



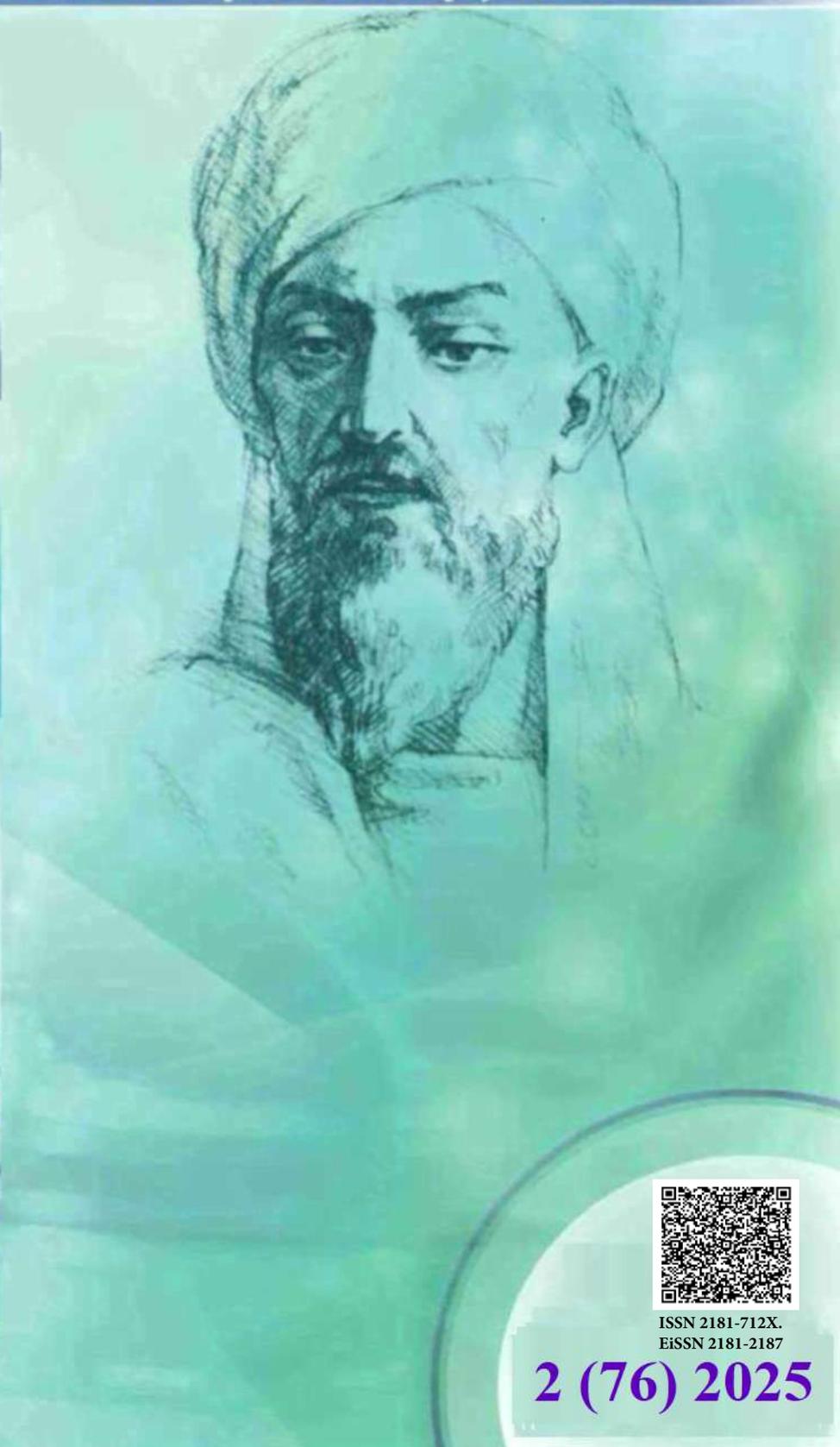
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 616.72-002.77:579.61

РЕВМАТОИД АРТРИТИ МАВЖУД БЕМОРЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ТЎҚИМАЛАРИНИ ОБЪЕКТИВ КЎРИҚДАН ЎТКАЗИШ НАТИЖАЛАРИ

