TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№8-SON

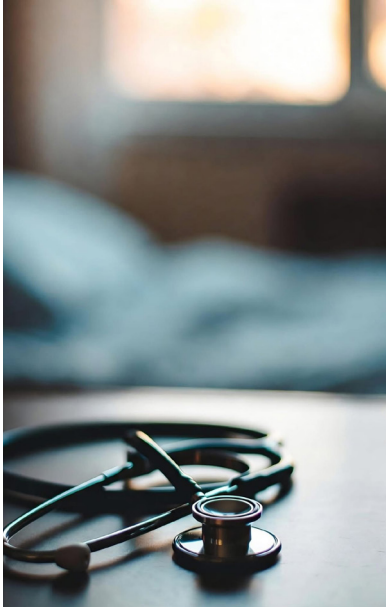
2026-yil, avgust

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

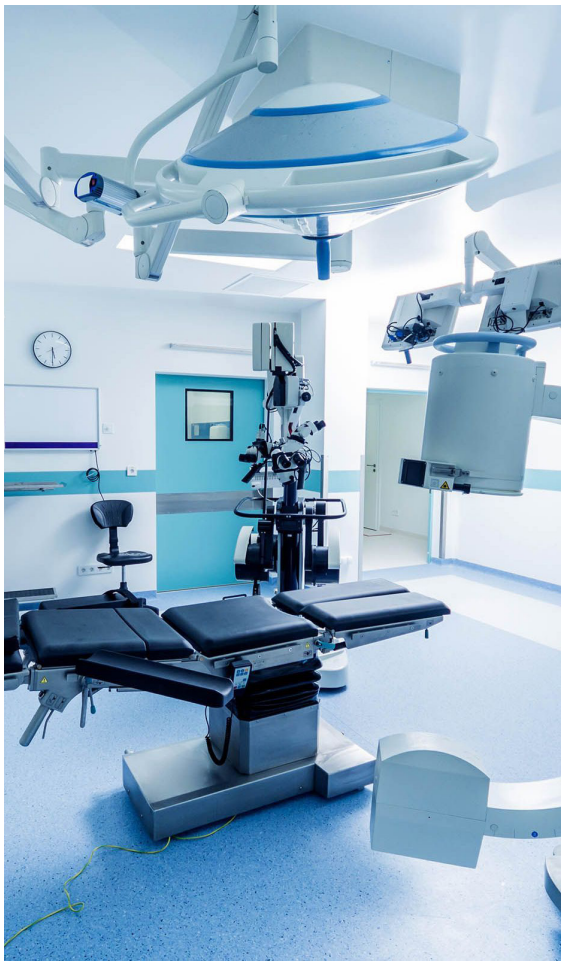
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

TOSHKENT XALQARO MOLIYA MARKAZI VA SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINI RIVOJLANTIRISH: YANGI QONUNNING AHAMIYATI 12
Shuhrat Boymurotov

IMPROVEMENT OF THE SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF CRANIOVERTEBRAL JUNCTION ANOMALIES ASSOCIATED WITH SPINAL MALFORMATIONS (CLINICAL EXPERIENCE) 17
Arzikulov Sh.T., Ismailova R.O., Jabborov N.I.

ARTERIAL GIPERTENZIYA VA 2 TIP QANDLI DIABET: PATOGENETIK BOG‘LIQLIKLAR VA GENETIK PREDISPOZITSIYA 25
Ellamonov Suxrobjon No‘mon o‘g‘li

BOLALARDA PSORIAZNING KLINIK-BIOKIMYOVIY, IMMUNOPATOGENETIK XUSUSIYATLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA KOMPLEKS DIAGNOSTIKA VA TERAPIYASINI TAKOMILLASHTIRISH 32
Xaitov Kaxramon Najmitdinovich, Abidov Xasanxodja Alisherovich, Maxkamova Muxlisa Farxadovna

GLUTEN BILAN BOG‘LIQ SALOMATLIK XAVFLARI VA OZIQ-OVQAT NAZORATINING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI: TANQIDIY ADABIYOTLAR SHARHI 48
Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna, Razikov Farrux Ibragim o‘g‘li, Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna

SLEEP AND CIRCADIAN RHYTHMS IN RELATION TO ANDROGEN STATUS IN MIDDLE-AGED MEN: CURRENT EVIDENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS 58
Feruza Lyutpillayevna Azizova, Abdukhalim Kholiddin ugli Abdurakhimov

BOLALARDAGI NEYROGEN DEFORMATSIYALARNING UMUMIY KLINIK TAVSIFI VA ULARNI KELTIRIB CHIQARUVCHI OMILLAR TAHLILI 66
Xalimov Ravshan Jurabayevich

KESARCHA KESISHDAN KEYINGI UZOQ MUDDATLI ASORATLAR VA REABILITATSIYA STRATEGIYALARI (ADABIYOTLAR SHARHI) 70
Atayeva Farzona Nuriddinovna

KATTALARDA MODIFIKATSIYALANGAN INTRAMEDULLYAR VINTLAR YORDAMIDA KAFT SUYAKLARI SINIQLARINI KAM INVAZIV OSTEOSINTEZ QILISH 75
Xudoyorov Farhod Rustamovich

CLINICAL AND PROGNOSTIC FACTORS OF FUNCTIONAL RECOVERY IN PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE 80
Gulchekhra Erkinovna Usmanova, Rakhimbaeva Gulnara Sattarovna

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА ДИНАМИЧЕСКОЙ АНГИОНЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ДЛЯ РАСШИРЕННОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК 85
Хикматов Акром Азимджанович

ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ И МЕСТНЫХ СТУДЕНТОВ 90
Калим Мухаммад Раза

КОМПЛЕКСНЫЙ АЛГОРИТМ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ КОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ 95
Тимур Зафарович Абдуллаев

TAJRIBAVIY ALKOGOL INTOKSIKATSIYASI TA'SIRIDA UCH OYLIK KALAMUSHLAR OSHQOZON OSTI BEZINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI 100
Axmatov Azizbek Avaz o'g'li, Rajabov Axtam Boltabayevich

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA MIGREN NING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI 104
Qudratova Nigora Burxonovna, Kamalova Malika Ilhomovna

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ У ДЕТЕЙ 108
Исраилов Махамадсодик Солиевич, Камалова Малика Илхомовна

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA 2017–2026 YILLARDA POSTASFIKTIK HOLATLARNING DINAMIKASI VA UMUMIY EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI 113
Xakimov Sarvar Abduazimovich, Kamalova Malika Ilxamovna

OIV INFEKSIYASINING GIYOHVAND MODDALARGA TOBELIK BILAN KOMORBID KECHISHIDA VIROSOLOGIK-IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING XUSUSIYATLARI 119
Kenjayeva Nargiza Quvatovna

BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMI MUASSASASIDA ONKOSKRININGNI TASHKIL ETISH VA SUT BEZI SARATONINI ERTA ANIQLASH NATIJALARINING TAHLILI 125
Abduraximova Lola Anvarovna, Komilova Latofat Bahridinovna

КОНТРОЛЬ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ 132
Бектемирова Норбуви Тухтаевна, Атаков Сарвар Султанбаивич

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ДЕТСКОЙ ЭНДОКРИНОЛОГИИ: РАЗРАБОТКА И КЛИНИЧЕСКАЯ ВАЛИДАЦИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КОСТНОГО ВОЗРАСТА 138
Каланходжаева Шахноза Бахтияровна, Алимова Насиба Усмановна, Акбаров Мухаммадаъзам Хусанбек углы

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, НУЖДАЮЩЕГОСЯ ВО ВРЕМЕННОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ 144
Кобилжонов Жахонгир Кобилович, Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич, Фаттахов Равшан Абдурашидович, Аббасов Азиз Кабилович

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЙ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, НУЖДАЮЩЕГОСЯ ВО ВРЕМЕННОМ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ



Кобилжонов Жахонгир Кобилович
соискатель, ассистент,
Ташкентский государственный
медицинский университет
ORCID: 0009-0007-6725-8398



Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич
доктор медицинских наук,
доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
ORCID: 0000-0002-3953-0776



Фаттахов Равшан Абдурашидович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
ORCID: 0000-0002-3137-2005



Аббасов Азиз Кабилович
кандидат медицинских наук
Ташкентский государственный
медицинский университет
ORCID 0000-0001-5098-3509

Аннотация: В статье представлены результаты исследования распространенности стоматологических патологий среди взрослого населения г. Самарканда, проведенного с целью определения потребности во временном ортопедическом протезировании. Анализ стоматологического статуса 200 пациентов различных возрастных групп показал высокую потребность в провизорных конструкциях (в среднем 91,0±0,05%), обусловленную дефектами твердых тканей зубов, частичным отсутствием зубов, заболеваниями пародонта и патологической стираемостью. Установлено, что с возрастом структура потребности в ортопедической помощи смещается от необходимости в единичных временных коронках к более сложным видам протезирования.

Ключевые слова: временное протезирование, провизорные коронки, ортопедическая стоматология, стоматологическая заболеваемость, дефекты зубных рядов, ортопедическая реабилитация.

Annotatsiya: Maqolada vaqtinchalik ortopedik protezlashga bo‘lgan ehtiyojni aniqlash maqsadida Samarqand shahrining katta yoshli aholisi o‘rtasida o‘tkazilgan stomatologik patologiyalarning tarqalish ko‘rsatkichlari tadqiqoti natijalari keltirilgan. Turli yosh guruhlaridagi 200 nafar bemorning stomatologik maqomini tahlil qilish provizor konstruksiyalarga yuqori ehtiyoj borligini ko‘rsatdi (o‘rtacha 91,0±0,05%), bu tishlar qattiq to‘qimalarining defektlari, tishlarning qisman yo‘qligi, parodont kasalliklari va patologik yemirilishi bilan bog‘liq. Aniqlanishicha, yosh ulg‘aygan sayin ortopedik yordamga bo‘lgan ehtiyoj tuzilmasi bitta vaqtinchalik qoplamalarga bo‘lgan zaruratdan yanada murakkab protezlash turlariga qarab siljiydi.

Kalit so‘zlar: vaqtinchalik protezlash, provizor qoplamalar, ortopedik stomatologiya, stomatologik kasallanish, tish qatorlari nuqsonlari, ortopedik reabilitatsiya.

Abstract: The article presents the results of a study on the prevalence of dental pathologies among the adult population of Samarkand, conducted to determine the need for temporary orthopedic prosthetics. An analysis of the dental status of 200 patients from various age groups showed a high need for provisional structures (an average of 91.0±0.05%), driven by hard tissue defects of the teeth, partial edentulism, periodontal diseases, and pathological tooth wear. It was established that with age, the structure of the need for orthopedic care shifts from the necessity of single temporary crowns to more complex types of prosthetics.

Key words: temporary prosthetics, provisional crowns, orthopedic dentistry, dental morbidity, dentition defects, orthopedic rehabilitation.

