



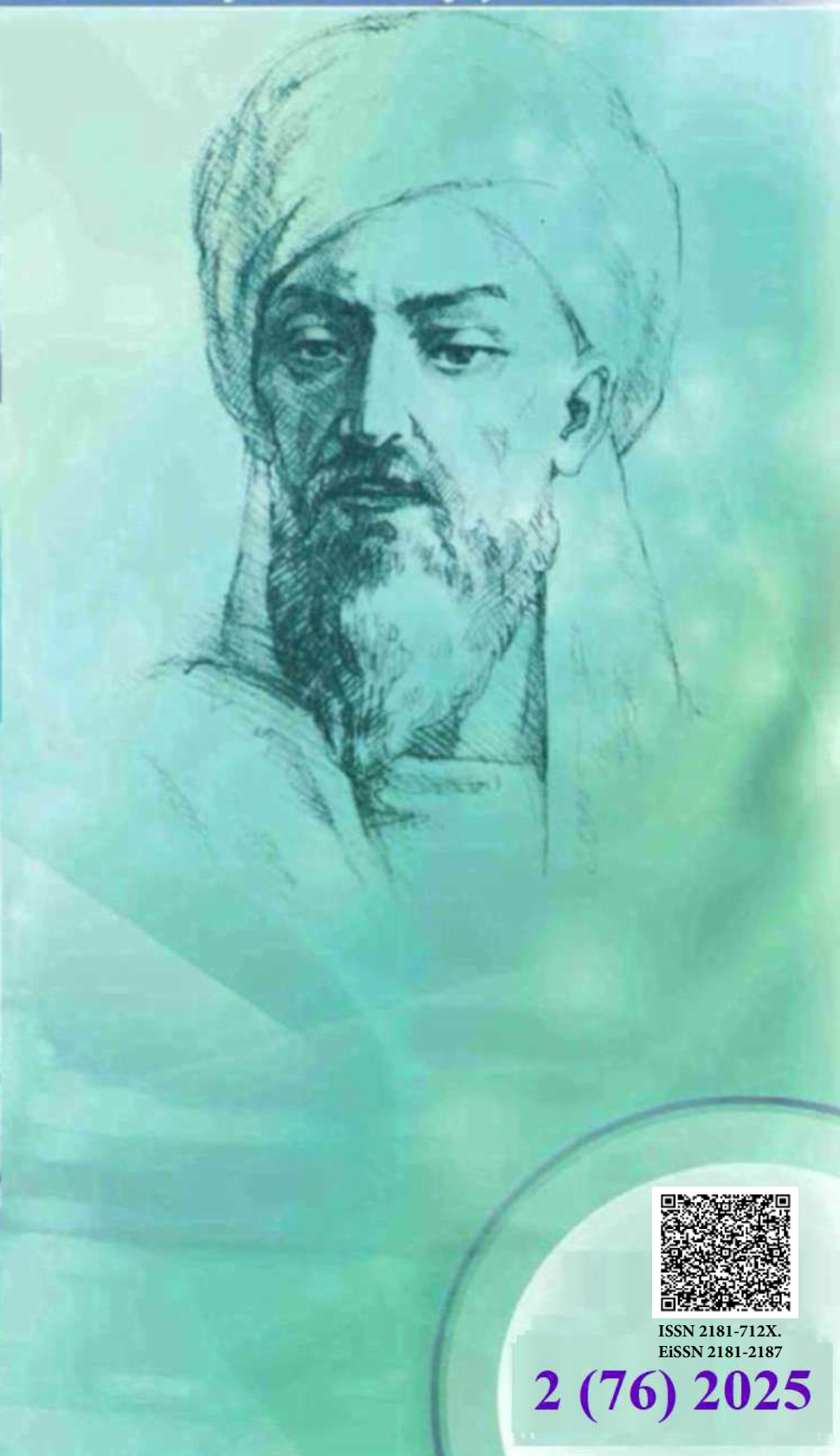
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

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. ИЛЪЯСОВ
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

УДК 616.311(075.8)