Идиев Ғайрат Элмуродович <https://orcid.org/0009-0002-8208-1723>

Рахимов Шохрух Шоназаров ўғли <https://orcid.org/>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тиш қаттиқ тўқимаси ва пародонт тўқималари касалликлари ривожланишининг муҳим омилларидан бири, бу организмнинг тизимли соматик касалликларидир. Ревматизм ёки ўткир ревматик иситма – бўғимларнинг эрозив-деструктив типдаги ўзгариши билан кечувчи бириктирувчи тўқималарнинг сурункали тизимли касаллиги ҳисобланади, у аутоиммун патогенезли характерга эга бўлиб, этиологияси тўлиқ аниқланмаган касалликлар турига киради. Стоматология амалиётида ушбу турдаги патологияларда стоматологик ёрдам кўрсатиши муҳим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: ревматоидли артрит, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тиш қаттиқ тўқимаси, пародонт тўқимаси.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Идиев Ғайрат Элмуродович <https://orcid.org/0009-0002-8208-1723>

Рахимов Шохрух Шоназаров ўғли <https://orcid.org/>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Одним из важных факторов в развитии заболеваний твердых тканей зубов и пародонта являются системные соматические заболевания организма. Ревматизм или острая ревматическая лихорадка – это хроническое системное заболевание соединительной ткани, сопровождающееся изменениями эрозивно-деструктивного типа в суставах, оно имеет аутоиммунный характер патогенеза и относится к типу заболеваний, этиология которых до конца не установлена. В стоматологической практике важно оказывать стоматологическую помощь при данном виде патологии.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, слизистая оболочка полости рта, твердые ткани зубов, ткани пародонта.

RESULTS OF AN OBJECTIVE EXAMINATION OF ORAL TISSUES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Idiev G'ayrat Elmurodovich <https://orcid.org/0009-0002-8208-1723>

Raximov Shoxrux Shonazarov o'g'li <https://orcid.org/>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

One of the important factors in the development of diseases of the hard tissues of teeth and periodontitis are systemic somatic diseases of the body. Rheumatism or acute rheumatic fever is a chronic systemic connective tissue disease accompanied by erosive and destructive changes in the joints, it has an autoimmune pathogenesis and belongs to a type of disease whose etiology has not been fully established. In dental practice, it is important to provide dental care for this type of pathology.

Keywords: *rheumatoid arthritis, oral mucosa, dental hard tissues, periodontal tissues.*

Долзарблиги

Стоматологик касалликлари юзага келганда, ревматизм касаллиги патогенетик омилининг ролини тасдиқловчи илмий тадқиқотлар жуда кам учрайди. Ревматизм билан оғриган болаларда кариеснинг интенсивлиги ва тарқалиши, шунингдек гингивит касаллиги тенгдошларига нисбатан 2-2,5 марта кўп учрайди. Оғиз бўшлиғида кариесоген бактерияларнинг колониясини ортиши ҳисобидан оғиз бўшлиғи гигиенасининг паст даражаси қайд этилади. Маҳаллий гуморал иммунитет (IgA, IgM, IgG) таркибининг сезиларли ўзгариши кузатилади. Бироқ, ушбу маълумотлар учун олинган натижалар аниқлиги етарлича эмас. Шундай қилиб, ревматизм келиб чиқиши ва асосий даволанишини ҳисобга олган ҳолда кариес, гингивит касалликлари ва ревматизмнинг ривожланишидаги умумий патогенетик боғланишларни ўрганиш, шунингдек стоматологик ёрдам ва профилактик чора тадбирларни оптималлаштириш, ревматизм билан оғриган болаларда оғиз бўшлиғини парвариш қилиш самарадорлигини оширишга ва ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади [12].

Тадқиқотнинг мақсади: ревматоид артрити мавжуд беморларнинг оғиз бўшлиғи тўқималарини объектив кўриқдан ўтказиш усулларини такомиллаштириш.