ВВЕДЕНИЕ

Первоначально временные коронки считались чисто защитными реставрациями и изготавливались преимущественно из самотвердеющей акриловой пластмассы прямым методом, непосредственно в полости рта [5,32]. Эти конструкции характеризовались низкой точностью прилегания, значительной усадкой при полимеризации и недостаточной прочностью. С развитием материаловедения в стоматологии требования к временным конструкциям значительно изменились [27]. В настоящее время они считаются важнейшим элементом общего лечения, обеспечивающим сохранение биологического баланса тканей полости рта, формирование оптимального профиля прорезывания, создание эстетики улыбки и контроль функциональной эффективности будущей окончательной реставрации [26,31]. Временная протезная реставрация должна одновременно выполнять несколько взаимозависимых функций. Прежде всего, она защищает подготовленные твердые ткани зуба от воздействия температуры, химических веществ и бактериальных раздражителей [8,17]. После препарирования проницаемость дентина значительно возрастает из-за открытия дентинных канальцев, что приводит к гиперчувствительности и повышенному риску микробного заражения. Покрытие подготовленной поверхности временной коронкой помогает предотвратить инфицирование дентина и снижает риск воспаления пульпы.

Современная ортопедическая стоматология развивается в направлении максимальной функциональной, эстетической и биологической реабилитации пациентов [34]. Одним из обязательных этапов комплексного ортопедического лечения является применение временных несъемных ортопедических конструкций, которые используются в период после препарирования зубов и до фиксации постоянных ортопедических реставраций [5,12,13,16,23,25]. Несмотря на то что временные коронки традиционно рассматриваются как промежуточный этап лечения, результаты многочисленных исследований последних десятилетий свидетельствуют о том, что именно качество временного протезирования во многом определяет долгосрочный успех окончательной ортопедической реабилитации [35,39,41,42]. Провизорную конструкцию следует рассматривать не как временную замену постоянной, а как полноценный этап ортопедического лечения, позволяющий оценить функциональные и эстетические параметры будущего протеза, провести адаптацию пародонтальных тканей и скорректировать окклюзионные взаимоотношения [18,23].

Первоначально временные коронки рассматривались исключительно как защитные реставрации и изготавливались преимущественно из самотвердеющих акриловых пластмасс прямым методом,

непосредственно в полости рта пациента [5,32]. Такие конструкции отличались невысокой точностью прилегания, значительной полимеризационной усадкой и недостаточной прочностью. По мере развития стоматологического материаловедения существенно изменились требования к временным конструкциям [9]. В настоящее время они рассматриваются как важнейший элемент комплексного лечения, обеспечивающий сохранение биологического равновесия тканей полости рта, формирование оптимального профиля прорезывания, моделирование эстетики улыбки и контроль функциональной эффективности будущей постоянной реставрации [31,6]. Временная ортопедическая конструкция должна одновременно выполнять несколько взаимосвязанных функций. Прежде всего, она обеспечивает защиту препарированных твердых тканей зуба от воздействия температурных, химических и бактериальных раздражителей [8,17]. После препарирования значительно возрастает проницаемость дентина вследствие открытия дентинных канальцев, что сопровождается развитием гиперестезии и увеличением риска микробной инвазии. Герметичное покрытие препарированной поверхности временной коронкой способствует предотвращению инфицирования дентина и снижает вероятность развития воспалительных изменений в пульпе.

Другой важной задачей временных реставраций является сохранение пространственного положения препарированного зуба [10]. Даже непродолжительное нарушение артикуляционного равновесия может сопровождаться смещением соседних зубов, выдвижением антагониста, изменением окклюзионных контактов и нарушением межзубных взаимоотношений. Это существенно осложняет припасовку и сдачу постоянной ортопедической конструкции и может потребовать повторного препарирования зубов или коррекции уже изготовленного протеза [29]. Поэтому современные исследования и рекомендации рассматривают изготовление временной коронки как обязательный этап лечения практически при всех вариантах несъемного протезирования.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Особое внимание в последние годы уделяется роли временных конструкций в формировании мягких тканей. Провизорные коронки позволяют постепенно моделировать профиль прорезывания, оптимизировать контур десневого края, формировать межзубные сосочки и создавать условия для получения максимально естественного эстетического и долговременного функционального результата после фиксации окончательной реставрации [31,7]. Особенно большое значение данный аспект приобретает при восстановлении зубов фронтальной группы, а также при протезировании с использованием дентальных имплантатов, где временные конструкции нередко используются на протяжении нескольких месяцев для постепенного формирования мягких тканей, окружающих имплантат [2,11]. Современная концепция биологически ориентированного протезирования (B.O.P.T.) предполагает минимальное травмирование тканей пародонта (кюретаж) на этапе препарирования [4]. Согласно данной концепции, временная коронка становится основным инструментом формирования мягких тканей вокруг препарированного зуба. Именно форма провизорной реставрации определяет положение свободного десневого края, толщину десневого биотипа и конфигурацию профиля прорезывания. Последующее изготовление постоянной конструкции осуществляется уже с учетом сформированного десневого контура, что позволяет существенно повысить эстетический результат лечения, особенно во фронтальном отделе зубных рядов [4]. В связи с этим временная коронка должна обладать высокой точностью краевого прилегания, гладкой отполированной поверхностью и анатомически правильным профилем прорезывания [1,15,24]. Несоблюдение этих требований приводит к накоплению зубного налета, развитию воспаления десны, кровоточивости и нарушению формирования биологической ширины, что отрицательно отражается на долговременном прогнозе ортопедического лечения [21,22].

