



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. 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. 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. 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)

12 (86)

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

2025 декабрь

УДК 616.314-085.5-036.86

ОҒИР ҲОЛАТДАГИ БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ 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, Ёйдувон кўчаси, 23-уй. Телефон: +998 (65) 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати умумий клиник жараённинг фаол иштирокчиси ҳисобланиб, кўпинча инфекция асоратлар, нутритив бузилишлар ва реанимацион даволаш самарадорлигига бевосита таъсир кўрсатади. Оғиз бўшлиғи ҳолатини етарлича баҳоламаслик ва тизимли стоматологик ёндашувнинг йўқлиги оғир беморларда маҳаллий ҳамда тизимли асоратлар ривожланиш хавфини оширади. Мазкур мақолада оғир ҳолатдаги беморлар учун оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш ва бошқаришнинг интеграл модели таклиф этилади. Ушбу модель клиник мониторинг, стоматологик хавфларни стратификация қилиш ва стандартлаштирилган парвариш алгоритмларини қамраб олади. Таклиф этилаётган ёндашув стоматологик асоратларнинг олдини олиш, умумий клиник ҳолатни барқарорлаштириш ва комплекс даволаш самарадорлигини оширишга қаратилган.

Калит сўзлар: оғир ҳолатдаги беморлар, оғиз бўшлиғи мониторинги, стоматологик хавф, стандартлаштирилган парвариш, 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: jabborova.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.

Долзарблғи

Замонавий клиник амалиётда оғир ҳолатдаги беморларни даволаш тизими фақат ҳаётий муҳим кўрсаткичларни барқарорлаштириш билан чекланиб қолмасдан, асоратларнинг олдини олишга қаратилган комплекс ёндашувни талаб қилади. Бундай беморларда кўпинча иммунологик реактивликнинг пасайиши, метаболик мувозанатнинг бузилиши, ҳаракат фаоллигининг чекланиши ва ўз-ўзига хизмат қилиш қобилятининг тўлиқ ёки қисман йўқолиши кузатилади. Ана шу шароитда оғиз бўшлиғи ҳолати умумий клиник жараённинг муҳим, аммо кўп ҳолларда етарлича иноватга олинмайдиган компоненти бўлиб қолмоқда [1.5].

Клиник тажриба ва замонавий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғи оғир ҳолатдаги беморларда инфекцион асоратлар ривожланишида муҳим ўрин тутди. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва тиш қаттиқ тўқималарида юзага келадиган яллиғланишли, 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 қуйи нафас йўллари 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 нуқтаи назардан оғиз бўшлиғи оғир ҳолатдаги беморларда пасив парвариш объекти эмас, балки доимий мониторинг ва бошқарувни талаб қилувчи клиник зона сифатида қаралиши керак. Оғиз бўшлиғи ҳолатини 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 кечаётган патологик жараёнларнинг акс этувчи кўрсаткичи ҳисобланади. Организмнинг умумий реактивлиги пасайган, компенсатор механизмлар издан чиққан 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, оғрик синдроми ва нутқ ҳамда ютиш функцияларининг бузилиши киради. Тиш қаттиқ тўқималарида эса эмаль деминерализацияси, кариес жараёнининг 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 механизмларининг 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 яллиғланиш жараёнларини кучайтирибгина қолмай, инфекциянинг юқори нафас йўллари ва ўпкага тарқалиши учун манба бўлиб хизмат қилади [10.11].

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

Шу билан бирга, оғиз бўшлиғи ҳолатининг ёмонлашуви беморнинг нутритив аҳволига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Оғрик, шиллиқ қават шикастланиши ва ютиш қийинлашуви овқат қабул қилишни чеклайди, бу эса оксил-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 вентилизация	Шиллиқ қават қуриши ва травматизация	58
Иммунитет сусайиши	Инфекцияга мойилликнинг ошиши	63

Шундай қилиб, оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати клиник ва патогенетик жиҳатдан муҳим аҳамиятга эга бўлиб, уни назоратсиз қолдириш маҳаллий стоматологик асоратлар билан чекланиб қолмасдан, умумий соматик ҳолатнинг оғирлашуви 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 шarti стоматологик хавфларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни тўғри баҳолашдан иборат. Стоматологик хавф деганда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва тиш қаттиқ тўқималарида патологик ўзгаришлар ривожланишига олиб келувчи маҳаллий ва умумий омиллар мажмуаси 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 муҳим 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 ҳимоя механизмларини сезиларли даражада сусайтиради. Бундай шароитда ҳатто минимал гигиеник бузилишлар ҳам оғир стоматологик патологияларга олиб келиши мумкин.

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

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

Стоматологик хавфларни баҳолашда яна бир муҳим жиҳат — бу жараённинг динамик хусусиятга эга эканлигидир. Беморнинг аҳволи даволаш жараёнида ўзгариб боради, шунга мос равишда стоматологик хавф даражаси ҳам ўзгариши мумкин. Шу сабабли стоматологик баҳолаш бир марталик эмас, балки мунтазам ва даврий равишда 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 ривожланиш эҳтимоли юқори ҳисобланади.

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини мониторинг қилиш тизимини ташкил этиш

Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини самарали бошқаришнинг асосий шarti — бу мониторинг жараёнини тизимли, режали ва стандартлаштирилган ҳолда ташкил этишдир. Мониторинг деганда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, тиш қаттиқ тўқималари, слюна секрецияси ва инфекцион белгилари ҳолатини мунтазам равишда кузатиб бориш ва ушбу маълумотларни умумий клиник ҳолат билан уйғун таҳлил қилиш тушунилади. Бундай ёндашув оғир беморларда стоматологик ўзгаришларни тасодикий 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

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

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

Мониторинг жараёнининг муҳим жиҳатларидан бири унинг даврийлигидир. Оғир ҳолатдаги беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати қисқа вақт ичида 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 ҳисобланади.

Жадвал 2. Оғиз бўшлиғи ҳолатини мониторинг қилишда баҳоланадиган клиник кўрсаткичлар

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

Мониторинг натижаларини қайд этиш ва ҳужжатлаштириш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Оғиз бўшлиғи ҳолати ҳақидаги маълумотлар беморнинг 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 яхшилаиди.

Мониторинг тизимини ташкил этишда тиббий ходимларнинг роли алоҳида аҳамиятга эга. Ҳамширалар оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш ва парвариш қилишда асосий ижрочи ҳисобланади, 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 беморларда 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 беморларда 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 боғлиқ ҳолда олиб борилади. Бу эса парвариш сифатининг бир хил эмаслигига, баъзи беморларда

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

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

Оғир ҳолатдаги беморларда стандартлаштирилган парваришнинг клиник аҳамияти, аввало, яллиғланиш ва инфекция 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 бўшлиғи 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 қилиш қобилиятига ижобий таъсир кўрсатади.



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

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

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. Тадқиқотда келтирилган маълумотлар оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва тиш қаттиқ тўқималарида юзага келадиغان ўзгаришлар оғир беморларда 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 беморларни хавф гуруҳларига ажратиш ва парвариш интенсивлигини индивидуаллаштириш учун муҳим асос яратади.

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

Олинган натижалар оғир ҳолатдаги беморларни 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 беморларнинг тикланиш жараёнларини тезлаштиришда муҳим аҳамият касб этади. Келгусида ушбу йўналишдаги тадқиқотлар 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