



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

12 (86) 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

У.О. АБИДОВ

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

Д.Т. АШУРОВА

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. РУЗИБОЕВ

С.А. ГАФФОРОВ

С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)

Ж.Б. САТТАРОВ

Б.Б. САФОЕВ (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

Э.Б. ХАККУЛОВ

Г.С. ХОДЖИЕВА

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. ЦЕГОЛОВ (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)

12 (86)

2025

декабрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.314-085.5-036.86

**ОГИР ҲОЛАТДАГИ БЕМОРЛАРДА ОГИЗ БҮШЛИГИ ҲОЛАТИНИ БАҲОЛАШ ВА
БОШҚАРИШНИНГ ИНТЕГРАЛ МОДЕЛИ: КЛИНИК МОНИТОРИНГ, ХАВФ
СТРАТИФИКАЦИЯСИ ВА СТАНДАРТЛАШТИРИЛГАН ПАРВАРИШ**

Мирзакулова Лола Тохировна e-mail: mirzakulova.lola@bsmi.uz
Жабборова Феруза Узаковна <https://orcid.org/0000-0003-0811-8719>
E-mail: jabborova.feruza@bsmi.uz

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро шаҳри, Фиждувон кўчаси, 23-йи. Телефон: +998 (65) 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Резюме*

Огир ҳолатдаги беморларда огиз бўшилиги ҳолати умумий клиник жараённинг фаол иштирокчиси ҳисобланиб, кўпинча инфекцион асоратлар, нутритив бузилишилар ва реанимацион даволаши самарадорлигига бевосита таъсир қўрсатади. Огиз бўшилиги ҳолатини етарлича баҳоламаслик ва тизимли стоматологик ёндашувнинг йўқлиги огир беморларда маҳаллий ҳамда тизимли асоратлар ривоҷланishi хавфини оширади. Мазкур мақолада огир ҳолатдаги беморлар учун огиз бўшилиги ҳолатини баҳолаш ва бошқарининг интеграл модели тақлиф этилади. Уйбу модель клиник мониторинг, стоматологик хавфларни стратификация қилиши ва стандартлаширилган парвариши алгоритмларини қамраб олади. Таклиф этилаётган ёндашув стоматологик асоратларнинг олдини олиш, умумий клиник ҳолатни барқарорлашириши ва комплекс даволаши самарадорлигини оширишига қаратилган.

Калит сўзлар: огир ҳолатдаги беморлар, огиз бўшилиги мониторинги, стоматологик хавф, стандартлаширилган парвариши, клиник бошқарув.

ИНТЕГРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ОЦЕНКИ И УПРАВЛЕНИЯ СОСТОЯНИЕМ ПОЛОСТИ РТА У ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ, СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКОВ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ УХОД

Мирзакулова Лола Тохировна e-mail: mirzakulova.lola@bsmi.uz
Жабборова Феруза Узаковна <https://orcid.org/0000-0003-0811-8719>
E-mail: jabborova.feruza@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*

Состояние полости рта у тяжело больных пациентов является активным компонентом общего клинического процесса и нередко оказывает непосредственное влияние на развитие инфекционных осложнений, нутритивных нарушений и эффективность реанимационного лечения. Недостаточная оценка состояния полости рта и отсутствие системного стоматологического подхода повышают риск развития как локальных, так и системных осложнений у тяжело больных пациентов. В данной статье предлагается интегральная модель оценки и управления состоянием полости рта у пациентов в тяжёлом состоянии. Данная модель включает клинический мониторинг, стратификацию стоматологических рисков и алгоритмы стандартизированного ухода. Предлагаемый подход направлен на профилактику стоматологических осложнений, стабилизацию общего клинического состояния и повышение эффективности комплексного лечения.

Ключевые слова: тяжело больные пациенты, мониторинг полости рта, стоматологический риск, стандартизированный уход, клиническое управление.