ЭНДОКРИН ТИЗИМИ ПАТОЛОГИЯЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГИГИЕНАСИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Камалова Феруза Рахматиллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>

e-mail: feruza_kamolova@bsmi.uz

Мамедова Нигина Шобахромовна <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>

e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

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

Соматик ва стоматологик касалликлари ўртасидаги муносабатларнинг жиҳатлари кўп қиррали. Бир томондан, оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида касалликларининг пайдо бўлиши ва кечиши кенг тарқалган касалликларнинг оғирлигига боғлиқ бўлса, бошқа томондан, тиш касалликларининг соматик патология курсига, организмнинг фокал касалликлари (бактериал эндокардит, ревматизм ва бошқалар) ривожланишига салбий таъсирини кўрсатадиган маълумотлар базаси мавжуд. Пародонтал касаллик, гигиенанинг ёмонлиги ва оғиз орқали санитария шароитларининг етишмаслиги саратон касаллигидан ўлимнинг кўпайишига ёрдам беради.

Калит сўзлар. эндокрин тизими патологиялари, стоматологик касалликлар, оғиз бўшлиғи гигиенаси, пародонт тўқимаси патологиялари.

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЯМИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Камалова Феруза Рахматиллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>

e-mail: feruza_kamolova@bsmi.uz

Мамедова Нигина Шобахромовна <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>

e-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

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

Аспекты взаимосвязи между соматическими и стоматологическими заболеваниями многогранны. С одной стороны, появление и течение заболеваний органов и тканей полости рта зависит от тяжести распространенных заболеваний, с другой стороны, существует база данных, которая показывает негативное влияние стоматологических заболеваний на течение соматической патологии, развитие очаговых заболеваний организма (бактериальный эндокардит, ревматизм и т.д.). Заболевания пародонта, плохая гигиена и несоблюдение гигиены полости рта способствуют увеличению смертности от рака.

Ключевые слова. патологии эндокринной системы, стоматологические заболевания, гигиена полости рта, патологии тканей пародонта.

FEATURES OF ORAL HYGIENE IN CHILDREN WITH PATHOLOGIES OF THE ENDOCRINE SYSTEM

Kamalova Feruza Raxmatillaevna <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>

E-mail: feruza_kamolova@bsmi.uz

Mamedova Nigina Shobaxromovna <https://orcid.org/0009-0008-5265-1530>

E-mail: nigina_mamedova@bsmi.uz

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

Aspects of the relationship between somatic and dental diseases are multifaceted. On the one hand, the appearance and course of diseases of the organs and tissues of the oral cavity depends on the severity of common diseases, on the other hand, there is a database that shows the negative impact of dental diseases on the course of somatic pathology, the development of focal diseases of the body (bacterial endocarditis, rheumatism, etc.) periodontal diseases, poor hygiene and non-compliance with oral hygiene mouth diseases contribute to an increase in cancer mortality.

Keywords. *pathologies of the endocrine system, dental diseases, oral hygiene, pathology of periodontal tissues.*

Долзарблги

Эндокрин тизими патологиялари билан оғриган, ҳамда юрак ишемик касаллиги ва гипертензия, юрак-қон томир патологияси бўлган беморларни стоматологик даволаш (айниқса жарроҳлик) жараёнида қатор қийинчиликлар юзага келади. Энг катта қийинчиликлар соматик патологияси бўлган беморларни, айтиқса юрак-қон томир патологияси ва диабетнинг иккинчи тури комбинацияси билан даволашда юзага келади, бу прогностик жиҳатдан ноқулай омил бўлиб, кўпинча оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларининг ривожланишига шароит яратади.

Пародонт касалликлари Альцгеймер касаллигининг бошланиши ва кучайиши учун хавф омилдир. Ушбу ўзаро таъсирнинг патогенезида қон плазмасидаги пролифератив медиаторлар (ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО-α) таркибининг кўпайишида пародонтал тўқималарининг периферик яллиғланишининг аҳамияти катта бўлиб, бу жараённинг кескинлашишига ёрдам беради ва бош мия тузилмаларида ҳам патологик ҳолат чақириши мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади: Эндокрин тизими патологиялари билан касалланган болаларни оғиз бўшлиғи ва сўлак таркибини аниқлаш усуллари тақомиллаштириш.