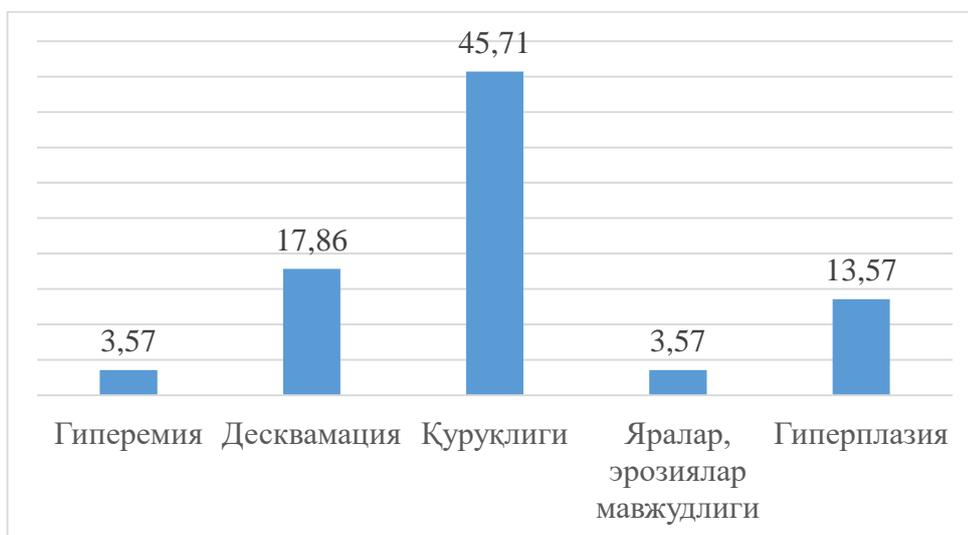
Тадқиқот объекти: Ревматоидли артиритлари мавжуд стоматологик касалликлари мавжуд 120 нафар беморлар олинди.

Натижа ва таҳлиллар

Ревматоидли артирит мавжуд беморлар гуруҳида юз тери қопламалари, оғиз бўшлиғи ва тил шиллик қавати, пародонт тўқималари ҳолати объектив баҳоланди.

Тадқиқот гуруҳлари беморларида кўрик пайтида юз юмшоқ тўқималарнинг патологиялари ҳамда юз суяк тузилишларида бузилишлар аниқланмади. Регионар лимфатик тугунлар катталашмаган, оғриқсиз. Тери қопламалари патологик элементларсиз, тоза.

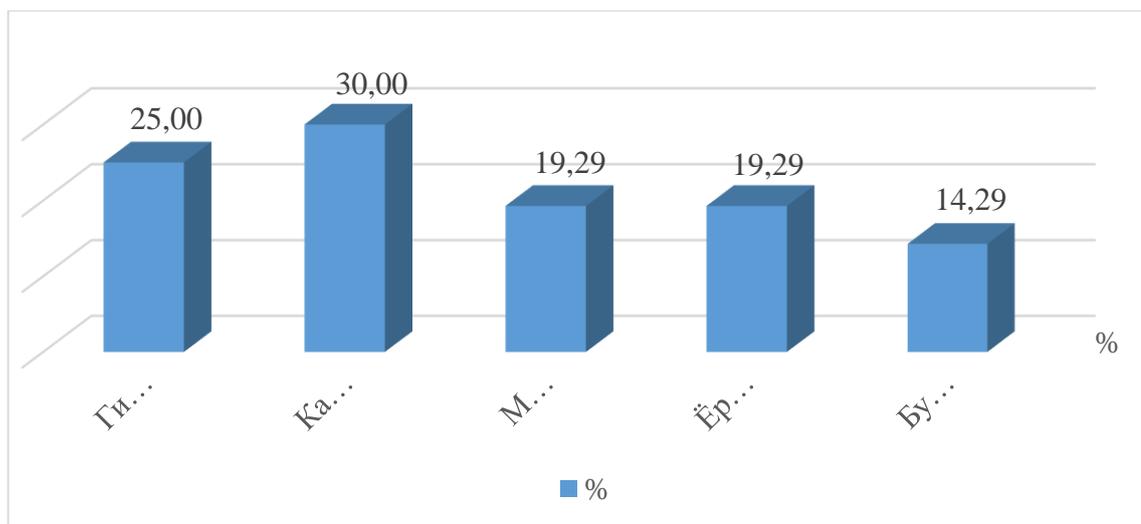
Оғиз бўшлиғи шиллик қавати кўздан кечирилганида архитектоникаси, ранги, намланганлиги, патологик элементлар (яралар, эрозиялар, пўстлар, ёриқлар) мавжудлигига эътибор қаратилди. Маълумотлар 1 -расмда берилган.



1-расм. РА мавжуд беморларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ҳолати (%)

Юқоридаги расм маълумотларидан кўринадики, ОБШҚнинг гиперемияси ва оғиз шиллик қавати қуруқлиги (ксеростомия) мос равишда 5 (3,57%) ва 64 (45,71%) нафардан беморда учраган бўлса, оғиз шиллик қавати гиперплазияси эса – 19 (13,57%) нафар беморларда аниқланди. Биламизки оғиз бўшлиғи қуруқлиги натижасида ОБШҚ да десквамациялар кузатилади ва шиллик қаватларнинг кўчиб тушиши содир бўлади. Ревматоидли артрит кузатилаётган беморларда ОБШҚ десквамацияси 25 (17,86%) нафар беморда аниқланди. ОБШҚ даги яра ва эрозияларнинг мавжудлиги фақатгина 5 (3,57%) нафар беморларда кузатилди. НГ беморларида эса ушбу ўзгаришлар кузатилмади.