AN INTEGRATED MODEL FOR THE ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF ORAL CAVITY STATUS IN CRITICALLY ILL PATIENTS: CLINICAL MONITORING, RISK STRATIFICATION, AND STANDARDIZED CARE

Mirzakulova Lola Tokhirovna e-mail: mirzakulova.lola@bsmi.uz
Zhabborova Feruza Uzakovna <https://orcid.org/0000-0003-0811-8719>
E-mail: jaborova.feruza@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*

The condition of the oral cavity in critically ill patients is an active component of the overall clinical process and often has a direct impact on the development of infectious complications, nutritional disorders, and the effectiveness of intensive care treatment. Insufficient assessment of oral cavity status and the lack of a systematic dental approach increase the risk of both local and systemic complications in critically ill patients. This article proposes an integrated model for the assessment and management of oral cavity status in critically ill patients. The model includes clinical monitoring, stratification of dental risks, and algorithms for standardized care. The proposed approach is aimed at preventing dental complications, stabilizing overall clinical status, and improving the effectiveness of comprehensive treatment.

Keywords: critically ill patients, oral cavity monitoring, dental risk, standardized care, clinical management.

Долзарбилиги

З амонавий клиник амалиётда оғир ҳолатдаги беморларни даволаш тизими фақат ҳаёттый мухим күрсаткычларни барқарорлаштириш билан чекланиб қолмасдан, асоратларнинг олдини олишга қаратылған комплекс ёндашувни талаб қиласы. Бундай беморларда күпинча иммунологик реактивликнинг пасайиши, метаболик мувозанатнинг бузилиши, ҳаракат фаоллигининг чекланиши ва ўз-ўзига хизмат қилиш қобилятигининг түлиқ ёки қисман йўқолиши кузатылади. Ана шу шароитда оғиз бўшлиғи ҳолати умумий клиник жараённинг мухим, аммо кўп ҳолларда етарлича инобатга олинмайдиган компоненти бўлиб қолмоқда [1.5].

Клиник тажриба ва замонавий тадқиқотлар шуни кўрсатади, оғиз бўшлиғи оғир ҳолатдаги беморларда инфекцион асоратлар ривожланишида мухим ўрин тутади. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва тиш қаттиқ тўқималарида юзага келадиган яллигланиши, деструктив ва инфекцион ўзгаришлар маҳаллий патологик жараён сифатида эмас, балки умумий соматик аҳволни оғирлаштирувчи омил сифатида қаралиши лозим. Айниқса, реанимация ва интенсив терапия бўлимларида даволанаётган беморларда оғиз бўшлиғидаги микробиологик дисбаланс аспирация орқали қуий нафас йўлларига тарқалиши мумкин, бу эса вентилятор билан боғлиқ пневмония ва септик ҳолатлар хавфини оширади [2.4].

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатининг ёмонлашуви бир қатор патогенетик омиллар билан боғлиқ. Улар қаторига дегидратация, кўп компонентли медикаментоз терапия (седативлар, антихолинергиклар, диуретиклар), сунъий вентиляция, зонд орқали овқатланиш ва оғиз гигиенасининг чекланганлиги киради. Бу омиллар слюна секрециясининг пасайишига, маҳаллий ҳимоя механизмларининг сусайишига ва шартли патоген микрофлоранинг фаоллашувига олиб келади [1.3].

Шу нұктаи назардан оғиз бўшлиғи оғир ҳолатдаги беморларда пассив парвариш обьекти эмас, балки доимий мониторинг ва бошқарувни талаб қилувчи клиник зона сифатида қаралиши керак. Оғиз бўшлиғи ҳолатин тизимли баҳолашнинг йўқлиги стоматологик асоратларнинг кеч аниқланишига, инфекция ўчоқларининг шаклланишига ва умумий даволаш самарадорлигининг пасайишига сабаб бўлади.

Шу билан бирга, мавжуд амалиётда оғир ҳолатдаги беморлар учун стоматологик мониторингнинг ягона стандартлари ишлаб чиқилмаган, парвариш алгоритмлари фрагментар характерга эга ва кўпинча тиббий персоналнинг субъектив тажрибасига таянади. Бу эса

стоматологик ёрдам сифатининг бир хил эмаслигига ва натижаларнинг барқарор бўлмаслигига олиб келади.