Тадқиқот объекти: Эндокрин тизими патологиялари мавжуд 122 нафар бемор болаларнинг оғиз бўшлиғи ўзгаришларида сўлак тақрибида органик ва ноорганик моддалар, витаминлар, гормонлар миқдори текширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Сўлак таркибидаги минерализация омиллари (органик ва ноорганик моддалар, витаминлар, гормонлар) эмалнинг таркибан этилиши ва тиш қаттиқ тўқималарининг резистентлигини таъминлайди. Кальций ионлари ва фосфатлар эмалгидроксиапатитларининг асосий элементлари сифатида аралаш сўлакнинг минераллашув функциясини бажаради ва сўлакдаги кальций миқдори муцин (мицелларлар) билан бирикмалар туфайли қондаги миқдорга нисбатан икки баробар кам бўлади. Сўлакда кальций ионлашган ҳолда (50%), оксиллар билан бирикмаларда (15%) ва цитратлар ва фосфатлар билан бирикмаларда (35%) бўлади. Сўлак таркибида кальцийнинг умумий даражаси унинг қон зардобидидаги даражасига яқинлашади ва зардобдаги ионланган кальций миқдори сўлакдаги миқдордан ошади, сўлакдаги кальцийнинг концентрацияси эса тўғридан-тўғри РН даражасига боғлиқ. РН нинг ацидоз томон силжиши сўлакнинг минераллашув потенциални пасайтиради ва кальций этишмовчилигини келтириб чиқаради. Фосфор ва кальций ионлари билан тўйинган ва минераллаш функциясини бажарадиган оптимал РН қийматларга эга сўлак нейтрал ёки кучсиз ишкорий муҳитдир. Сўлакдаги ионланган кальций даражаси сўлак ажралиш тезлиги билан бевосита кореляцион боғлиқликка эга. Фосфор-кальций гомеостазини сақлашда муциннинг ролини ҳам таъкидлаш керак. Сўлакдаги буфер хусусиятининг сақланиши фосфор ва кальций ионлари билан муциннинг мураккаб бирикмаларидан иборат бўлган тиш юзасида адсорбцияланган, эримайдиган, денатурланган, органик плёнка ҳосил бўлиши туфайли таъминланади. Барқарор сўлак ажралиш хусусияти экзо-, эндоген микроорганизмлар ва уларнинг метаболитларини самарали йўқ қилишни, оғиз бўшлиғидаги гомеостатик мувозанатни сақлашни, шунингдек оғиз бўшлиғи специфик ва носпецифик ҳимоя омилларини барқарорлигини таъминлайди.

Бизнинг тадқиқотларимизда назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан унинг даражаси сезиларли даражада ошгани аниқланди : $34,5 \pm 1,8$ пкг / мл: - 1-гуруҳда II-1β 1,97 мартага - $68,2 \pm 1,2$ пкг / мл га, 2-гуруҳ - 3,0 марта - $106,5 \pm 2,3$ пкг / мл, 3-гуруҳда - 2,5 баравар - $86,4 \pm 1,5$ пкг / мл.га ошганини гувоҳи бўлдик. Бу эса болалардаги қандли диабетнинг фонида стоматологик касалликларнинг ўткир босқичи борлиги эҳтимолини кўрсатади.

IL-4 яллиғланишга қарши цитокин сифатида танилган бўлиб, уни Т-лимфоцитлар ишлаб чиқаради. IL-4 нинг яллиғланишга қарши таъсири макрофагларнинг яллиғланишга қарши фаоллигини бостиришда ва уларнинг - IL-1, ўсма некроз омилини ва IL-6 ни ишлаб чиқаришда намоён бўлади [1].

1-тип қандли диабетга чалинган беморларда цитокинлар ҳолатини ўрганиш натижаси шуни кўрсатдики, IL-4 даражасистоматологик яллиғланиш касалликлари ва ёшига боғлиқ бўлмаган ҳолда пасайди (1-жадвал).