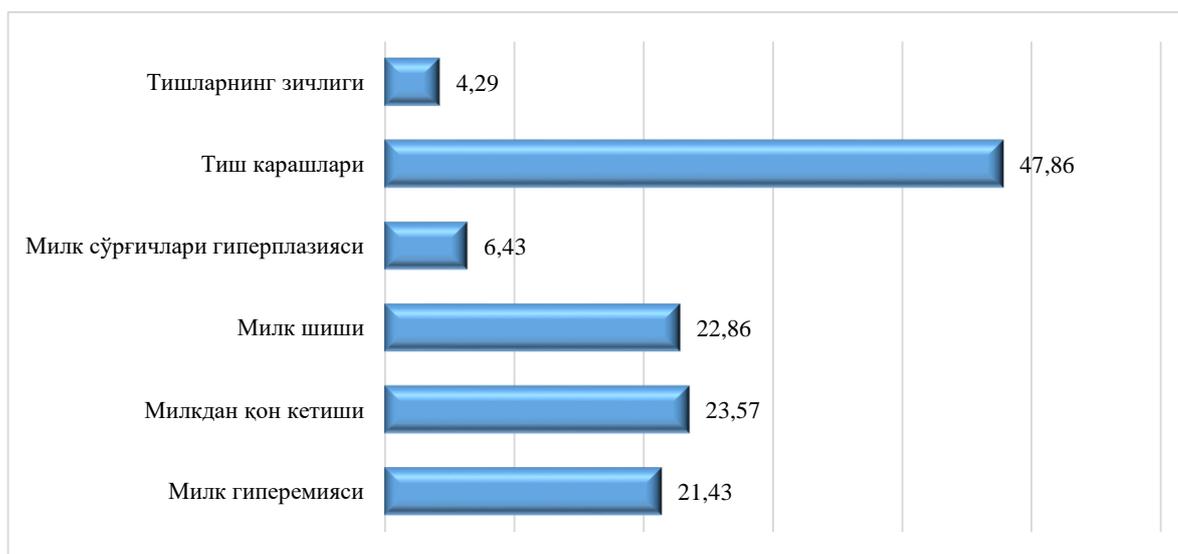
Ревматоидли артрит мавжуд беморларда тил ҳолатига алоҳида эътибор қаратилди. Диагностика белгилари бўйича – тил ранги, тил устида қараш мавжудлиги, тил юзасининг ҳолати, ўлчами баҳоланди (2 - расм).



2-расм. РА мавжуд беморларда тил шиллик қаватининг ҳолати (%)

Беморларда тил гиперемияси 35 (25%) нафар ва тил устида қараш – 42 (30%) нафар беморда кузатилди, тилда ёрилишлар ҳамда тил ўлчами катталашиши 27 (19,29%) нафардан беморларда кузатилган бўлса ва бурмали тил 20 (14,29%) нафар беморда кузатилди. НГ беморлари тил шиллик қаватларида ОБШҚ да бўлгани каби ўзгаришлар кузатилмади.

Пародонт ҳолатини баҳолаш учун тиш тоши, тиш қарши мавжудлиги, милк ҳолати баҳоланди (3-расм).