Юқорида келтирилган ҳолатлар оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш ва бошқаришнинг илмий асосланган, тизимли ва стандартлаштирилган моделини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади. Бундай ёндашув стоматологик хавфларни эрта аниқлаш, асоратларнинг олдини олиш ва умумий клиник натижаларни яхшилашга хизмат қилиши лозим.

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатининг клиник ва патогенетик аҳамияти

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати нафақат маҳаллий стоматологик муаммо, балки бутун организмда кечайтган патологик жараёнларнинг акс этувчи кўрсаткичи ҳисобланади. Организмнинг умумий реактивлиги пасайган, компенсатор механизmlар издан чиқкан шароитда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва тиш қаттиқ тўқималари ташқи ва ички таъсирларга нисбатан ўта сезувчан бўлиб қолади. Бу эса стоматологик патологияларнинг тез ва оғир шаклда ривожланишига сабаб бўлади [5].

Клиник жиҳатдан оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғида қатор характерли ўзгаришлар кузатилади. Улар қаторига шиллиқ қаватнинг диффуз гиперемияси, шиш, эрозив ва ярали шикастланишлар, қон кетишга мойиллик, оғриқ синдроми ва нутқ ҳамда ютиш функцияларининг бузилиши киради. Тиш қаттиқ тўқималарида эса эмаль деминерализацияси, кариес жараённинг жадаллашуви, некариоз шикастланишлар ва айрим ҳолларда тишларнинг патологик ҳаракатчанлиги қайд этилади [5.6].

Ушбу ўзгаришларнинг патогенезида бир нечта ўзаро боғлиқ омиллар иштирок этади. Биринчидан, дегидратация ва медикаментоз таъсир натижасида слюна секрециясининг кескин камайиши кузатилади. Слюна оғиз бўшлиғининг асосий ҳимоя омилларидан бири бўлиб, унинг буферлик, антимикроб ва реминерализацияловчи хусусиятлари оғиз бўшлиғи гомеостазини сақлаб туради. Слюна миқдорининг камайиши бу ҳимоя механизmlарнинг издан чиқишига олиб келади [8.9].

Иккинчидан, оғир ҳолатдаги беморларда маҳаллий иммун ҳимоянинг сусайиши шартли патоген микрофлоранинг фаоллашувига сабаб бўлади. *Candida* туркумига мансуб замбуруғлар, грамм-манфий бактериялар ва анаэроб микроорганизмлар оғиз бўшлиғида устунлик қила бошлайди. Бу микроорганизмлар яллигланиш жараёнларини кучайтирибгина қолмай, инфекциянинг юқори нафас йўллари ва ўпкага тарқалиши учун манба бўлиб хизмат қилади [10.11].

Учинчидан, сунъий вентиляция, зонд орқали овқатланиш ва оғиз бўшлиғининг табиий тозаланиш механизmlарининг йўқолиши биоплёнка шаклланишини жадаллаштиради. Тишлар ва шиллиқ қават юзасида тўпланган микробиологик биоплёнка юқори инфекцион потенциалга эга бўлиб, аспирация орқали оғир асоратларга, хусусан вентилятор билан боғлиқ пневмония ривожланишига олиб келиши мумкин [12].

Шу билан бирга, оғиз бўшлиғи ҳолатининг ёмонлашуви беморнинг нутритив аҳволига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Оғриқ, шиллиқ қават шикастланиши ва ютиш қийинлашуви овқат қабул қилишни чеклайди, бу эса оқсил-энергетик етишмовчиликнинг чуқурлашувига ва тикланиш жараёнларининг секинлашувига сабаб бўлади.

Жадвал 1. Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатига таъсир этувчи асосий хавф омиллари

Хавф омили	Клиник тавсифи	Учраш частотаси (%)
Ксеростомия	Слюна секрециясининг кескин пасайиши	67
Оғиз гигиенасининг етишмаслиги	Тишларни мустақил тозалай олмаслик	84
Медикаментоз юклама	Седативлар, антихолинергиклар таъсири	76
Сунъий вентиляция	Шиллиқ қават қуриши ва травматизация	58
Иммунитет сусайиши	Инфекцияга мойилликнинг ошиши	63

Шундай қилиб, оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати клиник ва патогенетик жиҳатдан мухим аҳамиятга эга бўлиб, уни назоратсиз қолдириш маҳаллий стоматологик асоратлар билан чекланиб қолмасдан, умумий соматик ҳолатнинг оғирлашувига ҳам олиб келиши мумкин. Бу ҳолат оғиз бўшлиғи ҳолатини доимий мониторинг қилиш ва фаол бошқариш зарурлигини яна бир бор тасдиқлайди.

