

МИЯ ФАЛАЖИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЛОШЛИ- ЮШЕНКО- КРАСНАГОРСКИЙ УСУЛИДА СЎЛАК ТАРКИБИЙ ХОССАЛАРИНИ ТАҲЛИЛИЙ АНИҚЛАШ

Эронов Ё.Қ.,

Абу Али Ибн Сино номли Бухора давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Стоматологик касалликлар бошқа касалликлар орасида энг кўп тарқалган касалликлар қаторига киради ва улар ичида болалар ёшида церебрал фалажларда кариес ва унинг асоратлари етакчи ўринни эгаллайди. Болаларда церебрал фалажларда 1000 туғилган чақалоқларнинг 3-5 нафар беморнинг ногиронлиги билан белгиланади. Стоматологик текширишлар натижасига кўра церебрал фалажлар билан касалланган болаларда тиш кариеси ва унинг асоратларининг тарқалиши 80 % дан 85 % гача ўзгариб туради.

Калит сўзлар: мия фалажи, сўлак, оғиз бўшлиғи, морфологик тузилиш.

АНАЛИЗ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛОШЛИ-ЮШЕНКО-КРАСНАГОРСКОЙ У ДЕТЕЙ ДЦП С ХАРАКТЕРИСТИКИ СОЛОКОВОГО СОСТАВА

Эронов Ё.Қ.,

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме,

Заболевания зубов являются одними из наиболее распространенных заболеваний среди других заболеваний, а кариес и его осложнения занимают лидирующее положение при церебральном параличе в детском возрасте. Церебральный паралич у детей определяется инвалидностью 3-5 пациентов на 1000 живорождений. По результатам стоматологических осмотров распространенность кариеса и его осложнений у детей с церебральным параличом колеблется от 80% до 85%.

Ключевые слова: церебральный паралич, слюна, полость рта, морфологическое строение.

ANALYSIS FOR DETERMINING THE FEATURES OF LOSHLY-YUSHENKO-KRASNAGORSKY IN CHILDREN CEREBRAL PERSPECTIVE WITH CHARACTERISTICS OF THE STRAIN COMPOSITION

Eronov Yo.Q.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina
200101, Uzbekistan, Bukhara city, 1 Navai Avenue stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

Dental diseases are one of the most common diseases among other diseases, and caries and its complications occupy a leading position in cerebral palsy in childhood. Cerebral palsy in children is determined by a disability of 3-5 patients per 1000 live births. According to the results of dental examinations, the prevalence of caries and its complications in children with cerebral palsy ranges from 80% to 85%.

Key words: cerebral palsy, saliva, oral cavity, morphological structure.

Долзарблғи

Функционал бузилишларнинг кўпайиши ва комбинацияси билан ажралиб турадиган марказий асаб тизимининг туғма нуқсонлари дарак беради. Биргина максиллофасиал минтақа суякларнинг морфологик тузилишидаги иккиламчи ўзгаришлар эмас балки оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарига шикастланиш кузатилади.

Бугунги кунда мия фалажи бўлган болаларда стоматологик касалликларни олдини олиш ва даволаш муаммоси айниқса долзарбдир. Ушбу патология билан касалланган болаларда махсус даволаш чораларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга. Турли мутахассислар, тиббиёт мутахассислари ва ота-оналарнинг фаол ишларига қарамай, афсуски, мия ярим фалажи ташхиси қўйилган беморлар сони йилдан-йилга кўпайиб бормоқда.

Мия патологияси бўлган болалар орасида стоматологик касалликларининг кенг тарқалганлиги кузатилишини Солянин (2005), мия ярим фалажи ташхиси

қўйилган боланинг ўртача ёши 11,5 ёшни ташкил этади. Доимий тишлов уларда 12 ёшдан бошланади ва бу болаларда оғиз гигиенаси пастлигини ҳисобга олсак, уларнинг оғиз бўшлиғи касалликларини олдини олиш ва даволаш чораларини кўриш жуда муҳимдир.

