

Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Камиллов Х. П., Муслимова М. И. Выносливость пародонта к нагрузке при начальной медленно прогрессирующей форме пародонтита //Журнал Стоматология. – 2004. – №. 1-2. – С. 24-28.
2. Ризаев Ж. А. Распространенность болезней пародонта среди городского населения Узбекистана //Мед. журн. Узбекистана. – 2008. – Т. 3. – С. 6-8.
3. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.
4. Ризаев Ж. А., Гафуров Г. А. Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье //Пародонтология. – 2017. – Т. 22. – №. 1. – С. 11-14.
5. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82.
6. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

7. Ризаев Ж. А., Хасанова Л. Э., Фаттахов Р. А. Стоматологический статус лиц с синдромом эмоционального выгорания //Stomatologiya. – 2020. – №. 1. – С. 19-22.
8. Ризаев Ж. А., Муслимов О. К., Асадуллаев Н. С. Оценка роли биохимических маркеров костного ремоделирования и содержание цитокина il-6 у больных клиновидным дефектом зуба //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2018. – №. 3. – С. 103-105.
9. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности //Dental Forum. – Общество с ограниченной ответственностью" Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.
10. Ризаев Ж. А. и др. Оценка функциональных изменений, формирующихся в зубочелюстной системе боксеров //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 270-274.
11. Ризаев Ж. А., Асадуллаев Н. С., Абдувакилов Ж. У. Динамика возрастных показателей физико-химического состава ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 3 (145). – С. 382-385.
12. Ризаев Ж. А., Хайдаров А. М., Ризаев Э. Ф. Герпетический стоматит у детей, причины, симптомы, лечение //Журнал//Здоровье Узбекистана. Ташкент. – 2016. – №. 4. – С. 30-35.
13. Ризаев Ж. А., Камиллов Х. П. К вопросу о классификации пародонта //Сборник научных трудов, Алмаата. – 2004. – С. 163-167.
14. Ризаев Ж. А., Юсупов Р. Г., Кодиров О. Ш. Экология территории промышленных центров Узбекистана: влияние аэрозольных загрязнителей и биоэлементов на стоматологическую заболеваемость населения: обзор //Медицинский журнал Узбекистана. – 2008. – Т. 6. – С. 84-5.
15. Ризаев Ж. А., Камиллов Х. П., Гулямов С. С. Индивидуализированное лечение больных пародонтитом в зависимости от Рн слюны //Мед. журнал Узбекистана. – 2003. – №. 4. – С. 42-44.
16. Ризаев Ж. А. и др. Озонотерапиянинг юз-жаф сохаси қўшма шикастланишларидаги очик жароҳатларни даволашдаги аҳамияти //Биология ва тиббиёт муоммолари журнали.–Самарқанд. – 2000. – №. 4. – С. 230-235.
17. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.
18. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. 2020;42(6):263–281.
19. Cermak S.A., Curtin C., Bandini L.G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. Journal of the American Dietetic Association. 2010;110(2):238–246.
20. Coury D.L., Anagnostou E., Manning-Courtney P., et al. Use of psychotropic medication in children and adolescents with autism spectrum disorders. Pediatrics. 2012;130(Suppl 2):S69–S76.
21. Eades D., Fiske J. Autism spectrum disorder: a guide for dentists. British Dental Journal. 2019;227(5):401–406.
22. Hansen R., Rogers S.J. Autism and Other Neurodevelopmental Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2019. 456 p.
23. Isong I.A., Rao S.R., Holifield C., et al. Addressing dental fear in children with autism spectrum disorders. Journal of the American Dental Association. 2014;145(10):1048–1055.
24. Leung P., Singh P., Patel N. Dental care for patients with autism spectrum disorder. Australian Dental Journal. 2019;64(1):36–42.
25. Marshall J., Sheller B., Williams B.J., et al. Predictors of cooperation in dental patients with autism. Pediatric Dentistry. 2007;29(5):369–376.

МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕДАЦИИ ПРИ ПРИЕМЕ У СТОМАТОЛОГА ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ АУТИЗМНОГО СПЕКТРА

Ризаев Ж.А., Худойкулов Ш.Ш.

Резюме. Расстройства аутистического спектра (РАС) сопровождаются нарушениями коммуникации, сенсорной гиперчувствительностью и выраженной тревожностью, что существенно осложняет проведение стоматологического лечения у детей. В связи с этим оптимизация методов медикаментозной седации приобретает особую актуальность. В работе рассматриваются современные подходы к обеспечению безопасной и эффективной седации у детей с РАС с учетом их нейропсихологических особенностей. Проанализированы фармакологические свойства наиболее применяемых седативных препаратов, их эффективность, дозозависимые эффекты и профиль безопасности. Особое внимание уделено индивидуализации схем седации, выбору оптимальной комбинации препаратов, мониторингу физиологических параметров и минимизации риска нежелательных реакций. Исследование направлено на разработку усовершенствованных протоколов медикаментозной седации, обеспечивающих повышение качества стоматологической помощи, уменьшение уровня стресса у пациентов и улучшение сотрудничества во время лечения.

Ключевые слова: медикаментозная седация, стоматологический приём, расстройства аутистического спектра, фармакологические препараты, безопасность, эффективность, индивидуализация лечения, протоколы седации, стоматологическая помощь.