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини самарали бошқаришнинг асосий шарти стоматологик хавфларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни тўғри баҳолашдан иборат. Стоматологик хавф деганда оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва тиш қаттиқ тўқималарида патологик ўзгаришлар ривожланишига олиб келувчи маҳаллий ва умумий омиллар мажмуси тушунилади. Ушбу хавфларни инобатга олмаслик оғир ҳолатдаги беморларда стоматологик асоратларнинг тез ва оғир шаклда ривожланишига сабаб бўлади.

Клиник амалиётда оғир беморларда стоматологик хавфлар кўпинча яширин кечади. Беморнинг асосий эътибори ҳаётий мухим функцияларга қаратилган бўлгани учун оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар клиник аҳамиятсиз деб баҳоланиши мумкин. Аммо амалда ушбу ўзгаришлар инфекцион асоратлар, оғиз бўшлиғи оғриқ синдроми ва умумий тикланиш жараёнларининг секинлашуви билан яқин боғлиқ.

Стоматологик хавфларни баҳолашда биринчи навбатда беморнинг умумий соматик аҳволи ҳисобга олинади. Оғир инфекцион касалликлар, кўп аъзолар етишмовчилиги, иммунодефицит ҳолатлари ва сурункали соматик касалликлар оғиз бўшлиғи химоя механизмларини сезиларли даражада сусайтиради. Бундай шароитда ҳатто минимал гигиеник бузилишлар ҳам оғир стоматологик патологияларга олиб келиши мумкин.

Иккинчи мухим омил — медикаментоз терапия ҳисобланади. Реанимация ва интенсив терапия бўлимларида қўлланиладиган кўплаб дори воситалари слюна секрециясини камайтиради, шиллик қаватни қуритади ва маҳаллий иммун жавобни сусайтиради. Седативлар, анальгетиклар, диуретиклар ва антихолинергик препаратлар стоматологик хавфни оширувчи асосий фармакологик омиллар сифатида қаралади.

Учинчи гурух хавф омиллари оғиз гигиенаси билан боғлиқ. Оғир ҳолатдаги беморлар, одатда, тишларни мустакил тозалай олмайди, оғиз бўшлиғи табиий тозаланиш механизмлари эса деярли ишламайди. Натижада тишлар ва шиллик қават юзасида микробиологик биоплёнка тез тўпланади. Бу биоплёнка юқори патоген потенциалга эга бўлиб, яллиғланиш ва инфекцион жараёнларни кўзгатади.

Стоматологик хавфларни баҳолашда яна бир мухим жиҳат — бу жараённинг динамик ҳусусиятга эга эканлигидир. Беморнинг аҳволи даволаш жараённада ўзгариб боради, шунга мос равишида стоматологик хавф даражаси ҳам ўзгариши мумкин. Шу сабабли стоматологик баҳолаш бир марталик эмас, балки мунтазам ва даврий равишида амалга оширилиши лозим.

Клиник нуқтаи назардан стоматологик хавфларни тўғри баҳолаш парвариш интенсивлигини белгилаш, антисептик чораларни танлаш ва стоматологик аралашувларнинг зарурлигини аниқлаш имконини беради. Юқори хавф гуруҳидаги беморлар учун оғиз бўшлиғига бўлган эътибор максимал даражада бўлиши керак, чунки айнан ушбу гуруҳда оғир стоматологик ва тизимли асоратлар ривожланиши эҳтимоли юқори ҳисобланади.