Болалар оғиз бўшлиғини оқилана боқа олмайдилар, баъзи болаларда ўз-ўзини парвариш қилиш қобилияти йўқ. Буларнинг барчаси ота-оналарнинг эътиборининг этишмаслиги билан бирга келади. Бундай болаларнинг тиш ҳолати кўпинча оғирлашади. Бу болаларнинг ўткирлигини англатади стоматологик ёрдамга муҳтож ва бу болаларда тиш касалликларининг олдини олиш ва даволаш. Мия патологияси бўлган болалар ҳаётида стоматологик мутахассисларининг ёрдами мажбурийдир. Терапевтик ва профилактика тадбирларини ишлаб чиқиш ва қўллаш оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини яхшилашга, кариесни, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини, периодонталь касалликларни ва оғиз бўшлиғининг бошқа касалликларини даволашга қаратилган бўлиши керак. Мия фалажи бўлган болаларда осон кўринадиганлиги

сабабли, тиш процедуралари асаб-мушак патологиясининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилиши керак. Имкониятдан маҳрум бўлган болалар билан иложи борица фаол иш олиб бориш ва болаларни оғиз орқали парвариш қилиш бўйича ота-оналар ва турли мутахассислари билан биргаликда фаолиятни ташкил этиш зарур. Стоматологик касалликларининг олдини олиш ва болаларни стоматологика клиник текшириш юқори сифатли ва самарали бўлиши керак.

Мия фалажи билан оғриган беморларда мавжуд соматик патология туфайли маълум бир оғиз касалликларида анъанавий даволаш режимидан фойдаланиш қийин, бу эса ушбу муаммони ҳал қилиш учун янги ёндашувлар излаш зарурлигини тақозо этади.

Турли безларнинг сўлаги ҳар хил консистенцияли: жаг ости ва тил осли безлари ва қулоқ олди безига қараганда ёпишқоқроқ ва қуюқроқ сўлак чиқаради. Сўлак консистенциясидаги бу фарқ ундаги оқсил модда - муцинга боғлиқ. Муцин сўлакни ўзига хос шилимшиқ ва сирпанувчан қилади, сўлак билан ҳўлланган овқатни ютиш шу туфайли осон бўлади.

Муциндан ташқари, сўлакда озгана оқсил - глобулин, аминокислоталар, креатинин, сийдик кислотаси, мочевино, шунингдек аорганик тузлар бор. Бу моддаларнинг ҳаммаси сўлакнинг қаттиқ қолдиғини (0,5-1,5%) ҳосил қилади. Унинг 2/3 қисми органик моддаларга, қолган қисми эса минерал тузларга тўғри келади. Сўлак салпал ишқорий реакцияли бўлади.

Одам ейдиган овқатнинг турига қараб суткасига ажраладиган сўлак миқдори ўзгариб туради; у ўрта ҳисобда 1000-1200 мл га тенг.

Сўлак ферментлари. Одам сўлагига углеводларни узум шакаригача парчаловчи гидролитик ферментлар бор. Лизоцимферменти (сўлак ами лазаси) крахмални декстринларга, декстринларни эса мальтоза деган дисахаридга айлантиради. Сўлакдаги иккинчи фермент - мальтаза таъсирида мальтоза икки зарра узум шакарига парчаланadi.

Сўлак ферментлари юксак даражада актив бўлса ҳам, овқат оғиз бўшлиғида узоқ турмаганлиги учун уларни таъсирида крахмал батамом парчаланмайди. Птиалин ва мальтаза ишқорий шароитда оптимал таъсир кўрсатади. Хлорид кислотанинг 0,01% концентрацияси сўлак ферментларининг таъсирини сусайтиради, юқори концентрацияси эса сўлак ферментларининг таъсирини секинлаштиради ва уларни парчалаб юборади, шунинг учун меъда шираси сўлак ферментларининг таъсирини тўхтатади. Овқат луқмаси меъда ширасини бирданига шимиб олмгани учун сўлак ферментларининг углеводларга таъсири меъдада ҳам

бироз вақт давом этиши мумкин. Сўлак безларининг секретцияси рефлекс йўли билан қўзғалади. Оғиз бўшлиғидаги рецепторларга таъсир қилувчи овқат моддалари ёки рад этилувчи моддалар шартсиз сўлак ажралиш рефлексларини вужудга келтиради.