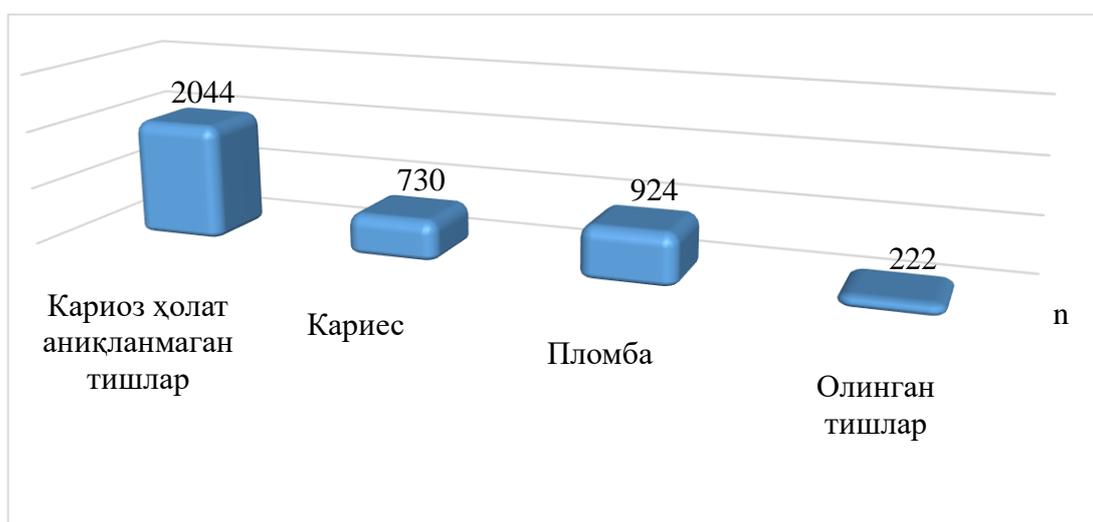


3 -расм. РА мавжуд беморларда пародонт ҳолати (%)

Пародонт тўқималарида кўп ҳолатда гиперемия 30 (21,43%) нафар, милкдан қон кетиши 33(23,57%) нафар, унинг шиши 32 (22,86%) нафар ва милк сўрғичларининг гиперплазияси 9 (6,43%) нафар беморларда қайд этилди, бу полиморбид ҳолат фонида пародонт тўқималарининг аҳамиятли даражада шикастланишидан дарак беради. Тишларда қараш ва тошларнинг мавжудлиги беморларнинг 67(47,86%) нафарида аниқланган бўлса, тишларнинг тиш қаторларида зич ҳолатда жойлашуви фақатгина 6 (4,29%) нафар беморларда аниқланди.

Ревматоидли артирит мавжуд беморларда оғиз бўшлиғи кўриқдан ўтказилганида тиш қаттиқ тўқималарининг шикастланиш даражаси баҳоланди, кариоз ва нокариоз (понасимон нуқсонлар, эмал эрозиялари, патологик едирилиш – БЖССТ таснифланишига кўра, 1999 шикастланишлари учраш частотаси ўрганилди. Ўртача кўрсаткичларни ҳисоблаш мақсадида табиий тишларни ҳисоблаш бирлиги сифатида 28 сони олинди, учинчи молярлар ҳисобга олинмади [1.3.5.7.9.11].

Олинган маълумотларга кўра, беморларнинг 2044 та тишида кариес ёки унинг асоратлари аниқланмаган бўлса, шундан 435 тасида нокариоз нуқсонлар кузатилди. Бу бир инсонга ўртача 14,6 та тишни ташкил этди (4-расм). Тиш қаттиқ тўқималари кариеси мавжуд тишларнинг умумий сони 42,2% (1654 та тиш) ни ташкил этган бўлса, шундан 924 та тиш пломбаланган. 11 нафар беморларда тиш қаттиқ тўқимаси кариеси аниқланмади (7,86%). Олинган тишлар сони эса 222 тани ташкил этади.



4 -расм. РА мавжуд беморларда интакт тишлар ва КПО кўрсаткичлари сони (%).

РА мавжуд беморларда кариоз жараёнлар интенсивлигини аниқлаш учун КПО индексидан фойдаланилди (1-жадвал).

1-жадвал.

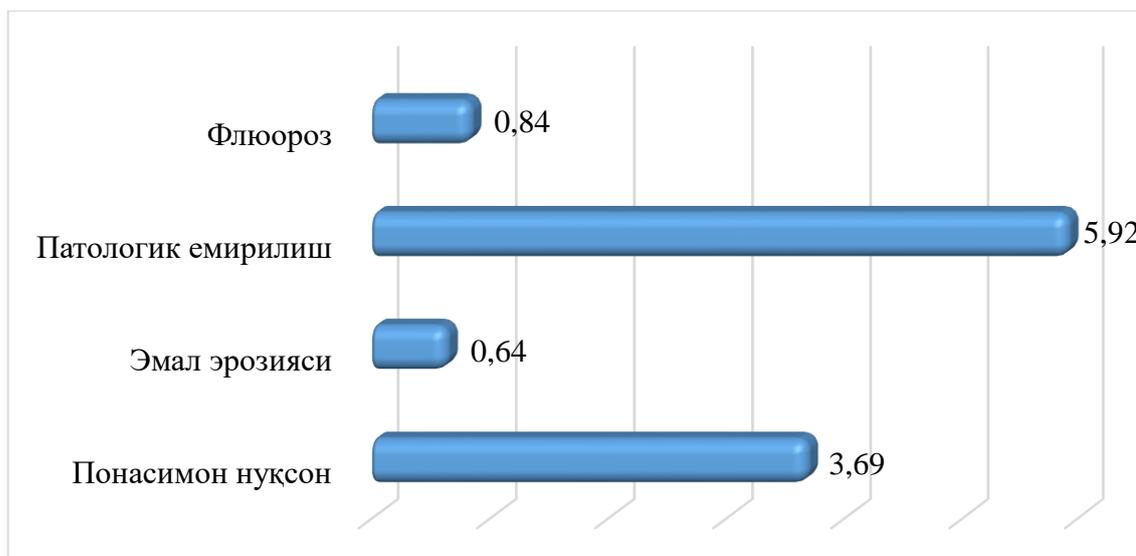
РА мавжуд текширилган беморларда КПО индекси кўрсаткичлари