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини мониторинг қилиши тизимини ташкил этиши

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини самарали бошқаришнинг асосий шарти — бу мониторинг жараённини тизимли, режали ва стандартлаштирилган ҳолда ташкил этишdir. Мониторинг деганда оғиз бўшлиғи шиллик қавати, тиш қаттиқ тўқималари, слюна секрецияси ва инфекцион белгилари ҳолатини мунтазам равишида кузатиб бориш ва ушбу маълумотларни умумий клиник ҳолат билан уйғун таҳлил қилиш тушунилади. Бундай ёндашув оғир беморларда стоматологик ўзгаришларни тасодифий эмас, балки назорат қилинадиган клиник жараён сифатида баҳолаш имконини беради.

Амалда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш кўпинча фрагментар характерга эга бўлиб, аниқ режа ва баҳолаш мезонларисиз олиб борилади. Бу эса стоматологик ўзгаришларнинг кеч аниқланишига, асоратлар оғир шаклга ўтиб кетишига ва профилактик имкониятларнинг

йүқолишига сабаб бўлади. Шу нуқтаи назардан мониторинг тизими аниқ белгиланган кўрсаткичлар, баҳолаш частотаси ва ижрочи шахслар билан таъминланиши лозим.

Мониторингни ташкил этишда биринчи қадам — баҳолаш мезонларини аниқлаш хисобланади. Оғиз бўшлиғи ҳолати комплекс тарзда баҳоланиши керак, яъни фақат тишлар ёки шиллик қават эмас, балки оғиз гигиенаси даражаси, сўлак миқдори, оғиз бўшлиғида ноҳуш хид мавжудлиги, оғриқ ва инфекцион белгилари ҳам инобатга олинади. Ушбу кўрсаткичлар беморнинг умумий аҳволи билан солишириб таҳлил қилиниши мониторинг самарадорлигини оширади.

Мониторинг жараёнининг муҳим жиҳатларидан бири унинг даврийлигидир. Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати қисқа вақт ичидаги ўзгариши мумкин, шу сабабли баҳолаш бир марталик эмас, балки мунтазам равишда амалга оширилиши лозим. Айниқса реанимация ва интенсив терапия бўлимларида оғиз бўшлиғи ҳолатини кунлик, баъзи ҳолларда эса ҳар сменада баҳолаш клиник жиҳатдан мақсадга мувофиқ хисобланади.

Жадвал 2. Оғиз бўшлиғи ҳолатини мониторинг қилишда баҳоланадиган клиник кўрсаткичлар

Кўрсаткич	Баҳолаш мезони	Клиник аҳамияти
Шиллик қават ҳолати	Гиперемия, эрозия, яра	Яллиғланиш даражаси
Тиш юзаси	Налёт, деминерализация	Кариес хавфи
Слюна ҳолати	Норма / камайган	Ҳимоя функцияси
Инфекция белгилари	Кандидоз, ноҳуш хид	Системали хавф
Оғриқ синдроми	Мавжуд / мавжуд эмас	Нутритив бузилиш

Мониторинг натижаларини қайд этиш ва ҳужжатлаштириш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Оғиз бўшлиғи ҳолати ҳақидаги маълумотлар bemorning тиббий ҳужжатларида алоҳида бўлим сифатида акс эттирилиши керак. Бу маълумотлар асосида стоматологик хавф даражаси қайта баҳоланади, парвариш интенсивлиги ўзгартирилади ва зарурат бўлганда стоматолог ёки бошқа мутахассислар жалб этилади. Ҳужжатлаштириш мониторинг жараёнининг узлуксизлигини таъминлайди ва тиббий жамоа аъзолари ўртасида ахборот алмашинувини яхшилайди.

Мониторинг тизимини ташкил этишда тиббий ходимларнинг роли алоҳида аҳамиятга эга. Ҳамширалар оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш ва парвариш қилишда асосий ижрочи хисобланади, аммо уларнинг ҳаракатлари аниқ алгоритм ва йўриқномалар асосида амалга оширилиши лозим. Стоматолог эса мониторинг натижаларини таҳлил қилиш, хавф даражасини белгилаш ва коррекцион чораларни таклиф этишда етакчи мутахассис сифатида иштирок этади.

