



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

9 (83) 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

UDC 616.31-002-091.8:616.13

АТЕРОСКЛЕРОЗ ФОНДАГИ PARODONTITLI BEMORLARDA YALLIG'LANISH SITOKINLARI DARAJASINING XUSUSIYATLARI

Agababayan Irina Rubenovna <https://orcid.org/0000-0003-1958-5718>
Ismoilov Rajabboy Maxmayusuf o'g'li <https://orcid.org/0009-0004-0478-2895>

¹Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti, O'zbekiston, Samarqand, Amir Temur ko'chasi 18.
Tel: +998(66)2337175, e-mail: samgmu@mail.ru

✓ Rezyume

Aterosklerotik yurak-qon tomir kasalligi, yurak-qon tomir kasalligi [YIK], serebrovaskulyar kasallik [insult] yoki aterosklerotik kelib chiqadigan periferik arteriya kasalligi [PAK] sifatida tavsiflangan aterosklerotik yurak-qon tomir kasalligi butun dunyo bo'ylab kasallanish, nogironlik va o'limning birinchi raqamli sababidir. Shunday qilib, 2017 yilda yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish butun dunyo bo'ylab 126 millionni tashkil etdi [100 000 kishiga 1,655], bu dunyo aholisining 1,72 ni tashkil qiladi. Taxminlarga ko'ra, 2030 yilga kelib koronar arteriya kasalligi bilan kasallanish 100 000 kishiga 1,845 gacha oshadi, 2019 yilda PAK va insult bilan kasallanish mos ravishda 113 million va 101 millionni tashkil etdi. Hozirgi vaqtda yurak qon tomir tizimi va parodontal kasalliklari bo'lgan bemorlarda C-reaktiv oqsilning (CRO) sezilarli darajada yuqori darajasi ma'lum. Parodontal terapiyadan so'ng CRO darajasida sezilarli o'zgarishlar bo'lganligi bilan birgalikda yurak-qon tomir tizimining ko'rsatkichlarining yaxshilanishi kuzatildi [Demmer va boshq., 2013; Koppolu va boshqalar, 2013; Patil va Desai, 2013]. Parodontit bilan og'rigan bemorlarda IL-6, IL-4 va IL-18 kabi sitokinlari darajasining oshishi aniqlangan. Parodontal terapiya faqat sitokinlarning giperreaktivligini qisman kamaytiradi, bunda javobning doimiy ravishda kuchayishi haqida ba'zi dalillar mavjud [(Ling, Chapple va Matthews, 2016).

Kalit so'zlar. Aterosklerotik yurak-qon tomir kasalliklari, C-reaktiv oqsil, parodontit, neytrofillar, interleukin-6, yallig'lanishga qarshi sitokinlar.

ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ПАРИОДОНТИТОМ НА ФОНЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА

Агабабян Ирина Рубеновна <https://orcid.org/0000-0003-1958-5718>
Исмоилов Ражаббой Махмаюсуфович <https://orcid.org/0009-0004-0478-2895>

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г.Самарканд,
ул.Амира Темура 18. Тел: +998(66)2337175, e-mail: samgmu@mail.ru

✓ Резюме

Атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание, определяемое как атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание, цереброваскулярное заболевание [инсульт] или атеросклеротическое заболевание периферических артерий [ПА3], является основной причиной заболеваемости, инвалидности и смертности во всем мире. Таким образом, заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2017 г. во всем мире проживало 126 миллионов [1655 на 100 000], что составляет 1,72 населения мира. Предполагается, что к 2030 году заболеваемость ишемической болезнью сердца увеличится до 1845 на 100 тысяч человек, тогда как в 2019 году заболеваемость ЛАГ и инсультом составила 113 миллионов и 101 миллион соответственно. В настоящее время известен достоверно более высокий уровень С-реактивного белка (СРО) у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и пародонто. После пародонтологической терапии произошли существенные изменения уровня СРО наряду с улучшением показателей сердечно-сосудистой системы [Demmer et al., 2013; Копполу и др., 2013; Патил и Десаи, 2013].