Гуруҳлар	n	Индекснинг таркибий қисми (M±m)			КПО индекси (M±m)
		К	П	О	
РА мавжуд беморлар	140	5,21±0,76	6,6±1,04	1,59±0,21	13,4±2,03

Текширилган беморларда тишлар кариесининг тарқалганлиги 92,14% га етди. КПО индексининг қиймати 13,4±2,03 га тенг бўлди, бу кариес интенсивлигининг ўртача даражасига мос келади; олиб ташланган тишлар (222) ва умумий пломбаланган тишлар (924) ҳисобига

максимал. Мазкур гуруҳда олиб ташланган тишлар сони пломбаланган тишлар сонидан 4,2 марта кам бўлди, кариоз тишлардан 3,3 марта. Ўртача бир инсонда олиб ташланган тишлар сони $1,59 \pm 0,21$ ни ташкил этиб, 1 дан 22 тагача ўзгарди. Пломбаланган тишлар сони 1 дан 15 гача ўзгариб, ўртача бир инсонда $6,6 \pm 1,04$ тишни ташкил этди. Кариес мавжуд бўлган тишлар сони ўртача $5,21 \pm 0,76$ та бўлиб, 1 дан 13 тагача ўзгарди (1-жадвал).

Ревматоидли артрит мавжуд беморларда тиш қаттиқ тўқимаси нокариоз касалликларининг тарқалганлиги ўрганилганда, беморларда патологик едирилишларнинг устунлиги аниқланди – 232 (5,92%) та тиш. понасимон нуқсон – 145 (3,69%) та тишда аниқланган бўлса, флюороз кузатилган тишлар сони 33 (0,84%) тани ҳамда эмал эрозияси 25 (0,64%) та тишда кузатилди (5-расм).



5-расм. РА мавжуд беморларда тиш қаттиқ тўқимаси нокариоз касалликларининг тарқалганлиги (%)

Нокариоз касалликлари мавжуд бўлган тишлар сони миқдор тавсифига алоҳида эътибор қаратилди. Натижалар 2-жадвалда тақдим этилган. Олинган маълумотларга кўра бир инсон учун беморларда понасимон нуқсонлар сони $1,04 \pm 0,02$ ни ташкил этди.

2-жадвал.

РА мавжуд текширилган беморларда тишлар нокариоз касалликларининг тарқалганлиги, ($M \pm m$)

	n	Бир инсонда ўртача шикастланган тишлар сони ($M \pm m$)				КЭС индекси, баллар
		Понасимон нуқсон	Патологик едирилиш	Флюороз	Эмал эрозияси	
РА мавжуд беморлар	140	$1,04 \pm 0,02$	$1,66 \pm 0,13$	$0,24 \pm 0,01$	$0,18 \pm 0,01^{**}$	0,14

Нокариоз касалликларнинг ҳар бир бемор учун ўртача тарқалганлиги патологик едирилишда $1,66 \pm 0,13$ ни ташкил этган бўлса, тиш қаттиқ тўқималари флюорози $0,24 \pm 0,01$ ни ташкил қилди. Бундан ташқари эмал эрозияси ҳам беморларда қайд этилиб, у бир инсонга ўртача $0,18 \pm 0,01$ ($p < 0,05$) та тишда кузатилди.

Тишлар қаттиқ тўқимаси нокариоз шикастланишининг тарқалганлигини баҳолаш учун КЭС индекси қўлланди. Ревматоидли артрит мавжуд беморларда КЭС индекси 0,14 га тенг, бу ревматоидли артрит мавжуд беморлар гуруҳида нокариоз шикастланишларнинг паст

интенсивлигига мос келади.

Ревматоидли артрит мавжуд беморлар гуруҳида кўрсатилган стоматологик ёрдам даражаси ҳамда тиш қаторларининг нуқсонларини ортопедик конструкциялар билан қайта тикланганлик ўрганилди (3-жадвал).

3-жадвал.

Ревматоидли артрит мавжуд беморларнинг ортопедик конструкциялар билан таъминланганлик кўрсаткичи (беморлар сони/конструкциялар сони, n)

Ортопедик конструкцияларнинг турлари			
Олиб қўйилмайдиган	м/к	37/255	
	м/пл	2/14	
	қуйма	11/63	
	штамп	13/70	
	циркон	1/6	
Олиб қўйиладиган	қисман	ю/ж	7/7
		п/ж	9/9
	тўлиқ	ю/ж	3/3
		п/ж	2/2

Юқори жадвал маълумотларидан кўринадики, 65 нафар (46,4%) беморда олдинроқ ортопедик даволаш олиб борилган. Оғиз бўшлиғида 255 бирлик металлокерамик конструкциялар (37 киши), 14 бирлик металлопластмасса конструкциялар (2 киши), 63 бирлик қуйма конструкциялар (11 киши), 70 бирлик штамп қопламалар (13 киши), 6 бирлик циркон (1 киши) аниқланган. Шунингдек юқори жағда 7 та қисман олиб қўйиладиган пластинкали протез ва пастки жағда 9 та қисман олиб қўйиладиган пластинкали протез, шундан 2 таси бюгел протез мавжуд бўлди. Юқори жағда 3 та тўлиқ олиб қўйиладиган пластинкали протезлар ва пастки жағда 2 та тўлиқ олиб қўйиладиган пластинкали протезлар аниқланди [2.4.6.8.10.12].

Клиник текширув натижаларига кўра ревматоидли артрит мавжуд беморлар умумий патология кузатилмаган беморларга қараганда, аҳамиятли салбий ҳолатда деган хулосага келиш мумкин. Уларда тишлар кариесининг интенсивлиги ўртача 1,56 баробар, тиш караши 1,5 баробар, милкдан қон кетиши 1,4 баробар кўпроқ ифодаланди. Ушбу ўзгаришларнинг барчаси сўлак ажралишининг 1,9 баробар камайиши, оғиз суяқлиги ёпишқоқлигининг 2,2 баробар ортиши ва унинг рН қиймати пасайиши фониди кузатилди.

Тиш карашининг миқдори (оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати, тиш караши кўрсаткичи) энг кўп даражада ёш ва ревматоидли артритнинг давомийлиги билан ўрта даражали, энг кам даражада – жинсий белги ва қўл бўғимлари ревматик шикастланиши ва кариес мавжудлиги билан корреляцияга эга бўлди.

Пародонт тўқимасининг яллиғланишли касалликлари учун хос бўлган милкдан қон кетишидек белги беморнинг ёшига кўп (қучли боғлиқлик), ревматоидли артрит давомийлигига паст даражада ва бошқа ажратилган омилларга боғлиқ бўлди.

Кўзгатилмаган сўлак ажралиш тезлиги кўрсаткичларининг корреляцияси таҳлил қилинганида биз беморнинг жинсий белгиси, ёши ва қўлларда шикастланган бўғимлар мавжудлиги ўртасида боғлиқликни аниқлай олмадик. Лекин, ушбу белги ревматоидли артрит давомийлиги кўрсаткичи билан аҳамиятли даражада ўзаро боғлиқ бўлди. Ушбу топилма ревматоидли артрит қанчалик узок давом этса, сўлак безлари шунча кўп шикастланиши ва оғиз бўшлиғига ажратиладиган сўлак миқдори шунча камайишини кўрсатиши мумкин. Ревматоидли артрит давомийлиги шунингдек аралаш сўлакнинг ёпишқоқлигига сезиларли даражада тўғридан-тўғри таъсир қилади (ўртача боғлиқлик). Кам даражада ушбу кўрсаткич беморларда шикастланган бўғимлар мавжудлиги билан боғлиқ. ОС рН кўрсаткичига нисбатан ҳам тахминан шундай ҳолат

кузатилди. Унга ревматоидли артрит давомийлигининг таъсири ўрта даражада бўлган бўлса, бўғимларнинг шикастланиши – заиф даражада боғлиқлиги қайд этилди.

Шундай қилиб, олиб борилган корреляцияли таҳлил натижасида биз ревматоидли артрит мавжуд бўлган ва ушбу касаллиги бўлмаган стоматологик беморларда ўрганилган клиник ва клиник-лаборатор кўрсаткичлар ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлашга эришдик. Ушбу фарқ, ревматоидли артрит мавжуд беморларда, ёшидан ташқари, оғиз бўшлиғи тўқималари ва муҳитининг ҳолатига шунингдек ревматоидли артрит касаллигининг давомийлиги ва унинг фаоллиги таъсир қилишидан иборат бўлди. Бу ҳам асосий стоматологик касаллик – тишлар кариеси ва ВЗП муносабатида, ҳам сўлак ажралиш тезлиги ва ОС хусусиятлари муносабатида намоён бўлади, бундан ташқари глюкокортикоидлар қабул қилиниши (КПО ва қон кетиш индекси) ва остеопороз мавжудлиги (КПО индекси ва пародонтал чўнтақлар чуқурлиги) салбий таъсир қилади.

Хулоса

Олинган маълумотлар, ревматоидли артрит мавжуд беморларда умумий сурункали соматик патология аниқланмаган стоматологик беморлар билан таққослаганда, стоматологик саломатликка салбий таъсир қилувчи муайян ва статистик аҳамиятли умумий фарқлар мавжуд деган хулосага келиш имконини беради. Бундан ташқари, текширув вақтида биз оғиз бўшлиғида клиник суръат индивидуал тарзда аҳамиятли фарқ қилишини аниқладик, бу нафақат асосий касалликнинг таъсири, балки ҳар бир беморда мавжуд бўлган индивидуал фарқлар билан ҳам тушунтирилади. Ушбу фарқларни фақат маҳаллий шарт ва ўзига хосликлар билан тушунтириш мумкин эмас. Асосий касаллик – РА нинг кечувидаги фарқлар ҳам стоматологик патологияларнинг ривожланишига турли даражада таъсир этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Адамакин О.И., Козлитина Ю.А. Клинико-иммунологическая характеристика состояния органов полости рта у детей с ревматоидным артритом //Стоматология 2011; 6.
2. Скакодуб А.А., Козлитина Ю.А. Клинико-морфологические особенности течения гингивитов у детей с ревматическими, аллергическими и желудочно-кишечными заболеваниями //Здоровье и образование в XXI веке, концепции болезней цивилизации: Науч. тр.8-го Междунар. конгресса РУДН. – М., 2007.
3. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вегнер В.Д. Стоматологическая профилактика у детей. –М.: Мед. книга, 2001.
4. Ahmed N., Bloch-Zupan A., Murray K.J. Oral health of children with juvenile idiopathic arthritis //J.Rheumatol. 2004; 8 pp.
5. Rizayev J. A. "Ecological pollutants in industrial areas of Uzbekistan: Their influence on the development of dental diseases." //Eurasian Journal of BioMedicine. 2011;4(5):12.
6. Пуолакка К., Каутиаинен Х., Похжоланен Т., Вирта Л. Роматоид артрит (РА) меҳнат унумдорлигига таҳдид бўлиб қолмоқда: Финляндиядаги умуммиллий реестрга асосланган касалланиш тадқиқоти. //Scand J Rheumatol 2010;39:436-438.
7. A.V.Garrod. Treatise on nature and treatment of gout and rheumatic gout. London: Walton and Maberly, 1859.
8. WHO Disease and injury country estimates (англ.). World Health Organization (2009). Дата обращения: 11 ноября 2009. Архивировано 11 ноября 2009 года.
9. Scott D.L., Wolfe F., Huizinga T.W. Rheumatoid arthritis (англ.) //The Lancet. — Elsevier, 2010 25 September;376(9746):1094-1108. doi:10.1016/S0140-6736(10)60826-4. — PMID 20870100.
10. R. Lozano et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 (англ.) //The Lancet: journal. - Elsevier, 2012 15 December;380(9859):2095-2128. doi:10.1016/S0140-6736(12)61728-0. - PMID 23245604.
11. Alamanos Y., Voulgari P.V., Drosos AA. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology criteria: a systematic review (англ.) //Semin. Arthritis Rheum: journal. 2006;36(3):1.
12. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Ревматизм билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатини текшириш ва баҳолаш //Stomatologiya 2019;4(77):38-40.

Қабул қилинган сана 20.01.2025