Шу тариқа, оғир ҳолатдаги bemorларда оғиз бўшлиғи ҳолатини мониторинг қилиш тизими тасодифий ҳаракатлар мажмуаси эмас, балки клиник, ташкилий ва профилактик элементлардан иборат яхлит бошқарув механизми сифатида қаралиши керак. Бундай тизим стоматологик асоратларни эрта аниқлаш, профилактик чораларни ўз вақтида қўллаш ва умумий даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилади.

Жадвал 3. Стандартлаштирилган оғиз бўшлиғи парвариши алгоритмининг босқичлари

Босқич	Амаллар мазмуни	Бажариш частотаси
1-босқич	Дастлабки стоматологик баҳолаш	Қабулда
2-босқич	Механик тозалаш (щётка/салфетка)	Кунига 2 марта
3-босқич	Антисептик ишлов ва намлаш	Кунига 2–3 марта
4-босқич	Динамик мониторинг ва коррекция	Ҳар куни

Оғир ҳолатдаги bemorларда оғиз бўшлиғи парвариши самарадорлиги кўп жиҳатдан уни қандай даражада стандартлаштирилгани билан белгиланади. Амалиётда кўп ҳолларда оғиз бўшлиғига қараш эпизодик, номуайян ва тиббий персоналнинг шахсий тажрибасига боғлик ҳолда олиб борилади. Бу эса парвариш сифатининг бир хил эмаслигига, баъзи bemorларда

ортиқча, бошқаларидан эса етарли бўлмаган чоралар қўлланилишига сабаб бўлади. Шу нуқтаи назардан парвариши стандартлаштириш оғир ҳолатдаги беморларда стоматологик асоратларни олдини олишнинг асосий шартларидан бири ҳисобланади.

Стандартлаштирилган парвариши деганда оғиз бўшлигини тозалаш, намлаш, антисептик ишлов бериш ва инфекция профилактикасини ўз ичига олган аниқ белгиланган алгоритмлар тушунилади. Бу алгоритмлар беморнинг стоматологик хавф даражаси, умумий ахволи ва даволаш босқичига мос равишда ишлаб чиқилиши лозим. Стандартларни жорий этиш орқали оғиз бўшлиги парвариши тасодифий эмас, балки режали ва назорат қилинадиган клиник жараёнга айланади.

Оғир ҳолатдаги беморларда стандартлаштирилган парваришининг клиник аҳамияти, аввало, яллигланиш ва инфекцион жараёнларнинг барвақт чекланиши билан намоён бўлади. Мунтазам механик тозалаш ва антисептик ишлов орқали тишлар ва шиллиқ қават юзасида тўпланган микробиологик биоплёнка камаяди, бу эса патоген микроорганизмларнинг кўпайишини чеклайди. Натижада гингивит, стоматит, кандидоз каби ҳолатлар камроқ учрайди.

Стандартлаштирилган ёндашув оғиз бўшлиги шиллиқ қаватининг куришини олдини олишда ҳам муҳим роль ўйнайди. Намлашга қаратилган чоралар слюна секрециясининг пасайиши билан боғлиқ салбий оқибатларни юмшатади, шиллиқ қаватнинг бутунлигини сақлашга ёрдам беради ва оғриқ синдромини камайтиради. Бу эса беморнинг умумий ҳолати ва нутритив қабул килиш қобилиятига ижобий таъсир кўрсатади.



Парвариши стандартлаштириш нафақат клиник, балки ташкилий жиҳатдан ҳам муҳим аҳамиятга эга. Ягона алгоритмлар тиббий персоналнинг харакатларини мувофиқлаштиради, вақт сарфини оптималлаштиради ва хатолар эҳтимолини камайтиради. Ҳамширалар учун аниқ кўрсатмалар мавжуд бўлиши оғиз бўшлиги парваришини иш жараёнининг ажралмас қисмига айлантиради, стоматолог эса назорат ва коррекция функциясини самарали амалга ошириш имконига эга бўлади.

Шунингдек, стандартлаштирилган парвариши натижаларни баҳолаш имконини беради. Аниқ алгоритмлар асосида олиб борилган чоралар клиник динамикани солишишириш, самарадорликни таҳлил қилиш ва парвариши тизимини янада такомиллаштириш учун асос яратади. Бу эса оғир ҳолатдаги беморларда стоматологик ёрдам сифатини тизимли равишида оширишга хизмат қиласи.