1-жадвал

Эндокрин тизими касалликлари мавжуд болалар сўлагида цитокинлар концентрацияси (M±m)

Цитокинлар	Назорат гуруҳи, n=30	1-гуруҳ, n=30	2-гуруҳ, n=32	3-гуруҳ, n=35
IL-1 β, пкг/мл	34,5±1,8	68,2±1,2*↑	106,5±2,3*↑	86,4±1,5*↑
IL-4, пг/мл	8,1±0,3	6,8±0,5* ↓	6,8±0,6* ↓	6,9±0,5* ↓
IL-18, пг/мл	35,3±4,7	55,5±5,0* ↑	83,9±6,8*↑	101,1±5,1*↑
INF-γ, пкг/мл	21,8±1,2	9,8±1,5*↓	16,3±1,4*↓	19,2±1,8↓

Изоҳ: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан сезиларли фарқлар ($P < 0.05$ - $P < 0.001$).

Сўлак арилиши ва овқат ҳазм қилиш функцияларининг бузилиши каби ҳолатлар ҳам диабетга чалинган беморларда учрайди, бу эса сўлак оқими ва РН миқдорининг паст кўрсаткичлари, шунингдек буфер тизим билан изоҳланади, аммо соғлом болалар билан таққослаганда глюкоза миқдори юқори бўлади. Қонда глюкоза миқдорини яхши назорат қилмайдиган беморларнинг 80% гача қулоқ олди сўлак безида қон оқимининг пасайиши ва бу без томонидан сўлак ишлаб чиқарилишининг пасайишига олиб келади. Ушбу маълумотлар ксеростомия ва сўлак таркибидаги глюкоза миқдори ўртасидаги сезиларли боғлиқликни қўллаб-қувватлайди. Шу билан бирга, бир тадқиқот болаларда популяциясида диабет билан сўлакнинг пасайиши ўртасида аниқ бир боғлиқлик мавжуд эмаслигини аниқласа, бошқа бир тадқиқот, диабетга чалинган болаларнинг 50% да гипосаливация кузатилишини таъкидлайди ($< 0,7$ мл / мин).

Candida albicans билан касалланишнинг юқори даражаси диабетга чалинган беморларнинг 43,1% учрайди. Оғиз кандидозига мойил бўлган омиллардан: сўлак таркибидаги глюкозанинг юқори миқдори, сўлак секрециясининг камайиши, хемотаксиснинг бузилиши, фагоцитоз дефекти кабилар кириб, бу полиморфноядерли лейкоцитларнинг етишмовчилиги ва тўқималарнинг инфекцияга чидамлилигини пасайиши билан юзага чиқади.

Эндокрин тизими патологияларига пародонтал касалликлар билан боғлайдиган янги маълумотлар мавжуд. Эндокрин тизими патологияларига пародонтал касалликлар ривожланишининг таниқли хавф омилдир. Аксинча, таъсирланган пародонт тўқималари томонидан чиқарилган яллиғланишга қарши молекулалар қон оқимида тушиб, инсулинга қарамлик келтириб чиқариши мумкин. Эндокрин тизими патологияларига чалинган семиз болалар одатдаги вазнли болалар ва диабетсиз семиз болалар билан солиштирилганда оғиз саломатлиги ёмонлашади. Ушбу тадқиқот семиз ва семиз бўлмаган болаларнинг сулак микрофлорасини тасвирлайди.

Маълумки, оғиз бўшлиғининг дисбактериози соҳадаги экосистеманинг ёмонлашуви оқибатида хроник катарал гингивит кечинини янада оғирлаштиради. Ва бу ҳолда табиий иммунитет реакцияси биринчи навбатда фаоллашади.

Бундан ташқари, кўп сонли тадқиқот натижалари 1-тип диабетнинг оғиз бўшлиғида келтириб чиқарадиган асоратларнинг асосига қаратилган. Эндокрин тизими патологиялари болалар орасида кенг тарқалган сурункали касаллик бўлиб, халқаро соғлиқни сақлаш муаммоси ҳисобланади. Бундан ташқари, касалликнинг бола ҳаётининг эрта давридан бошланиши жараённинг авж олиб ривожланишига ва бола ҳаётини хавф остига қўйиши билан характерланади. Одатда пародонтит ривожланишининг маҳаллий шароитларига граммусбат бактериялар ўчоқларининг борлиги аҳамиятлидир. (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Bacteroides spp.*, *Campylobacter spp.* Ва бошқ.). Сўлакдаги стрептококк ва лактобактериялар миқдори ижобий назорат остидаги эндокрин тизими патологияларига билан касалланган

беморларда деярли бир хиллиги аниқланган. Турли иммунитет танқислиги касалликларида оғиз бўшлиғининг замбуруғли инфекциялари соғлом болаларга қараганда кўпроқ учрайди. Ҳақиқий маълумотлар диабетга чалинмаган болалар билан таққосланганда, диабетга чалинган беморларда ташиш частотаси ва *Candida albicans* сонининг кўпайганлигини кўрсатади. Баъзи тадқиқотлар метаболик назоратни пасайиши, сўлак ва қонда глюкоза миқдорининг ошиши, касалликнинг узок давом этиши ва диабет туфайли келиб чиқадиган асоратларнинг мавжудлигини оғиз бўшлиғида қўзқоринларнинг кўпайиши ва кандидознинг клиник белгилари билан ўзаро боғлиқлигини акс эттиради, бошқа изланишларда эса бундай боғлиқликлар аниқланмаган. 1-тип қандли диабет билан оғриган болалар оғиз бўшлиғи ҳолатига баҳо бериш натижалари шуни кўрсатдики, уларнинг орал микроблар гуруҳи соғлом одамларга қараганда кўп ва хилма хил бўлиб, *C.albicans* ва *Streptococcus mutans* асосий кариес қакирувчи микроблар эканлиги аниқланди. Унинг оқибатлари озиқ-овқат маҳсулотларини қийин истеъмол қилишга, мактабда ўқиш жараёнини ўзлаштирмаслик ва руҳий саломатлик муаммоларига олиб келиши мумкин, бу эса боланинг ўзи ва оиласининг ҳаёт сифатига таъсир қилиб, муҳим ижтимоий-иқтисодий юкни келтириб чиқаради. Тадқиқот гуруҳимиздаги 2-гуруҳ (6-11 ёш) қандли диабетга чалинган беморларда стоматологик касалликларнинг патогенезидаги биокимёвий механизмнинг аҳамиятига баҳо бериш мақсадида қоннинг клинко-биокимёвий параметрларини таққосладик. Тадқиқотга 1-тип қандли диабет фонида тиш кариеси билан оғриган 43 нафар бемор, сурункали периодонтит билан 38 нафар бола ва катарал гингивит билан касалланган 45 нафар(жами 126 нафар бемор) болалар олинди. Олинган натижалар асосида 1-тип қандли диабет касаллигида қоннинг биокимёвий параметрларида силжиш аниқланди.

6 ёшдан 11 ёшгача бўлган 1-тип қандли диабетга чалинган беморларнинг қондаги биокимёвий параметрларни ўрганиш натижаси шуни кўрсатдики, стоматологик касалликларининг намоён бўлишининг клиник шаклига қараб, кариес, сурункали периодонтит ва катарал гингивит билан касалланган беморларда қоннинг барча ўрганилган биокимёвий кўрсаткичлари сезиларли даражада ошганлигини гувоҳи бўлдик(2-жадвал).

2-жадвал

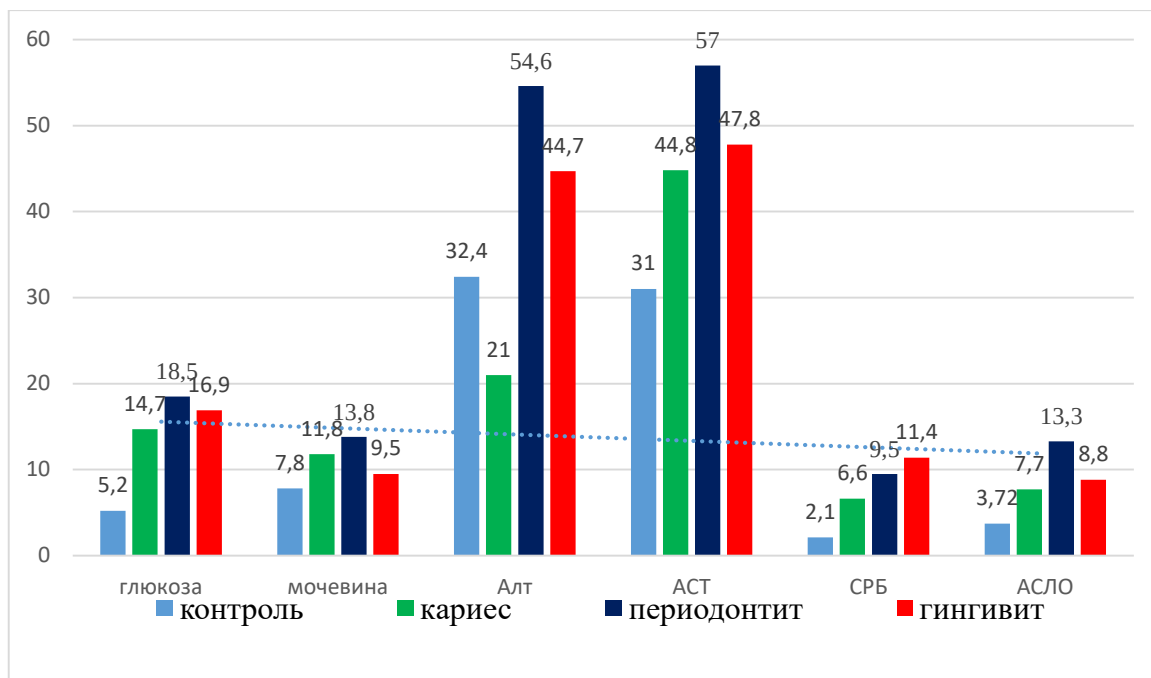
Эндокрин тизими касалликлари мавжуд беморларнинг қондаги биокимёвий кўрсаткичлари.(М ± м)

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи n=30	Қандли диабет+кариес n=43	Қандли диабет+сурункали периодонтит n=38	Қандли диабет+катарал гингивит n= 45
Глюкоза г /л	5,2 ± 1,0	14,7±1,5**	18,5± 1,5***	16,9± 1,3***
Мочевина мкмоль/л	7,8 ± 0,7	11,8 ± 1,0*	13,8 ± 1,2*	9,5 ± 1,3
АЛТ ммоль/л	32,4 ± 0,5	21,0±1,2***	54,6± 1,3***	44,7±1,9*
АСТммоль/л	31,0 ± 2,1	44,8 ± 1,4*	57,0 ± 1,6***	47,8 ± 1,2*
СРБ	2,1 ± 0,8	6,6± 0,9*	9,5±1,8*	11,4±1,5**
АСЛО	3,72 ± 1,3	7,7± 1,4*	13,3±0,8**	8,8± 1,5*

Изоҳ: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан сезиларли фарқлар ($P < 0.05 - 0.001$).

Катарал гингивитда қондаги мочеина назорат қийматларига нисбатан $7,8 \pm 0,7$ мкмол / л сезиларсиз ошганлиги $9,5 \pm 1,3$ мкмол / л гача аниқланди. Кариес, сурункали периодонтит, сурункали гингивит билан бўлган беморларда жигар ферментларида сезиларли ўзгаришлар қайд этилди. Маълумки, АЛТ организмнинг барча ҳужайраларида, асосан жигар ва буйракларда, камроқ юрак ва мушакларда мавжуд бўлган ферментдир. Одатда қондаги АЛТ фаоллиги жуда паст бўлади. Бироқ, АЛТ ҳар доим ҳам фақат жигар зарарланишини акс эттирмайди, бу фермент фаоллиги бошқа органларнинг касалликларида ҳам ошиши мумкин. Масалан, тишлар кариесиди ушбу туркумдаги беморларда АЛТ даражасининг $21,0 \pm 1,2$ ммол / л гача сезиларли даражада пасайиши аниқланди. Сурункали периодонтитда эса бу миқдор назорат кўрсаткичларига нисбатан ($32,4 \pm 0,5$ ммол / л) $54,6 \pm 1,3$ ммол / л гача, катарал гингивитда эса $44,7 \pm 1,9$ ммол / л гача, ошганини кузатдик. Худди шу ўсиш тенденцияси қонда АСТга нисбатан ҳам 1-тип диабетга чалинган беморларнинг барча гуруҳларида кузатилди. Бунда текширилган барча беморларда ўткир вирусли гепатитнинг С ва В шакллари мавжудлиги инкор қилинганлигини таъкидлаш зарур. Жигар ферментларининг аниқланган бу каби

ўзига хос ўзгаришлари жигар тўқималарининг бевосита жигарга алоқадор бўлмаган касалликларига жавоб реакциясидан далолат беради. (1-расм).



1- расм. 1-тип қандли диабет билан оғриган болаларда стоматологик касалликларда қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари

Оғиз саломатлигини ҳимоя қилиш умумий соғлиқнинг ажралмас қисми сифатида тан олинган. Оғиз бўшлиғи кундалик ҳаётга нисбатан овқатланиш, гапириш, ижтимоий алоқа ва ташқи кўриниш каби кўплаб функцияларга эга.

Эндокрин тизими патологияларига тиш кариеси билан боғлиқ жиҳатларини баҳолаш учун бир нечта тадқиқотлар ўтказилди. Шу билан бирга, тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, 1-тип диабетли беморларнинг кўпчилигида сўлак безлари дисфункцияси бўлиб, шунингдек сўлакнинг биокимёвий ва микробиологик кўрсаткичларида ўзгаришлар кузатилади. Бошқа томондан, диабетга чалинган беморларнинг микробга қарши ҳимояси соғлом одамларга нисбатан кучлироқ бўлиши мумкин. Яхши метаболик назорат кўплаб асоратларни олдини олишга ёрдам беради. Тадқиқотдан олинган натижалар кариес билан гликемик назорат даражаси ўртасидаги боғлиқликлар ҳақида маълумотлар олинган. Ҳозирги вақтда сўлакни ўрганиш учун янги тезкор ва осон усуллар ишлаб чиқилган бўлиб, улар беморнинг сўлак ажралиш тезлигини, консистенциясини, сўлак РН қийматини, стимуляция қилинган ва стимуляция қилинмаган сўлак оқимини ва сўлакнинг буфер қобилятини аниқлайди, ўлчайди ва баҳолайди.

Эндокрин тизими патологиялари оғиз бўшлиғи асоратларига ксеростомия, пародонтнинг яллиғланиш касалликлари, тиш абсцесси, тишларнинг кимирлаб тушиб кетиши кабилар киради. Бошқа томондан сурункали яллиғланишлар қайсидир даражада инсулинга резистентликни ошириши мумкин, натижада метаболик назорат бузилишига олиб келади.

Инсоннинг кўп касалликлари овқатланиш рационидаги бузилишлар оқибатида келиб чиқади, айнан шундай сабаб оқибатида кариеснинг кенг тарқалганлиги ҳақида ҳам маълумотлар мавжуд. Эндокрин тизими патологияларига эса болаларда кенг тарқалган метаболик касаллик ҳисобланади. Иккала касаллик ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш учун турли хил натижаларга олиб келадиган бир нечта тадқиқотлар ўтказилди. Замонавий тадқиқотлар 1-тип диабетга чалинган болаларда парҳез ва тиш кариеси ўртасидаги боғлиқликни аниқлашда, алкоғолсиз ичимликлар ва газакларни тез-тез истеъмол қилиш болаларда тиш кариесининг ривожланишига таъсир қилиши мумкинлигини аниқладилар. Тиш қарашлари ва сўлакдаги албумин ва глюкоза концентрациясининг ўзгариши тиш кариесига сабаб бўлиши ҳақида ҳам маълумотлар келтирилган. Эндокрин тизими патологияларининг эрта ва тез намоён бўладиган клиник белгиларидан бири-сўлак безларининг секретор функциясининг бузилишидир, бу ксеростомияга олиб келади ва бемор тез-тез оғиз қуришидан шикоят қилади. Сўлак

безлари функциясининг диабетик асоратлари сўлак хужайралари дегенерациясининг аутоиммун жараёни билан боғлиқ бўлиши мумкин деб тахмин қилинади. Шу билан бирга, шиллиқ қават ялтироқ, гиперемияланган, катарал яллиғланиш оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг деярли барча юзасини қоплаши мумкин.

Хулоса

Эндокрин тизими патологияларига чалинган беморларда сўлакнинг таркиби ва хусусиятлари соматологик жihatдан соғлом одамларнинг кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилади. Бу айниқса, ферментатив фаолликка тааллуқлидир. Деярли ҳар доим кислота-гидроксиди мувозанати бузилиб, атцидоз томон силжийди. Сўлакдаги ўзгаришни кўрсатадиган энг муҳим белгиларидан бири бу ҳам соғлом одамларга нисбатан глюкоза микдорининг кўпайиши. Сўлак ва қондаги глюкоза микдори ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Камалова Ф.Р. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей Бухарского региона // *Tibbiyotda yangi kun.* - Бухара, 2019;2(26):183-185 (14.00.00; №22). <https://newdayworldmedicine.com/en/article/2756>
2. Камалова Ф.Р., Бозоров М.Х. Роль профилактических стоматологических мероприятий у детей школьного возраста // *Биология ва тиббиёт муаммолари.* Самарқанд, 2020;6(124):48-51 (14.00.00; №19).
3. Камалова Ф.Р. Изучение стоматологического статуса у детей с сахарным диабетом в Бухарской области // *Tibbiyotda yangi kun.* - Бухара, 2020;1(29):216-218 (14.00.00; №22). <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3085>
4. Камалова Ф.Р. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей страдающих с сахарным диабетом // *Tibbiyotda yangi kun.* - Бухара, 2020;2(30):383-387 (14.00.00; №22). <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3262>
5. Камалова Ф.Р. Значение цитокинового звена при стоматологических заболеваниях у детей с сахарным диабетом 1-типа // *Доктор ахборотномаси.* Самарқанд, 2020;4(97):19-22 (14.00.00; №20).
6. Камалова Ф.Р., Бозоров М.Х. Изменение микрофлоры и неспецифических факторов защиты полости рта у детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области // *Доктор ахборотномаси.* - Самарқанд, 2020;4(97):22-25 (14.00.00; №20).
7. Камалова Ф.Р., Эшонкулов Г.Т. Диагностика и профилактика зубочелюстных аномалий и кариесогенной ситуации у детей, страдающих сахарным диабетом // *Stomatologiya.* - Ташкент, 2020;4(81):27-29 (14.00.00; №12).
8. Kamalova F.R. Diagnostic Value of Salivator Cytokines In Dental Diseases In Children With Diabetes Mellitus Type 1 // *Evropean jornal of molecular clinical medicine.* 2020;7:2515-8260 (14.00.00; (3) Scopus).
9. Kamalova F. R., Eshonkulov G.T. Early Diagnosis And Prevention of Dentoalveolar Anomalies And Cariogenic Situation In Children Suffering From Diabetes // *Evropean jornal of molecular & clinical medicine.* 2020;7:2515-8260 (14.00.00; (3) Scopus).
10. Kamalova F. R., Eshonkulov G.T., Radjabov A. A., Saidova M.A. The study of anomalies of maxilla-facial system of children's age in the Bukhara region // *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.* - India, 2019;9:63-67 (14.00.00; SJIF = 6.152).
11. Kamalova F.R., Turaeva F.A., Afakova M. Sh.Eronov E.K., Eshonkulov G.T. The dynamics of the prevalence of diabetes and the study of dental status in children of the Bukhara region // *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.* - India, 2019;9:151-153. -(14.00.00; (23) SJIF = 6.152)
12. Kamalova F.R., Radjabov A.A., Turaeva F.N., Afakova M.Sh. Frequency of spread of a short frenum of the tongue and upper lip in preschool // *AJMR- India,* 2019;8:126-129 (14.00.00; SJIF = 6.053).
13. Kamalova F.R. Development and evaluation of the effectiveness of the dental examination program for children with diabetes in adverse environmental conditions // *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.* - India, 2020;10:64-66 (14.00.00; SJIF = 7.13).
14. Kamalova F. R. Therapeutic and preventive measures of dental diseases in children with diabetes // *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.* - India, 2020;10:1920-1925 (14.00.00; SJIF = 7.13).
15. Kamalova F.R. Prevention of dental anomalies and dental caries in children with diabetes // *Middle European scientific bulletin.Czech Republic* 2020;5:92-93 (14.00.00; SJIF = 6.7).

Қабул қилинган сана 20.01.2025