Помимо лечебной функции временные коронки выполняют важную диагностическую роль. Они позволяют врачу оценить переносимость пациентом нового типа окклюзии, проверить правильность восстановления высоты нижнего отдела лица, определить комфортность положения нижней челюсти, а также скорректировать форму, размеры и положение будущих постоянных реставраций [39,41]. При полном восстановлении зубных рядов этап длительного временного протезирования рассматривается многими авторами как обязательная часть функциональной диагностики, позволяющая существенно снизить риск осложнений после окончательного протезирования [28,42]. Значительные изменения в подходах к изготовлению временных конструкций произошли после широкого внедрения цифровых технологий. Использование внутриротового сканирования, CAD/CAM-моделирования, фрезерования и непосредственного производства внутри клиники позволило значительно повысить точность изготовления провизорных реставраций, сократить время клинического приема и улучшить качество краевого прилегания [26,27,33,37,38,40,14]. В последние годы именно цифровое изготовление временных коронок рассматривается как одно из наиболее перспективных направлений развития ортопедической

стоматологии. При этом активно изучаются возможности трехмерной печати временных конструкций, которая обеспечивает высокую воспроизводимость результатов и позволяет получать изделия сложной анатомической формы с минимальными производственными затратами [30,36,3,19,20].

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения проблемы распространенности дефектов зубных рядов, потребности и обеспеченности ортопедическими конструкциями зубных протезов, в том числе временными конструкциями, удовлетворенности населения качеством ортопедической реабилитации и организацией оказания ортопедической помощи были проведены исследования стоматологического статуса населения г. Самарканда, нуждающегося в стоматологической ортопедической помощи, определены потребность и обеспеченность ортопедической помощью, а также проведено социологическое исследование среди взрослого населения. С целью изучения распространенности стоматологических заболеваний среди взрослого населения нами на первом этапе было обследовано 200 жителей г. Самарканда. Среди них 148 (74,0%) мужчин и 52 (26,0%) женщины. Все обследованные были распределены на пять возрастных групп: 1-я (20-29 лет) - 40; 2-я (30-39 лет) - 40; 3-я (40-49 лет) - 40; 4-я (50-59 лет) - 40; 5-я (60-69 лет) - 40 человек. Обследование проводили на кафедре ортопедической стоматологии Самаркандского государственного медицинского университета в 2024-2026 гг.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ результатов проведенного нами исследования среди взрослого населения показывает высокую распространенность стоматологических заболеваний, требующих ортопедического лечения. Установленные нами факты и углубленный анализ особенностей распространенности позволили выявить уровень потребности во временном протезировании коронками на этапах комплексной ортопедической реабилитации. Анализируя результаты исследования, мы выявили взаимосвязь между возрастом и полом обследованных и уровнем потребности в изготовлении временных коронок. Учитывая, что распространенность дефектов твердых тканей и зубных рядов, требующих временного протезирования, очень высока, этот показатель целесообразно рассчитывать на 100 обследованных. Результаты углубленного анализа карт обследования взрослого населения относительно распространенности патологий, требующих защиты препарированных зубов и адаптации с помощью временных коронок, приведены в таблице 1.

Анализируя результаты исследования, мы установили, что распространенность патологии твердых тканей зубов, нуждающихся во временном протезировании, достигает высоких значений уже у молодого населения: в возрасте 20-29 лет этот показатель составляет 75,2±2,26%. При этом у женщин данной группы он достоверно ниже (67,1±2,43%), чем у мужчин (83,2±3,15%). В возрастной группе 30–39 лет потребность достигает максимальных значений, составляя в среднем 92,4±1,54% (94,2±1,20% у мужчин и 90,6±1,00% у женщин).

Таблица 1. Распространенность стоматологических патологий у взрослого населения, нуждающегося во временном протезировании коронками (на 100 обследованных)

Возрастные группы (лет)	Пол	Патология твердых тканей зубов (потребность во временных коронках)	Частичное отсутствие зубов (временные мостовидные/ одиночные коронки)	Деформации зубных рядов (требующие временной окклюзионной коррекции)	Полное отсутствие зубов	Заболевания тканей пародонта (требующие временные коронки с шинирующей функцией)	Повышенная стертость зубов (потребность во временном повышении прикуса)	Заболевания ВНЧС (требующие провизорных коронок для нормализации окклюзии)
20-29	Муж.	83,2±3,15	24,8±2,76	16,6±2,30	-	18,0±2,11	21,3±3,53	26,2±1,43
	Жен.	67,1±2,43	20,1±2,54	21,3±3,24	-	20,8±2,25	17,2±2,42	22,3±1,87
	Всего	75,2±2,26	22,5±2,64	19,0±2,31	-	19,4±3,40	19,3±3,54	24,3±2,55
30-39	Муж.	94,2±1,20	65,6±3,33	39,0±2,42	-	57,1±2,56	22,2±1,50	22,1±1,13
	Жен.	90,6±1,00	57,6±4,36	42,1±2,64	-	43,6±1,78	19,6±1,30	18,7±1,22
	Всего	92,4±1,54	61,6±2,14	40,6±2,82	-	50,3±1,11	20,9±1,13	20,4±1,0