Таъсирот етарлича кучли бўлса, 1-3 секунддан кейин сўлак ажралади. Таъсирот берилгандан то сўлак ажралгунча ўтадиган бу вақт яширин, ёки латент давр деб аталгап. Таъсирот кучи кам бўлса, латент давр 20-30 секундга етади. Таъсирот давом этаётган вақт ичида сўлак ажралаверади, таъсирот тўхтагач тез орада сўлак чиқиши ҳам тўхтаиди. Шунинг айтиш жоизки, мия фалажи билан касалланган болаларда оғиз суюқлиги сўлак меъридан ортиқ қузатилади фанда бу гиперсаливация дейилади. Бундай бемор болаларда бош мияда турли хил хусусиятлар ўз ихтиёрига бўйсинмаган ҳолат натижасида юз бергани сингари сўлак ҳам ўз-ўзидан кўп ажралиб чиқаверади. Бу эса тиш эмалининг емирилишига кариес ва унинг асоратларини ривожланишига сабаб бўлади.

Мавзунинг мақсади: Мия фалажи билан касалланган болаларда оғиз суюқлиги сўлак кимёвий таркибини аниқлаш ва стоматологик касалликларни олдини олиш.

Материал ва услублар: Бухоро шаҳар 27 сонли махсус мактаб интернатида таҳсил олаётган 11-13 ёшли 52 нафар ўғил ва қиз болаларнинг оғиз суюқлиги сўлак таркибини ва муҳитини аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар: Илмий изланиларни олиб боришда гиперсаливация миқдорига қараб икки гуруҳга бўлиб ўрганилди. Биринчи гуруҳ 28 нафар бемор болалар сўлак ажралишининг ўз-ўзидан тинимсиз кечишига қараб ажратилди. Қолган иккинчи гуруҳ 24 нафар бемор болаларда эса оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳаракатига қараб аниқланди. Сўлак таркибида муциндан ташқари, сўлакда озгана оқсил - глобулин, аминокислоталар, креатинин, сийдик кислотаси, мочевино, шунингдек аорганик тузлар бор. Бу моддаларнинг ҳаммаси сўлакнинг қаттиқ қолдиғини (0,5-1,5%) ҳосил қилади. Унинг 2/3 қисми органик моддаларга, қолган қисми эса минерал тузларга тўғри келади.

Биринчи гуруҳ 28 нафар бемор болаларнинг сўлак суюқлиги таркибий қисми текширилганда сўлакнинг қаттиқ қолдиғини 3,4% ни ташкил этади бу эса тиш эмалининг емирилиши ва кариес асоратларининг содир бўлишида 98,7 % ривожланиш белгиси ҳисобланади.

Иккинчи гуруҳ 24 нафар бемор болаларда эса сўлак суюқлиги таркибий қисми текширилганда сўлакнинг қаттиқ қолдиғини 2,2% ни ташкил этади бу эса тиш эмалининг емирилиши ва кариес асоратларининг содир бўлишида 68,7 % ривожланиши кўрсатади.

Кариес асоратларининг ривожланиш мезони

№	Касалланиш гуруҳи	Сўлакнинг қаттиқ қолдиғининг учраш % миқдори	Кариес асоратларининг ривожланиш даражаси
1	Биринчи гуруҳ 28 нафар бемор болалар	3,4%	I даражали
2	Иккинчи гуруҳ 24 нафар бемор болалар	2,2%	III даражали

Хулоса

Мия фалажи билан касалланган бемор болаларда сўлак ажралиши доимий равишда кўп миқдорда бўлади. Гиперсаливациянинг бу кўриниши тиш эмали

емирилиши ва кариес асоратларининг ривожланишига сабаб бўлади. Бундан ташқари сўлак таркибидаги қаттиқ қолдиқ (оқсил - глобулин, аминокислоталар, креатинин, сийдик кислотаси, мочевино, аорганик тузлар) ошиши милк усти ва милк ости тиш