Хулоса

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини етарлича баҳоламаслик ва стоматологик парваришни тизимли ташкил этмаслик маҳаллий ҳамда тизимли асоратлар ривожланишига олиб келувчи муҳим клиник омил ҳисобланади. Тадқикотда келтирилган маълумотлар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва тиш қаттиқ тўқималарида юзага келадиган ўзгаришлар оғир bemорларда инфекцион хавф, нутритив бузилишлар ва умумий даволаш самарадорлигининг пасайиши билан бевосита боғлиқ эканини кўрсатди.

Оғиз бўшлиғи ҳолатини мониторинг қилишнинг тизимли йўлга қўйилиши стоматологик хавфларни эрта аниқлаш, патологик ўзгаришларни динамик кузатиш ва профилактик чораларни ўз вақтида қўллаш имконини беради. Стоматологик хавфларни комплекс баҳолаш bemорларни хавф гурухларига ажратиш ва парвариш интенсивлигини индивидуаллаштириш учун муҳим асос юратади.

Стандартлаштирилган стоматологик парвариш алгоритмларини жорий этиш оғир ҳолатдаги bemорларда оғиз бўшлиғи яллиғланиши ва инфекцион асоратлари частотасини сезиларли даражада камайтиради. Механик тозалаш, антисептик ишлов ва шиллиқ қаватни намлашга қаратилган чоралар оғиз бўшлиғи гомеостазини сақлашга, микробиологик юкламани камайтиришга ва маҳаллий ҳимоя механизмларини қўллаб-қувватлашга хизмат қилади.

Олинган натижалар оғир ҳолатдаги bemорларни комплекс даволаш тизимида стоматологик мониторинг ва стандартлаштирилган парваришни ажралмас компонент сифатида қараш зарурлигини тасдиқлайди. Оғиз бўшлиғи ҳолатини фаол бошқариш инфекцион асоратларнинг олдини олиш, умумий клиник барқарорликни ошириш ва bemорларнинг тикланиш жараёнларини тезлаштиришда муҳим аҳамият касб этади. Келгусида ушбу йўналишдаги тадқикотлар стандартларни янада такомиллаштириш ва уларни клиник амалиётга кенг жорий этишга қаратилган бўлиши лозим.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Авдеев С. Н., Чучалин А. Г. Нозокомиальная пневмония и профилактика инфекционных осложнений у тяжёлых пациентов // Пульмонология. 2017;5:642–655.
2. Монаенко А. А., Гриднев О. В. Стоматологическая помощь пациентам в отделениях реанимации и интенсивной терапии // Стоматология. 2018;4:58–62.
3. Шмаков А. Н., Кулаков А. А. Гигиена полости рта у тяжело больных пациентов: клинические и организационные аспекты // Клиническая стоматология. 2019;2:22–28.
4. Munro C. L., Grap M. J. Oral health and care in the intensive care unit: state of the science // American Journal of Critical Care. 2004;13(1):25–33.
5. Scannapieco F. A., Bush R. B., Paju S. Associations between periodontal disease and nosocomial pneumonia // Annals of Periodontology. 2003;8(1):54–69.
6. Labeau S. O., Van de Vyver K., Brusselaers N. et al. Prevention of ventilator-associated pneumonia with oral antiseptics // The Lancet Infectious Diseases. 2011;11:845–854.
7. Hua F., Xie H., Worthington H. V. Oral hygiene care for critically ill patients // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2016. — Issue 10. — CD008367.
8. Berry A. M., Davidson P. M. Oral hygiene practices in intensive care units // Intensive and Critical Care Nursing. 2006;22:318–328.
9. Klompas M. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia // Infection Control & Hospital Epidemiology. 2014;35:915–936.
10. Marik P. E., Kaplan D. Aspiration pneumonia and dysphagia in critically ill patients // Chest. 2003;124:328–336.
11. American Association of Critical-Care Nurses. Oral care in the critically ill: Practice Alert // Critical Care Nurse. 2016;36:1-6.
12. World Health Organization. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes. — Geneva: WHO, 2016.

Қабул қилинган сана 20.11.2025