40-49	Муж.	62,3±3,11	76,3±2,10	44,1±3,32	-	72,1±3,25	32,1±5,15	28,4±4,40
	Жен.	66,6±3,50	78,4±1,74	32,6±2,10	-	64,7±4,22	24,5±3,10	31,4±2,33
	Всего	64,5±2,32	77,4±1,16	38,4±2,63	-	68,4±3,24	28,3±3,32	29,9±3,31
50-59	Муж.	44,1±5,26	95,3±2,43	37,3±3, 10	9,0±1,10	83,2±3,60	28,1±3,14	23,2±1,61
	Жен.	52,0±3,116	87,6±2,36	30,2±3,11	10,0±2,13	77,4±4,16	30,2±5,0	17,1±3,13
	Всего	48,1±3,20	91,5±2,12	33,8±4,2	9,5±1,26	80,3±4,12	29,1±2,14	20,1±2,44
60-69	Муж.	34,3±6,15	82,0±4,25	28,8±3,25	33,1±4,4	77,2±5,15	35,1±5,1	21,8±3,20
	Жен.	39,1±4,23	75,0±1,55	26,2±3,15	37,0±5,0	71,1±4,45	25,4±3,56	24,1±5,10
	Всего	36,7±2,72	78,5±1,5	27,5±3,11	35,1±4,15	74,1±3,22	30,3±2,12	23,0±3,10
ВСЕГО	Муж.	63,6±0,34	68,8±0,78	33,2±0,36	21,1±0,48	61,5±0,5	27,8±0,56	24,3±0,83
	Жен.	62,7±0,25	63,7±0,45	30,5±0,24	23,5±0,53	55,5±0,36	23,4±0,74	22,7±0,22

В дальнейшем наблюдается снижение распространенности патологии твердых тканей, требующей ортопедической защиты временными коронками: в возрасте 40-49 лет показатель составляет 64,5±2,32%, в 50-59 лет - 48,1±3,20%, а в группе 60-69 лет снижается до минимальных значений - 36,7±2,72%. В целом по всей выборке необходимость восстановления твердых тканей временными коронками у мужчин встречается чаще, чем у женщин (63,6±0,34% против 62,7±0,25%), что связано с более поздней обращаемостью мужчин к врачу-стоматологу и большим объемом разрушения коронковой части зубов. При анализе распространенности частичного отсутствия зубов максимальное значение показателя выявлено в возрастной группе 50-59 лет - 91,5±2,12% (у мужчин - 95,3±2,43%), тогда как в группе 20-29 лет оно составляет лишь 22,5±2,64%. В промежуточных возрастных группах наблюдается постепенный рост: до 61,6±2,14% в 30–39 лет и 77,4±1,16% в 40-49 лет. В возрасте 60-69 лет показатель незначительно снижается до 78,5±1,5% в связи с возрастающим влиянием полного отсутствия зубов (которое достигает 35,1±4,15% в этой группе). Потребность во временных коронках для коррекции деформаций зубных рядов достигает пика в возрасте 30-39 лет (40,6±2,82%) и 40-49 лет (38,4±2,63%), составляя в среднем по выборке 33,2±0,36% у мужчин и 30,5±0,24% у женщин. Временные конструкции в данном случае позволяют поэтапно сошлифовывать зубы и перестраивать миотатический рефлекс.

Заболевания тканей пародонта, требующие применения шинирующих временных коронок, демонстрируют неуклонный рост с возрастом: от 19,4±3,40% в 20–29 лет до 80,3±4,12% в 50–59 лет и 74,1±3,22% в 60-69 лет (в среднем по выборке - 61,5±0,5% у мужчин и 55,5±0,36% у женщин). Патологическая стираемость зубов, требующая временного повышения прикуса, встречается у 19,3±3,54% пациентов 20-29 лет с ростом до 30,3±2,12% в 60-69 лет (в среднем 27,8±0,56% у мужчин и 23,4±0,74% у женщин). Патология ВНЧС, требующая провизорных коронок для нормализации окклюзии, наиболее выражена в группах 40-49 лет (29,9±3,31%) и 20–29 лет (24,3±2,55%), составляя в среднем 24,3±0,83% у мужчин и 22,7±0,22% у женщин. Таким образом, в структуре потребности во временном протезировании по итоговым показателям на первом месте находится замещение дефектов при частичном отсутствии зубов (68,8% у мужчин и 63,7% у женщин), на втором - защита твердых тканей зубов (63,6% и 62,7%), на третьем - пародонтологические показания к шинированию (61,5% и 55,5%), на четвертом - коррекция деформаций зубных рядов (33,2% и 30,5%), на пятом - лечение патологической стираемости (27,8% и 23,4%) и нормализация функции ВНЧС (24,3% и 22,7%). В молодом возрасте (20-29 лет) преобладает терапевтическая помощь (79,75% в среднем, у женщин - 81,5%), при этом пациенты часто не осознают важности временного протезирования.

Таблица 2. Зависимость причин обращений за стоматологической помощью взрослого населения от пола и возраста, %.