тошларининг келтириб чиқаради. Натижада бу ёшдаги бемор болаларда гипертрофик гингивитнинг шишли формасининг ривожланишини кузатиш мумкин.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Мирсалихова Ф.А., Еронов Ю.О. Профилактика и лечение кариеса у детей с церебральным параличом 2019.
2. Камалова Ф.Р. Разработка и оценка эффективности программы стоматологического обследования детей с сахарным диабетом в неблагоприятных условиях окружающей среды 2020.
3. Камалова Ф.Р. Г.Т. Эшонкулов., А.А.Раджабов., М.А.Саидова. Изучение аномалий челюстно-лицевой системы детского возраста в Бухарской области 2019.
4. Камалова Ф.Р., Раджабов А.А., Тураева Ф.А., Афакова М.Ш. Частота распространения короткой уздечки языка и верхней губы в дошкольных учреждениях 2019 г.
5. Гаффоров С.А. Яриева О.О. Степень повреждения твердых тканей зубов кариозными и некариозными у детей и подростков города Бухары // Евразийский журнал педиатрии 2019; 3(3): 111-117.
6. Камалова М.К., Рахимов З.К. Клинико-экономическая организация модели обоснования стоматологической помощи детям дошкольного возраста // "Новый день в медицине", Бухарская, 2019; 4(28): 268-271.
7. Камалова М.К., Рахимов З.К., Пулатова Ш.К. Оптимизация профилактики и лечения кариеса зубов у детей дошкольного возраста // "Новый день в медицине" Бухара, 2019; 4(28): 166-168.
8. Камалова М.К. Оценка уровня выявления причин, по которым дошкольники обращаются за стоматологической помощью // "Медицинская наука 21 века - взгляд в будущее". Таджикистан, 2019; 2: 396-397.
9. Маслак Е.Е., Камалова М.К. Проблемы организации стоматологической помощи дошкольникам // Журнал биомедицины и практики Ташкент, 2020; 1: 26-32. Ssylki.
10. Mirsalikhova F.A., Yeronov Yu.O. Profilaktika i lecheniye kariyesa u detey s tserebral'nyim paralichom 2019.
11. Kamalova F.R. Razrabotka i otsenka effektivnosti programmy stomatologicheskogo obsledovaniya detey s sakharnym diabetom v neblagopriyatnykh usloviyakh okruzhayushchey sredy 2020.
12. Kamalova F.R. Eshonkulov G.T., Radzhabov A.A., Saidova M.A. Izucheniye anomalii chelyustno-litsevoy sistemy detskogo vozrasta v Bukharskoy oblasti 2019 g.
13. Kamalova F.R. Radzhabov A.A., Turayeva F.A., Afakova M.Sh. Chastota rasprostraneniya korotkoy uzdechki yazyka i verkhney guby v doshkol'nykh uchrezhdeniyakh 2019 g.,
14. Gafforov S.A., Yariyeva O.O. Stepen' povrezhdeniya tverdykh tkaney zubov karioznymi i nekarioznymi u detey i podrostkov goroda Bukhary / Yevraziyskiy zhurnal pediatrii 2019; 3(3): Uzbekistan S.111-117.
15. Kamalova M.K., Rakhimov Z.K. Kliniko-ekonomicheskaya organizatsiya modeli obosnovaniya stomatologicheskoy pomoshchi detyam doshkol'nogo vozrasta // "Novyy den' v meditsine", Bukhorskaya, 2019; 4(28): 268-271.
16. Kamalova M.K., Rakhimov Z.K., Pulatova SH.K. Optimizatsiya profilaktiki i lecheniya kariyesa zubov u detey doshkol'nogo vozrasta // "Novyy den' v meditsine" - nauchnyy, nauchnyy i dukhovnyy zhurnal. Bukhara, 2019; 4(28): 166-168.
17. Kamalova M.K. Otsenka urovnya vyyavleniya prichin, po kotorym doshkol'niki obrashchayutsya za stomatologicheskoy pomoshch'yu // "Meditsinskaya nauka 21 veka - vzglyad v budushcheye". Tadjikistan, 2019; 2: 396-397.
18. Maslak Ye.Ye., Kamalova M.K. Problemy organizatsii stomatologicheskoy pomoshchi doshkol'nikam // Zhurnal biomeditsiny i praktiki Tashkent, 2020.

Келиб тушган вақти 10.04. 2020