У пациентов с пародонтитом обнаружены повышенные уровни цитокинов, таких как IL-6, IL-4 и IL-18. Пародонтальная терапия лишь частично снижает гиперреактивность цитокинов с некоторыми свидетельствами стойкого усиления ответа [(Ling, Chapple & Matthews, 2016).

Ключевые слова. Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания, противовоспалительные цитокины, пародонтит, С-реактивный белок, нейтрофилы, интерлейкин-6.

CHARACTERISTICS OF INFLAMMATORY CYTOKINE LEVELS IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH ATHEROSCLEROSIS

Irina Rubenovna Agababayan <https://orcid.org/0000-0003-1958-5718>
Rajabboy Makhmayusufovich Ismoilov <https://orcid.org/0009-0004-0478-2895>

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur Street 18.
Tel: +998(66)2337175, e-mail: samgm@mail.ru

✓ Resume

Atherosclerotic cardiovascular disease, defined as atherosclerotic cardiovascular disease, cerebrovascular disease [stroke], or Atherosclerotic peripheral arterial disease [PAD] is a leading cause of morbidity, disability, and mortality worldwide. Thus, the incidence of cardiovascular diseases in 2017 was 126 million [1655 per 100,000] worldwide, accounting for 1.72 of the world's population. It is expected that by 2030, the incidence of coronary heart disease will increase to 1845 per 100,000 people, while in 2019, the incidence of PAH and stroke was 113 million and 101 million, respectively. Currently, significantly higher levels of C-reactive protein (CRP) are known in patients with cardiovascular and periodontal diseases. After periodontal therapy, significant changes in CRP levels occurred along with an improvement in cardiovascular parameters [Demmer et al., 2013; Coppola et al., 2013; [Patil and Desai, 2013]. Patients with periodontitis have been found to have elevated levels of cytokines such as IL-6, IL-4, and IL-18. Periodontal therapy only partially reduces cytokine hyperreactivity, with some evidence of a persistent enhancement of the response [(Ling, Chapple & Matthews, 2016).

Keywords: Atherosclerotic cardiovascular disease, anti-inflammatory cytokines, periodontitis, C-reactive protein, neutrophils, interleukin-6.

Dolzarbligi

Aterosklerotik kasallik - qon tomirlarining endoteliy va mushak qatlami o'rtasida tomir intimasining mahalliy qalinlashuvi. Aterosklerotik shakllanishlarning eng erta belgisi endotelial disfunktsiyaga bog'liq. Buning sababi hali aniqlanmagan. Aterosklerozning rivojlanishida yuqoridagilardan tashqari, lipidlar almashinuvining buzilishi, ayniqsa, umumiy xolesterin va past zichlikdagi lipoproteinlar [PZLP] miqdorining o'zgarishi muhim rol o'ynaydi. Aterosklerotik lezyonlar paydo bo'lganda, monositlar makrofaglarga aylanadi, buning natijasida ular YZLP ni o'zlashtira boshlaydi va hosil bo'lgan ko'pikli hujayralardan yog'li chiziqlar hosil bo'ladi. Natijada, T-leykotsitlar yallig'lanishga qarshi sitokinlar ishlab chiqarishni ko'paytirish bilan birga, immunitet reaksiyasini qo'zg'atishga yordam beradi. Lipidlar bilan to'yingan makrofaglar apoptozga uchragach, natijada tolali parda ostida nekrotik yadro hosil bo'ladi, bu juda mo'rt va yorilishga moyil bo'lsa, o'limga olib keladigan tromboz xavfi mavjud.

Bularning barchasi surunkali yallig'lanishning muhim roliga ishora qiladi va immunitetning faollashishi koronar, periferik va miya arteriyalarining tromboemboliasini keltirib chiqaradigan aterosklerotik blyashka beqarorligida markaziy rol o'ynaydi. Shuning uchun aterosklerozning patogenezi periodontal kasalliklar muhim rol o'ynaydi. Biz periodontal kasalliklarning aterosklerotik kasalliklarni rivojlanish xavfiga ta'sirini umumlashtirdik. Periodontal kasalliklar ularning rivojlanish xavfini 23% ga, koronar arteriya kasalliklarini rivojlanish xavfini 18% ga oshirdi. Yurak-qon tomir kasalliklarining aterosklerozini keltirib chiqaradigan deyarli barcha xavf omillari parodontal kasalliklarning, xususan, parodontitning rivojlanishida katta ahamiyatga ega.

Aterosklerotik kasallik - bu immunitet reaksiyasiga javoban qon tomirlarining endotelial qoplamasi va silliq mushak hujayralari qatlamlari o'rtasida joylashgan tomir intimasining fokal qalinlashuvidir [1]. Endoteliyning disfunktsiyasi natijasida aterosklerotik shakllanishlar paydo bo'lishi mumkin. Aterosklerozning sababini aniqlash hali ham mumkin emas [1]. Shuningdek, tanada mavjud bo'lgan boshqa omillar aterosklerozning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi, masalan: chekish, gipertenziya, diabetes mellitus, chekish va immunoinflamatuar agentlarning ko'payishi bilan gipertoniya [2].

Qon tomirlarining intimal qatlamida past zichlikdagi lipoproteinlarning (PZLP) to'planishi natijasida ularning oksidlanishi yuzaga keladi, bu esa aterosklerozga olib keladi. Koronar arteriya kasalligi rivojlanishining asosiy sababi bo'lgan ateroskleroz inson tanasidagi qon tomir devorlarining silliq mushak hujayralarini aterogen lipoproteinlar bilan o'zaro ta'siri tufayli tomirlar intimasida aterogen past zichlikdagi lipoproteinlarning cho'kishi hisobida hosil bo'ladi. Lipoproteinlarning beshta asosiy sinfi mavjud bo'lib, ular hajmi, solishtirma og'irligi (zichlik, harakatchanlik, xolesterin miqdori, TG va apolipoprotein tarkibi: chylomicrons, YZLP va PZLP) bo'yicha farqlanadi.

Lipidlar va triglitseridlar ko'rsatgichlarining normal nisbatini buzish aterogen dislipidemiya olib keladi [1]. Aralash aterogen dislipidemiyaning eng ko'p tarqalishi qandli diabet - 62% va metabolik sindrom - 87% bo'lgan odamlarda uchraydi. Mamlakatimizda YQTK bilan og'rigan bemorlarda dislipidemiyaning uchrashi 55% ni tashkil qiladi. Rossiyadan erkaklar va ayollarda dislipidemiyaning tarqalishi 60% ni tashkil qiladi [6-3]. Xolesterin lipidlar sinfiga mansub yog' xususiyatli moddadir. Xolesterin suvda erimaydi, shuning uchun lipoproteinlar uni qon tomirlari orqali tashish uchun ishlatiladi, lipoproteinlar- barcha turdagi lipidlar uchun "yuk mashinalari" hisoblanadi.

Xolesterin organizm uchun zarurdir. U hujayra membranalarining bir qismi bo'lib, ularning zichligini tartibga soladi, shuningdek, organizm uchun muhim bo'lgan ko'plab moddalar: D vitamini, erkak va ayol jinsiy gormonlari va safro ishlab chiqarilishida ishtirok etadi. Voyaga etgan inson tanasida taxminan 140 g xolesterin mavjud. Biz oziq-ovqatdan o'rta 0,3-0,5 g ni olamiz va tanamiz o'z-o'zidan yana 1 g sintez qiladi [4]. Sog'lom odamlarda qondagi umumiy xolesterinning normal darajasi 3,0-5,0 mmol / l, erkaklarda HDL > 1,2; ayollarda >1,0; LDL < 3,0 va Tg <1,7 mmol/l [6].

Epidemiologik tadqiqotlar parodontit va yurak-qon tomir kasalliklari o'rtasida bog'liqlik mavjudligini ishonchli dalillar bilan ta'kidlaydi. O'z tadqiqotida (2021) Mariya Febbraio parodontit qanchalik og'ir bo'lsa, birinchi koronar hodisaning xavfi shunchalik yuqori bo'ladi, so'nggi besh yil ichida nashr etilgan oltita epidemiologik nashrni o'rganish yurak qon tomir kasallik xavfini ortishini ko'rsatdi. Ular nisbiy xavf baholari populyatsiya xususiyatlariga va parodontitning og'irligiga qarab tadqiqotlar davomida farq qilishini aniqladilar. Ikki kohort tadqiqotida periodontit va yurak-qon tomir kasalliklari birlashganda o'lim darajasi yuqori bo'lishini aniqladi.

Shunday qilib, parodontal kasalliklar (shu jumladan gingivit va parodontit) yurak-qon tomir kasalliklari - yurak-metabolik kasalliklar, aterosklerotik kasalliklar va boshqalarni rivojlanish xavfining ortishi bilan o'rta darajada bog'liq; va ular statistik ahamiyatga ega hisoblanadi. Buni hisobga olgan holda, parodontal kasallik bilan og'rigan bemorlarga alohida e'tibor berish va bunday holatlarning rivojlanishi va rivojlanishining oldini olish uchun xavf omillarini bartaraf etish muhimdir. Profilaktik yondashuvlarni, shu jumladan tish go'shti kasalligi va uning oqibatlarini oldini olish va aniqlashga qaratilgan yondashuvlarni amalga oshirish, shuningdek, sog'liqning yomonlashuvi xavfini kamaytirish uchun tibbiy va stomatologiya xizmatlari o'rtasidagi aloqani yaxshilash juda muhimdir.

Tadqiqot maqsadi: ateroskleroz fonidagi parodontitli bemorlarda yallig'lanish sitokinlari darajasining xususiyatlarini o'rganish.

Tadqiqot materyal va usullari

Ish davomida Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy amaliy tekshirish markazi samarqand filialining bo'limlarida davolanish uchun yotqizilgan ateroskleroz va parodontit kasalligi birgalikda aniqlangan 100 nafar bemor tekshirildi. Bemorlarning yoshi 45 yoshdan 60 yoshgacha. Tashxis qo'yish uchun biz kasallik tarixi, yoshi, kasallikning kechishi va birga keladigan kasalliklar haqida malumotlarni to'pladik.

Bemorlar 2 guruhga bo'lingan:

1-guruh asosiy - asosiy terapiya va kolxitsinni kichik dozada qo'llash fonidagi ateroskleroz va turli xil og'irlikdagi periodontit bilan og'rigan 40 nafar bemor.

2-guruh - taqqoslash - asosiy terapiya fonida ateroskleroz va turli lokalizatsiyadagi parodontitning turli og'irlik darajada bo'lgan 40 nafar bemorlar.

Nazorat guruhi 20 nafar sog'lom odamdan iborat bo'ladi.

Tadqiqot o'tkazishda quyidagi mezonlar asosida inkor etildi:

- 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar,
- saralash / indeks hodisasidan 120 kundan ortiq vaqt o'tgach infarkt yoki qon tomir bilan bog'liq arteriyaning rejalashtirilgan revaskulyarizatsiyasi;
- yaqinda yuz bergan yurak-qon tomir kasalliklari, nevrolog yoki kardiologning fikriga ko'ra emboliya bo'lishi xavfi mavjud bo'lganda;
- og'ir CHQ disfunktsiyasi [xirurgik aralashuvni talab qiluvchi og'ir qopqoq kasalligi];
- dekompensatsiyalangan yurak etishmovchiligi;
- faol infektsiya [ya'ni pnevmoniya, faol teri infektsiyalari va antibiotiklardan foydalanish vaqtida];
- surunkali buyrak va jigar kasalligida;
- homiladorlik, emizikli ayollarda
- Malumot berishga qarshi bo'lganlarda;

Barcha kuzatuvchilarda davo muolajalari boshlashdan avval va davo muolajalaridan sung quyidagi tekshiruvlar amalga oshirildi:

-Neytrofil

-IL-6

-SRO

Davo muolajalaridan avval va davo muolajalaridan sung o'tkazilgan tekshiruv natijalari qayd qilib borildi.

Birinchi asosiy guruhga asosiy davo muolajalari bilan birgalikda past dozada (0.5mg) kolxitsin dori preparati 1kunda 1 mahal ovqatdan sung berib borildi.

Natija va tahlillar

Ushbu tadqiqot kasallikning rivojlanishining mikrobiologik va immunologik mexanizmlari o'rtasidagi munosabatlarni aniqlash natijalarini o'z ichiga oladi. Tadqiqot ateroskleroz va periodontit bilan og'rigan bemorlarda yurak qon tomir kasalliklarining parodontitning yallig'lanishi bilan bog'liqligini tahlil qildi (3.8-jadval), shuningdek, imunologik tizimlar tasvirlangan.

3.8-jadval.

Ateroskleroz fonida periodontitli bemorlarda neytrofillar darajasining xususiyatlari (M±m)

Ko'rsatkich	1 guruh (n=40)		2-guruh (n=40)		P
	M	m	M	m	
Neytrofil	63.48	8.17	67.10	9.67	>0,05

Eslatma: *- $p < 0,05$, ishonch darajasidagi farq

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, II guruh bemorlarda yuqori darajadagi ifodalangan neytrofillar soni I guruhdagi bemorlarga qaraganda sezilarli darajada balandligi kuzatildi.

Ateroskleroz bilan og'rigan bemorlarning periferik qonini sitologik o'rganish davomida tizimli immunologik o'zgarishlar tahlil qilindi (3.9-jadval).

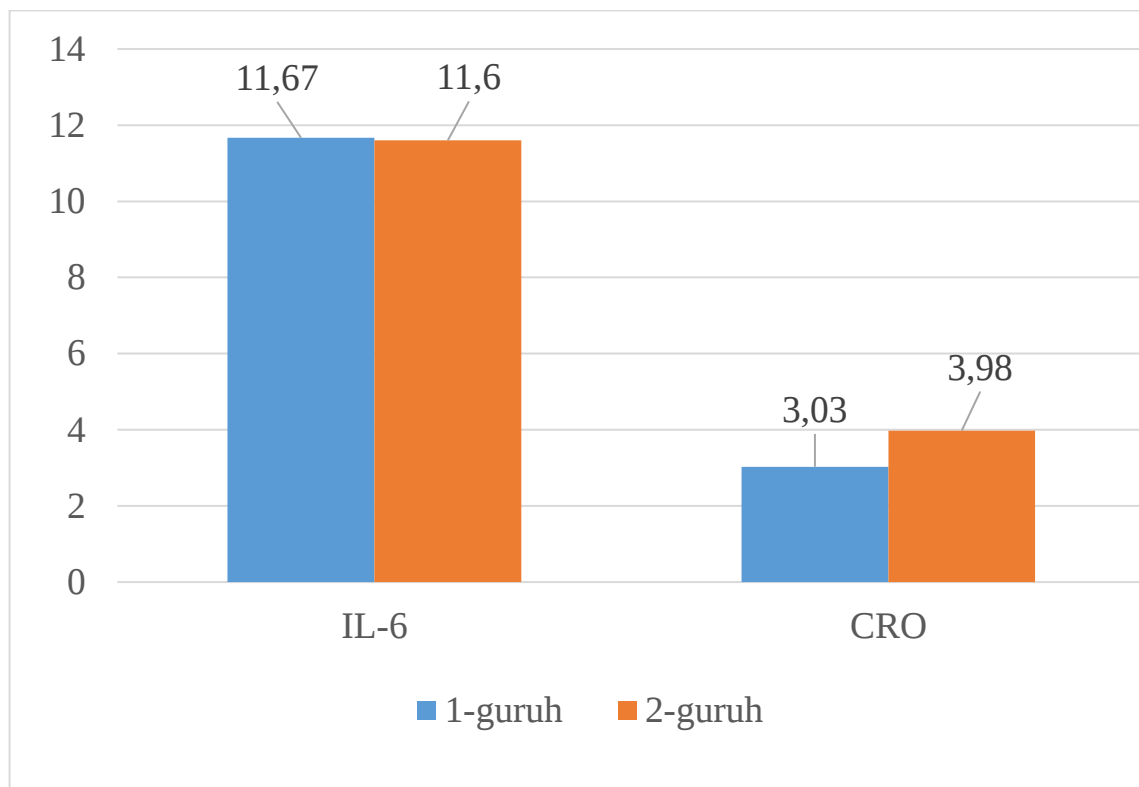
3.9-jadval.

Ateroskleroz parodontitni bemorlarning immunologik parametrlari (M±m,%).

Ko'rsatkichlar	1 guruh n=40 oldin	1 guruh n=40 kiyin	2-guruh n=40 oldin	2-guruh n=40 kiyin
IL-6	13,7 ± 0,65*	11,67 ± 0,63*	12,64 ± 0,64*	11,6 ± 0,62*
SRO	4,24 ± 2,65*	3,03 ± 2,62*	4,09 ± 2,1*	3,98 ± 2,47*

Eslatma: *- $p < 0,05$, farqlarning ahamiyatlilik darajasi.

IL -6 darajasini aniqlash natijalari bemorlarning ikkala guruhida uning statistik jihatdan ahamiyatsiz o'sishini ko'rsatadi, ammo 1-guruhda 2-guruhga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lgan.



Ma'lumki, qon tomir tizimi xavfini baholashda yuqori sezgir CRO darajasi 1,0 mg / l dan past bo'lsa, past deb hisoblanadi, 1-3 mg / l o'rtacha, 3 mg / l dan ortiq bo'lsa, yurak qon tomir tizimi kasalliklari rivojlanish xavfi ortib borayotganligini ko'rsatadi.

CRO tomonidan olingan ma'lumotlar bizning bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlanish xavfi yuqori ekanligini ko'rsatadi. 1-guruhda o'rtacha CRO qiymati mos ravishda $3,03 \pm 2,62$ mg/l, 2-guruhda - $3,98 \pm 2,47$ mg/l, nazorat guruhida esa $1,04 \pm 0,06$ mg/l ni tashkil etdi.

Periodontal to'qimalarga mikrobial zarar etkazishning o'ziga xos xususiyati plazma hujayralari, limfotsitlar, eozinofillar va neytrofililar bilan ifodalangan etilen hujayrali infiltratsiyadir. Bu ma'lum uyali elementlarning ustunligiga qarab, regeneratsiyaning faolligi va intensivligiga bilvosita ta'sir qiladi. Shunday qilib, 10 dan 5 tasi tiklanish bosqichida, neytrofil granulotsitlarini tahlil qilish, degranulyatsiya, gum mukus va qalinlashuvda yuqori darajadagi faollikni ko'rsatdi. Kuzatuvlarimizning asosiy qismida surunkali yallig'lanish tufayli neytrofil granulotsitlar, leykotsitlar va limfotsitlar infiltratsiyasining antimikrobiyal funksiyasining buzilishining og'ir oqibatlari kuzatildi.

Olingan ma'lumotlarga ko'ra, polimorfonukulyar leykotsitlar bakteritsid funksiyasi tufayli himoya qiladi va komorbidlik fonida bu oqim kamayadi, bu ko'plab to'qimalarni yo'q qiladi: erkin radikallar va proteazlar, qon va to'qimalar endotelial hujayralar bilan o'zaro ta'sir qiladi. harakatni ta'minlash uchun trombotsitlar tomonidan va mikrovaskulyar kollapsiga sabab bo'ladi.

Xulosa

O'tkazilgan tadqiqod natijasidan kurinib turibdiki aterosklerotik yurak qon tomir tizimi kasalliklari va parodontit birgalikda kelganda asosiy davo muolajalari bilan birgalikda yallig'lanishga qarshi dori vositasi kolxitsinni past dozalarda (0.5mg) qo'llanilishi yallig'lanish kursoratgichlarini sezilarli darajada ijobiy tomonga uzgartirdi. Shuning uchun aterosklerotik yurak qon tomir tizimi kasalliklari va parodontit birgalikda kelganda yallig'lanishga qarshi dori vositalariga qarshi ko'rsatma bo'lmaganda asosiy davo muolajalari bilan birgalikda qo'llanilishi kerak.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Агабабян И.Р., Кобилова Н.А., Норматов О.С. Зависимость уровня нейтрофилов от состояния пародонта у больных хронической ишемической болезнью сердца // Journal of cardiorespiratory research. 2023;1(1):9-13.
2. Alimjanovich R.J., Sattor o'g'li N.O., Mahmayusuf o'g'li I.R. Зависимость уровня нейтрофилов от состояния пародонта у больных хронической ишемической болезнью сердца.(литературный обзор) // Journal of biomedicine and practice. 2023;8:1.
3. Sattorov Ulug'bek Abbos o'g'li. Surunkali yurak yetishmovchiligida kuzatiladigan yurak ritmining o'zgaruvchanligi // Educational Research in Universal Sciences. 2024;3(9):124-134.
4. Karimov D.R. et al. Ishemik insult bilan og'rigan bemorlarda yurak urish tezligining o'zgaruvchanligini baholash // Results of National Scientific Research International Journal. – 2024;3(4):152-165.
5. Агабабян И.Р., Исмаилов Ж.А. Методы раннего выявления и лечения осложнений хронической обструктивной болезни легких // Journal of cardiorespiratory research. 2022;3(3):25-32.
6. Alimjanovich R.J., Sattor o'g'li N.O., Mahmayusuf o'g'li I.R. Зависимость уровня нейтрофилов от состояния пародонта у больных хронической ишемической болезнью сердца.(литературный обзор) // Journal of biomedicine and practice. 2023;8(1).
7. Karimov, Doston Raxmonovich. "Ishemik insult bilan og'rigan bemorlarda yurak urish tezligining o'zgaruvchanligini baholash." // Results of National Scientific Research International Journal 2024;3.4:152- 165.
8. Махмаюсуф Ражаббой, Улугбек Аббос угли Сатторов, and Анвар Тулкин. "Жигар циррози касаллигида юракда бўладиган ўзгаришларни баҳолаш." // Analysis of world scientific views International Scientific Journal 2024;(2.2):178-184.
9. Abbos o'g'li, Ulug'bek. "Surunkali yurak yetishmovchiligida kuzatiladigan yurak ritmining o'zgaruvchanligi." // Educational Research in Universal Sciences 2024;(3.9):124-134.
10. Ризаев Ж. А., Агабабян И. Р., Исмоилова Ю. А. Мировой опыт работы специализированных клиник по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью // Вестник врача. 2021;3:100.
11. Alimjanovich R. J., Sattor o'g'li N. O., Mahmayusuf o'g'li I. R. Зависимость уровня нейтрофилов от состояния пародонта у больных хронической ишемической болезнью сердца.(литературный обзор) // Journal of biomedicine and practice. 2023;8(1).
12. Агабабян И. Р., Солеева С. Ш. Место статинов в комплексном лечении SARS-COV-2 // Вопросы науки и образования. 2021;14(139):70-81.
13. Ярашева З.Х. И др. Эффективности оральных антикоагулянтов при неклапанной форме фибрилляции предсердий у лиц пожилого возраста // Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 2022;2(6):179-184.

Qabul qilingan sana 20.09.2025