Возрастная группа	Пол	Терапевтическая помощь	Хирургическая помощь	Пародонтологическая помощь
До 29	Муж.	78,0	22,0	-
	Жен.	81,5	9,5	3,1
	Всего	79,75	15,75	1,55
30-39	Муж.	56,0	24,0	-
	Жен.	28,0	27,0	15,0
	Всего	42,0	25,5	7,5
40-49	Муж.	23,0	28,2	15,1
	Жен.	35,8	16,2	15,5
	Всего	29,4	22,2	15,3
50-59	Муж.	23,1	17,1	27,5
	Жен.	24,0	17,0	15,5
	Всего	23,55	17,05	21,5
60-69	Муж.	16,5	25,0	14,0
	Жен.	16,6	21,8	22,5
	Всего	16,55	23,4	18,25
В целом	Муж.	38,2	21,1	12,0
	Жен.	36,0	19,0	15,1
	Всего	37,1	20,05	13,55

С возрастом доля обращений за терапевтической помощью снижается от 79,75% (в возрасте до 29 лет) до 16,55% (в 60-69 лет). Напротив, доля ортопедических обращений динамически возрастает: с 1,3% в группе до 29 лет до 17,5% в 30-39 лет, 23,55% в 40-49 лет, 30,75% в 50-59 лет и достигает максимума 41,8% в возрастной группе 60-69 лет (у мужчин - 44,5%). В целом по выборке обращения за ортопедической помощью составляют 23,3% (22,6% у мужчин и 24,0% у женщин). **Определение потребности взрослого населения в ортопедических провизорных конструкциях.** Определение потребности во временных коронках требует оценки состояния витальности или девитальности препарируемых зубов, необходимости эстетической маскировки дефектов на период лабораторного этапа и защиты краевого пародонта.

Таблица 3. Зависимость потребности в ортопедической реабилитации (включая этап временного протезирования) от возраста и пола, %

Пол	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	Всего
Мужчины	73,3±0,79	95,3±0,46	100	100	100	93,7±0,06
Женщины	64,2±0,68	77,5±0,55	100	100	100	88,3±0,03
В целом	68,7±0,28	86,4±0,38	100	100	100	91,0±0,05

Потребность в ортопедической реабилитации, включающей этап временного протезирования, составляет в среднем 91,0±0,05% среди всего обследованного населения (93,7±0,06% у мужчин и 88,3±0,03% у женщин). Если в возрасте 20-29 лет она находится на уровне 68,7±0,28%, а в 30-39 лет - 86,4±0,38%, то начиная с 40 лет и старше достигает абсолютного значения 100%. Анализ обеспеченности показал, что временные коронки применялись лишь у небольшой части пациентов, что свидетельствует о существенном дефиците провизорного этапа в практике: 29,1% - не имели протезов и, соответственно, не проходили провизорный этап; 40,2% - были частично обеспечены протезированием, но временные коронки при предыдущем лечении им не изготавливались; 32,7% - полностью обеспечены протезами. Лишь 4,1% пациентов имели временные или постоянные конструкции с опорой на имплантаты, где роль временных коронок (для формирования десневого контура) является очень важной.

Таблица 4. Динамика потребности населения в различных видах ортопедических конструкций от возраста и пола, %

Возраст, лет	Пол	Единичные коронки	Мостовидные протезы	Частичные съемные протезы	Полные съемные протезы
20-29	Муж.	86,2±0,51	70,0±0,54	12,3±0,16	-
	Жен.	93,6±0,61	73,6±0,48	6,0±0,63	-
	Всего	89,9±0,50	71,8±0,63	9,15±0,30	-
30-39	Муж.	92,6±0,46	79,2±0,55	13,7±0,42	-
	Жен.	87,5±0,39	75,6±0,33	7,3±0,14	-
	Всего	90,05±0,13	77,4±0,30	10,5±0,31	-
40-49	Муж.	63,5±0,18	88,4±0,91	29,0±0,62	-
	Жен.	60,2±0,74	93,6±0,75	38,5±0,50	-
	Всего	61,85±0,43	91,0±0,67	33,75±0,76	-
50-59	Муж.	36,3±0,72	67,5±0,53	65,0±0,52	34,3±0,41
	Жен.	45,8±0,29	90,1±0,80	39,3±0,27	8,0±0,16
	Всего	41,05±0,38	78,8±0,16	52,15±0,34	21,15±0,24
60-69	Муж.	68,9±0,28	62,0±0,43	68,3±0,44	46,6±0,66
	Жен.	42,0±0,15	40,4±0,42	60,6±0,22	36,2±0,19
	Всего	55,45±0,39	51,2±0,36	64,45±0,59	41,4±0,26
В целом	**Всего**	67,7±0,48	74,04±0,24	34,0±0,06	12,5±0,10

Потребность во временных единичных коронках максимальна в молодых группах: 89,9±0,50% в 20-29 лет (у женщин - 93,6±0,61%) и 90,05±0,13% в 30-39 лет (у мужчин - 92,6±0,46%). В среднем по всей выборке показатель составляет 67,7±0,48%. Потребность во временных мостовидных протезах максимальна в возрастной группе 40-49 лет и составляет 91,0±0,67% (у женщин данной группы - 93,6±0,75%), составляя в среднем по выборке 74,04±0,24%. Потребность в частичных съемных протезах увеличивается с возрастом с 9,15±0,30% (20-29 лет) до 64,45±0,59% (60-69 лет), составляя в среднем 34,0±0,06%. Потребность в полных съемных протезах появляется в группе 50-59 лет (21,15±0,24%) и возрастает до 41,4±0,26% в группе 60–69 лет, составляя в среднем по выборке 12,5±0,10%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, общая потребность в ортопедической реабилитации, включающей этап временного протезирования, составляет 91,0±0,05% обследованных. В возрасте 20-39 лет временное протезирование показано преимущественно в виде одиночных провизорных коронок (89,9-90,05%) и временных мостовидных протезов (71,8-77,4%). В старших возрастных группах временные коронки необходимы как этап подготовки к сложным видам комбинированного протезирования, коррекции окклюзии и имплантации.

Список использованной литературы:

1. Al Rifaiy MQ. Evaluation of vertical marginal adaptation of provisional crowns by digital microscope. Niger J Clin Pract. 2017 Dec;20(12):1610-1617. doi: 10.4103/1119-3077.196083.
2. Alevizakos V, Mitov G, Teichert F, von See C. The color stability and wear resistance of provisional implant restorations: A prospective clinical study. Clin Exp Dent Res. 2020 Oct;6(5):568-575. doi: 10.1002/cre2.311.
3. Alharbi N, Wismeijer D, Osman RB. Additive manufacturing techniques in prosthodontics: where do we currently stand? Journal of Prosthodontics. 2017;26(6):474-484.
4. Andrea T, Giolanta LM, Roberto PR. Biologically Oriented Preparation Technique Through a Digital Workflow, a Case Report. J Esthet Restor Dent. 2024 Dec;36(12):1657-1665. doi: 10.1111/jerd.13318.
5. Burns DR, Beck DA, Nelson SK. A review of selected dental literature on contemporary provisional fixed prosthodontic treatment. Journal of Prosthetic Dentistry. 2003;90(5):474-497.
6. Campbell S, Roper MB. Technique Tips - A Direct Wax-up Technique for an Immediate Provisional Crown. Dent Update. 2015 Nov;42(9):892-893. doi: 10.12968/denu.2015.42.9.892.
7. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: consensus report. Journal of Clinical Periodontology. 2018;45(Suppl. 20):S68-S77.
8. Chiodera G, Gastaldi G, Millar BJ. Temperature change in pulp cavity during polymerization of provisional resins. Dental Materials. 2009;25(3):321-325.
9. Comisi JC. Provisional materials: advances lead to extensive options for clinicians. Compend Contin Educ Dent. 2015 Jan;36(1):54, 56-59. PMID: 25822407.
10. Davis S, O'Connell B. The provisional crown. J Ir Dent Assoc. 2004 Winter;50(4):167-172.
11. de Souza FA, Blois MC, Collares K, Dos Santos MBF. 3D-printed and conventional provisional single crown fabrication on anterior implants: A randomized clinical trial. Dent Mater. 2024 Feb;40(2):340-347. doi: 10.1016/j.dental.2023.12.004. Epub 2023 Dec 15. PMID: 38103959.
12. Field J, Wassell R. Provisional restorations (Part 1). British Dental Journal. 2023;234(11):805-809. doi: 10.1038/s41415-023-5974-7.
13. Field J, Wassell R. Provisional restorations (Part 2). British Dental Journal. 2023;235(1):35-40. doi: 10.1038/s41415-023-6006-3.
14. Jain V, Plancarte R, Padilla R. CAD/CAM applications in interim prosthodontics: current evidence and future perspectives. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2021;33(7):1031-1043.
15. Jalalian E, Younesi F, Golalipour S, Khorshidi S, Mahdavisaedabadi SH, Sayyari M. Assessment of Marginal and Internal Adaptation in Provisional Crowns Utilizing Three Distinct Materials. J Contemp Dent Pract. 2023 Nov 1;24(11):853-858. doi: 10.5005/jp-journals-10024-3589.
16. Keys WF, Keirby N, Ricketts DNJ. Provisional Restorations - A Permanent Problem? Dent Update. 2016 Dec;43(10):908-912, 914. doi: 10.12968/denu.2016.43.10.908.
17. Magne P. Immediate dentin sealing: a fundamental procedure for indirect bonded restorations. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. 2005;17(3):144-155.
18. Perry RD, Magnuson B. Provisional materials: key components of interim fixed restorations. Compend Contin Educ Dent. 2012 Jan;33(1):59-60, 62.
19. Revilla-León M, Özcan M. Additive manufacturing technologies used for processing polymers in prosthodontics. Journal of Prosthodontics. 2019;28(2):146-158.
20. Revilla-León M, Özcan M. Additive manufacturing technologies used for processing polymers: current status and potential application in prosthetic dentistry. Journal of Prosthodontics. 2019;28(2):146-158.
21. Singh P, Shenoy A, Nallaswamy D, Maiti S. Comparative Evaluation of Microbial Adhesion on Provisional Crowns Fabricated With Milled Polymethyl Methacrylate (PMMA) and Conventional Acrylic Resin: A Prospective Clinical Trial. Cureus. 2024 Jul 13;16(7):e64469. doi: 10.7759/cureus.64469.
22. Sousa-Santos S, Silva AS, Sousa-Santos P, Vale T, Mendes JM. The Influence of Saliva pH on the Fracture Resistance of Two Types of Implant-Supported Bis-Acrylic Resin Provisional Crowns-An In Vitro Study. J Funct Biomater. 2023 Jan 21;14(2):62. doi: 10.3390/jfb14020062.
23. Strassler HE. Fixed prosthodontics provisional materials: making the right selection. Compendium of Continuing Education in Dentistry. 2013;34:22-30.
24. Tanti I. Marginal fit comparison of conventional and CAD/CAM techniques of PMMA temporary crown. Indonesian Journal of Prosthodontics. 2023;4(2):79-83. doi: 10.46934/ijp.v4i2.239.
25. Wassell RW, St George G, Ingledew RP, Steele JG. Crowns and other extra-coronal restorations: provisional restorations. British Dental Journal. 2002;192(11):619-630.
26. Вокулова Ю. А., Жулев Е. Н. Изучение размерной точности временных искусственных коронок, изготовленных с помощью современных цифровых технологий // The Scientific Heritage. 2020. № 45-2 (45). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/izuchenie-razmernoy-tochnosti-vremennyh-iskusstvennyh-koronok-izgotovlennyh-s-pomoschyu-sovremennyh-tsifrovyh-tehnologiy

27. Вокулова Ю. А., Жулев Е. Н. Сравнительная оценка экономического обоснования изготовления временных искусственных коронок, полученных с помощью традиционных и цифровых технологий // The Scientific Heritage. 2020. № 47-2 (47). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-otsenka-ekonomicheskogo-obosnovaniya-izgotovleniya-vremennyh-iskusstvennyh-koronok-poluchennyh-s-pomoschyu
28. Вьюрков С. П. Модификация методики временного протезирования при частичной адентии // International Scientific Review. 2020. № 1 (42). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/modifikatsiya-metodiki-vremennogo-protezirovaniya-pri-chastichnoy-adentii
29. Гажва С. И., Тетерин А. И., Просвиркина Ж. С., Янышева К. А. Способы ортопедического лечения пациентов с разрушенными клиническими коронками опорных зубов. Обзор литературы // Здоровье и образование в XXI веке. 2021. № 10. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-ortopedicheskogo-lecheniya-patsientov-s-razrushennymi-klinicheskimi-koronkami-opornyh-zubov-obzor-literatury
30. Жулев Е. Н., Вокулова Ю. А. Сравнительная оценка размерной точности искусственных коронок, изготовленных с помощью CAD/CAM-системы и 3D-принтера по технологии стереолитографии // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. № 3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnaya-otsenka-razmernoy-tochnosti-iskusstvennyh-koronok-izgotovlennyh-s-pomoschyu-cad-cam-sistemy-i-3d-printera-po-tehnologii
31. Казиханова Р. Э., Шахаев А. Г., Климкина А. А. Современные подходы к формированию оптимального контура мягких тканей в зоне дентальной имплантации с использованием провизорных коронок, методов создания овоидов и различных типов понтиков // Вестник науки. 2026. № 1 (94). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-formirovaniyu-optimalnogo-kontura-myagkih-tkaney-v-zone-dentalnoy-implantatsii-s-ispolzovaniem-provizornyh
32. Кречетов С. А., Перунов А. Ю., Бизяев А. А., Перунова Я. О., Прядильщиков И. О. Профилактика вторичных осложнений при использовании временных коронок, изготавливающихся из пластмасс непосредственно в полости рта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. № 1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/profilaktika-vtorichnyh-oslozhneniy-pri-ispolzovanii-vremennyh-koronok-izgotavlivayuschihsya-iz-plastmass-neposredstvenno-v-polosti
33. Кулик А. В., Бетехтина К. В. Использование цифрового протокола в ортопедической стоматологии // Вестник науки. 2024. № 12 (81). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-tsifrovogo-protokola-v-ortopedicheskoy-stomatologii
34. Луцкая И. К., Новак Н. В., Ершов-Павлов П. Е. Комплексное лечение зубов // Современная стоматология. 2015. № 2 (61). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnoe-lechenie-zubov
35. Луцкая И. К., Новак Н. В., Ершов-Павлов П. Е. Применение временных коронок на этапе протезирования зубов керамическими конструкциями // Современная стоматология. 2017. № 4 (69). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-vremennyh-koronok-na-etape-protezirovaniya-zubov-keramicheskimi-konstruktsiyami
36. Меленчук А. А., Прокопенко В. В., Тихонова С. М. Современное оборудование для изготовления ортопедических конструкций. 3D-фрезеры, 3D-принтеры // Вестник науки. 2026. № 1 (94). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-oborudovanie-dlya-izgotovleniya-ortopedicheskih-konstruktsiy-3d-frezery-3d-pritery
37. Микаилова В. А., Микаилов А. А., Коннов С. В. Изготовление ортопедических конструкций с применением CAD/CAM-систем // Форум молодых ученых. 2017. № 6 (10). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/izgotovlenie-ortopedicheskih-konstruktsiy-s-primeneniem-cad-cam-sistem
38. Никитина Л. И., Мухамеджанова Л. Р., Громова А. С. Использование цифровых технологий при реабилитации пациентов с первичной адентией // Вестник современной клинической медицины. 2024. № 3. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-tsifrovyh-tehnologiy-pri-reabilitatsii-patsientov-s-pervichnoy-adentiey
39. Онопа Е. Н., Скорых Т. Н. Непосредственное протезирование с использованием провизорных конструкций - гарантия успешного стоматологического лечения // Проблемы стоматологии. 2007. № 6. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/neposredstvennoe-protezirovanie-s-ispolzovaniem-provizornyh-konstruktsiy-garantiya-uspeshnogo-stomatologicheskogo-lecheniya
40. Ретинский Б. В., Кудряшов А. Е. Современные компьютерные технологии в ортопедической стоматологии // Символ науки. 2016. № 8-1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-kompyuternye-tehnologii-v-ortopedicheskoy-stomatologii
41. Сергеев Ю. А., Гагарина М. Ю., Аксенов А. И., Иванюта О. О. Эффективность применения провизорных коронок // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». 2020. № 1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-primeneniya-provizornyh-koronok

42. Шемонаев В. И., Воробьев А. А., Михальченко Д. В., Величко А. С., Порошин А. В. Клинико-экспериментальная оценка эффективности применения провизорных несъемных ортопедических конструкций // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2012. № 1. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-eksperimentalnaya-otsenka-effektivnosti-primeneniya-provizornyh-nesemnyh-ortopedicheskih-konstruktsiy

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 8

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge