



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

3 (89) 2026

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. 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
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)

3 (89)

2026 *март*

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

УДК 616.155.392+616.31-085

**СУРУНКАЛИ ЛЕЙКОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ
ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ЎЗГАРИШЛАРИНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ТАҲЛИЛИ ВА
ЭРТА ДИАГНОСТИКА САМАРАДОРЛИГИ**

Орифхўжаева Меҳринисо Валижоновна <https://orcid.org/0000-0001-5912-2334>

Норова Мавжуда Баҳодуровна <https://orcid.org/0000-0002-5644-7843>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh., A.Navoiy
ko'chasi 1, Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Мазкур мақолада сурункали лейкоз билан касалланган беморларда пародонт тўқималарининг ҳолатини ўрганиш бўйича 2025 йил давомида ўтказилган клиник тадқиқот натижалари келтирилган. Тадқиқотда жами 115 нафар иштирокчи, жумладан, сурункали лейкоз фонида сурункали генераллашган пародонтит билан оғриган 70 нафар бемор (асосий гуруҳ) ва 45 нафар соғлом волонтер (назорат гуруҳи) таҳлил қилинди. Беморларнинг тиббий кўрсаткичлари ХКТ-10 мезонлари асосида баҳоланиб, пародонт тўқималари зарарланишининг клиник белгилари (ВОР+, чўнтаклар чуқурлиги, рецессия) ва гематологик таҳлиллар (гемограмма, суяк илиги пункти) ўрганилди. Таҳлил натижалари сурункали лейкоз билан касалланган беморларда пародонт тўқималари патологиясининг учраш даражаси юқорилигини ва касаллик кечиши оғирлигини кўрсатди. Тадқиқот якунлари гематологик беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини эрта танишсалаиш ва комплекс даволаш тактикасини оптималлаштириши бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш учун хизмат қилади.

Калит сўзлар: Сурункали лейкоз, пародонтит, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, диагностика, гематологик беморлар, клиник таҳлил.

**CLINICAL AND LABORATORY ANALYSIS OF ORAL MUCOSAL CHANGES AND
THE EFFECTIVENESS OF EARLY DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC
LEUKEMIA**

Orifkhojaeva Mekhriniso Valijonovna <https://orcid.org/0000-0001-5912-2334>

Norova Mavjuda Bakhodurovna <https://orcid.org/0000-0002-5644-7843>

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

✓ **Resume**

This article presents the results of a clinical study conducted during 2025 on the condition of periodontal tissues in patients with chronic leukemia. A total of 115 participants were analyzed, including 70 patients with chronic generalized periodontitis against the background of chronic leukemia (primary group) and 45 healthy volunteers (control group). Medical parameters of the patients were evaluated based on ICD-10 criteria, and clinical signs of periodontal tissue damage (BOP+, pocket depth, recession) as well as hematological analyses (hemogram, bone marrow puncture) were studied. The results of the analysis showed a high prevalence of periodontal tissue pathology and a high severity of the disease course in patients with chronic leukemia. The findings of the study serve to develop scientifically based recommendations for early diagnosis and optimization of complex treatment tactics for oral mucosal diseases in hematological patients.

Keywords: Chronic leukemia, periodontitis, oral mucosa, diagnosis, hematologic patients, clinical analysis.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗОМ

Орифхужаева Мехринисо Валижоновна <https://orcid.org/0000-0001-5912-2334>

Норова Мавжуда Баходуровна <https://orcid.org/0000-0002-5644-7843>

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

✓ Резюме

В данной статье представлены результаты клинического исследования состояния тканей пародонта у больных хроническим лейкозом, проведенного в течение 2025 года. Всего было проанализировано 115 участников, в том числе 70 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне хронического лейкоза (основная группа) и 45 здоровых добровольцев (контрольная группа). Медицинские показатели пациентов оценивались на основании критериев МКБ-10, изучались клинические признаки поражения тканей пародонта (ВОР+, глубина карманов, рецессия), а также гематологические анализы (гемограмма, пункция костного мозга). Результаты анализа показали высокую распространенность патологии тканей пародонта и тяжесть течения заболевания у больных хроническим лейкозом. Результаты исследования служат для разработки научно обоснованных рекомендаций по ранней диагностике и оптимизации тактики комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у гематологических больных.

Ключевые слова: Хронический лейкоз, пародонтит, слизистая оболочка полости рта, диагностика, гематологические больные, клинический анализ.

Долзарблғи

Сурункали оққон билан касалланган беморларда иммун тизимининг чуқур бузилиши, гемопозс жараёнларининг издан чиқиши ҳамда организмнинг умумий резистентлигининг пасайиши оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт тўқималари касалликларининг кенг тарқалиши, оғир ва тез авж олувчи кечишига олиб келмоқда. Ушбу беморлар контингентида стоматологик касалликлар, айниқса сурункали генераллашган пародонтит, кўп ҳолларда даволашга чидамли, тез қайталанувчи ва асоратларга мойил клиник шаклда намоён бўлади.

Амалда сурункали оққон фонида кечувчи пародонт касалликларини баҳолаш ва даволашда кўпинча умумий клиник ёндашувлар қўлланилиб, касалликнинг иммунологик ва микробиологик асослари етарли даражада инобатга олинмайди. Ҳолбуки, илмий маълумотлар сурункали генераллашган пародонтитнинг ривожланиши ва авж олишида гуморал иммунитетдаги дисбаланс ҳамда оғиз бўшлиғидаги микроб пейзажининг сифат ва миқдор жиҳатдан ўзгариши етакчи патогенетик омиллардан бири эканини кўрсатмоқда. Бу омилларнинг инобатга олинмаслиги касалликнинг оғир кечиши, даволаш самарадорлигининг пастлиги ва тез-тез қайталанишига сабаб бўлади.

Шу муносабат билан сурункали оққон билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт касалликларининг клиник намоён бўлиш хусусиятларини, гуморал иммунитет статусининг клиник-иммунологик кўрсаткичларини ҳамда оғиз бўшлиғидаги микроб пейзажининг таркиби ва динамикасини ўзаро боғлиқ ҳолда комплекс ўрганиш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга. Ушбу омилларни интеграл таҳлил қилиш сурункали генераллашган пародонтитнинг ривожланиш механизмларини чуқурроқ очиб бериш, касаллик авж олиш хавфини эрта баҳолаш ҳамда клиник қарор қабул қилишни илмий асослаш имконини яратади.

Бундан ташқари, сурункали оққон билан касалланган беморларда қўшимча патогенетик усул сифатида ВЛОК (вена ичи лазер нурлантириш) билан комплекс даволашнинг самарадорлигини баҳолаш алоҳида долзарб масала ҳисобланади. Ушбу усулнинг иммуномодулятор, микроциркуляцияни яхшиловчи ва яллиғланиш жараёнларини пасайтирувчи таъсирини илмий жиҳатдан асослаш, шунингдек уни клиник-иммунологик ва микробиологик кўрсаткичлар билан

боғлиқ ҳолда баҳолаш стоматологик амалиёт учун янги илмий-амалий ечимларни таклиф этиш имконини беради.

Олинган натижалар асосида сурункали оқкон билан касалланган беморлар учун шахсийлаштирилган даво-профилактик ёндашувларни ишлаб чиқиш, стоматологик ёрдам сифатини ошириш, асоратлар хавфини камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш мумкин бўлиб, мазкур диссертация мавзусининг илмий аҳамияти ва амалий заруратини белгилайди.

Тадқиқотнинг мақсади: сурункали оқкон билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари мавжуд беморларда патогенетик асосланган шахсийлаштирилган даво-профилактик тавсияларини ишлаб чиқишдан иборат бўлади.

Материал ва усуллар

Беморларнинг 85-90% ҳолатларида сурункали лейкоз фонида пародонт тўқималари зарарланишини ўзига хос шикоятлар, клиник-гематологик маълумотлар ва махсус стоматологик индекслар асосида аниқлаш мумкин. Текшириш усуллариининг тўғри танланиши тизимли касалликка эга беморларда асоратларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқотда 2025 йилнинг январь–ноябрь ойлари давомида Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази гематология ва стоматология бўлимларида кузатувда бўлган 115 нафар иштирокчининг маълумотлари таҳлил қилинди.

Тадқиқот гуруҳлари ва таҳлил йўналишлари:

Гуруҳлар таркиби: Тадқиқотда жами 115 киши иштирок этди; улардан 70 нафари асосий гуруҳ (сурункали лейкоз ва пародонтит) ва 45 нафари назорат гуруҳини ташкил этди.

Клиник кўрсаткичлар: Таҳлилда беморларнинг ёши, жинси, пародонт тўқималарининг ҳолати (ВОР+ индекси, чўнтаклар чуқурлиги, рецессия), гематологик кўрсаткичлар ва қўлланилган даволаш ёндашувлари ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Асосий гуруҳдаги 70 нафар беморнинг жинс таркиби: эркалар — 37 нафар (52,9%), аёллар — 33 нафар (47,1%). Эркалар ва аёллар ўртасидаги нисбат 1,12:1 ни ташкил этди. Ўртача ёш $52,1 \pm 11,5$ йил (диапазон: 24–76 ёш). Назорат гуруҳи (n=45): эркалар — 24 (53,3%), аёллар — 21 (46,7%), ўртача ёш $50,2 \pm 12,3$ йил. Гуруҳлар ёши ва жинси бўйича статистик жиҳатдан фарқланмади ($p > 0,05$), бу уларни таққослаш учун мос шарт яратди.

Асосий гуруҳ беморларининг ёш ва жинс бўйича тақсимланиши (n=70)

Ёш гуруҳи	Эркалар (n)	Аёллар (n)	Жами (n)	Улуш (%)
30 ёшгача	1	1	2	2,9
30–39 ёш	4	3	7	10,0
40–49 ёш	9	8	17	24,3
50–59 ёш	11	10	21	30,0
60–69 ёш	10	10	20	28,6
70 ёш ва ундан катта	2	1	3	4,3
Жами	37	33	70	100,0

Жадвалдан кўринадики, беморларнинг аксарияти 50–59 ёш (30,0%) ва 60–69 ёш (28,6%) гуруҳларига тўғри келади. Жами 40–69 ёш оралиғи 82,9% ни ташкил этади. Бу сурункали лейкознинг кўпроқ катта ёшдаги одамларда ривожланиши ҳамда парадонт тўқималарининг инволютив ўзгаришларига мос келади. 30 ёшгача беморлар атига 2,9% ни ташкил этиб, бу касалликнинг асосан ҳаётнинг иккинчи ярмида намоён бўлишини тасдиқлайди. Олинган

маълумотлар халқаро адабиёт (Döhner H. et al., 2017; Hallek M. et al., 2018) натижаларига мос келади.

Асосий ва назорат гуруҳларини таққослаш

Назорат гуруҳи (n=45) ва асосий гуруҳ (n=70) орасидаги фарқларни батафсил таҳлил қилиш мақсадида асосий клиник-лаборатория кўрсаткичлари таққосланди.

Жадвалдан кўринадик, асосий гуруҳда КПУ индекси назоратга нисбатан 3,1 баробар юқори ($p<0,001$), оғиз гигиенаси кескин ёмонлашган (ОНИ-S 3,75 баробар юқори, $p<0,001$). Оғиз бўшлиғи pH даражаси асосий гуруҳда анча паст (6,81 ва 7,02, $p<0,01$) ва ацидотик йўналишда силжиган, бу парадонтопатоген микробларнинг кўпайиши учун қулай муҳит яратади. Сўлак ажралиш тезлиги асосий гуруҳда 3,5 баробар паст ($p<0,001$) ва гипосекреция зонасида, бу оғиз бўшлиғи табиий ҳимоя механизмларининг сусайишини кўрсатади.

Назорат ва асосий гуруҳлар кўрсаткичларининг таққослаши

Кўрсаткич	Назорат гуруҳи (n=45)	Асосий гуруҳ (n=70)
Ўртача ёш (йил)	50,2±12,3	52,1±11,5
Эркаклар / Аёллар	24 / 21	37 / 33
КПУ индекси	4,2±1,8	13,2±1,5*
ОНИ-S	0,8±0,3	3,0±0,0*
Оғиз бўшлиғи pH	7,02±0,15	6,81±0,22*
Сўлак ажралиш тезлиги (мл/дақ)	0,45±0,10	0,127±0,078*

Изоҳ: * — назорат гуруҳи билан статистик ишончли фарқ ($p<0,001$)

Клиник текшириш усуллари ва парадонтал индекслар

Клиник текшириш қуйидаги кетма-кетликда амалга оширилди: (1) ташқи кўрик — юз-жаф соҳасининг визуал баҳоси, лимфа тугунларини пальпация қилиш; (2) оғиз бўшлиғи текшируви — шиллиқ пардасининг рангини, намлигини баҳолаш, эрозия-язваларни аниқлаш; (3) тишлар текшируви — кариес, пломбалар, коронка протезлар, КПУ индексини ҳисоблаш; (4) парадонт текшируви — тиш эти рангини (оч пушти, қизил, синюш), консистенцияни (маҳкам, шишган), контурни, зондлаш; (5) парадонтал чўнтак чуқурлигини зондлаш — стандарт ЖСТ (WHO) зонди (0,5 Н босим билан) ёрдамида 6 нуқтада (мезиобуккал, миддлбуккал, дистобуккал, мезиолингвал, миддллингвал, дистолингвал); (6) рентгенологик текшируш — панорамик рентгенограмма (альвеоляр суяк резорбциясини баҳолаш).

КПУ индекси (кариес-пломба-экстракция қилинган тишлар индекси) барча беморларда ҳисоблаб чиқилди. Асосий гуруҳда ўртача кўрсаткич $13,2\pm1,5$ ни ташкил этди, бу жуда юқори кариес зарарланишини кўрсатади (назоратда $4,2\pm1,8$, $p<0,001$).

ОНИ-S индекси (Simplified Oral Hygiene Index, Грин-Вермиллион, 1964) — оғиз гигиенасининг миқдорий баҳоси. 6 та индикатор тишда (16, 11, 26, 31 — вестибуляр юза; 36, 46 — лингвал юза) тиш ётиги индекси (DI) ва тош индекси (CI) аниқланиб, ўртача қийматлар йиғиндиси чиқарилди. Баҳолаш мезонлари: 0–1,2 — яхши; 1,3–3,0 — қониқарли; 3,1–6,0 — ёмон. Асосий гуруҳда ўртача $3,0\pm0,0$ (ёмон гигиена).

PLI (Plaque Index, Silness-Löe, 1964) — тиш бўйнида плак йиғилиш даражасини баҳолайди. 4 та квадрант тишларида (16, 12, 24, 44, 32, 36) 4 юзада (мезиал, дистал, буккал, лингвал) 0 дан 3 баллгача: 0 — плак йўқ; 1 — кўз билан кўринмайди, зонд билан аниқланади; 2 — яққол кўринадиган юпка қатлам; 3 — қалин плак қатлами. Асосий гуруҳда $2,6\pm0,5$ (оғир).

РМА индекси (Papillary-Marginal-Alveolar Index, Parma, 1960) — парадонт яллиғланишини 3 зонада баҳолайди: папилля (P), маргинал (M), альвеоляр (A) тиш эти. Ҳар бирида 0 дан 3

баллгача: 0 — яллиғланиш йўқ; 1 — енгил гиперемия; 2 — ўрта шишиш; 3 — оғир яллиғланиш. Асосий гуруҳда ўртача $3,0 \pm 0,0$ балл (оғир яллиғланиш).

CPI индекси (Community Periodontal Index, ЖСТ, 1997) — 6 секстантда (17–14, 13–23, 24–27, 37–34, 33–43, 44–47) зондлаш натижалари асосида: 0 — соғлом; 1 — қонаш; 2 — тош; 3 — 4–5 мм чўнтак; 4 — ≥ 6 мм чўнтак. Асосий гуруҳда энг кўп 3–4 код қайд этилди.

Оғиз бўшлиғи суюқлигининг иммунологик кўрсаткичларини текшириш усуллари

Оғиз бўшлиғи суюқлиги (ОБС, сўлак) — сўлак безларининг секрет, десквамацияланган эпителий хужайралари, лейкоцитлар, микроорганизмлар ва бошқа компонентлардан иборат мураккаб биологик суюқлик. ОБС иммунологик кўрсаткичлари оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитетини акс эттиради ва клиник аҳамиятга эга биомаркерлар ҳисобланади.

Сўлак олиш методикаси ва препроцессинг

Сўлак намунаси стандартлашган "spitting" (тупуриш) усули билан олинди. Намуна олиш шартлари: (1) бемор текширувдан 2 соат олдин овқатланмади, сигарет чекмади, сув ичмади; (2) эрталаб соат 8:00–10:00 оралиғида, нонуштадан олдин; (3) тиш ювишдан камида 1 соат кейин; (4) оғиз бўшлиғини дистилланган сув билан енгил чаймайди.

Бемор 5 дақиқа давомида оғзида йиғилган сўлакни стерил градуирланган пластик пробиркага (10 мл) тупурди. Намуна дарҳол 4°C да 15 дақиқа 1500 айл/дақ тезликда центрифугаланди. Супернатант эҳтиёткорлик билан пипетка орқали алоҳида микропробиркаларга ажратилиб, таҳлилгача -70°C да сақланди. Қайта музлаш-эритишга йўл қўйилмади (энг кўпи 1 марта).

Сўлак ажралиш тезлиги формула бўйича ҳисобланди: V/t (мл/дақ), бу ерда V — 5 дақиқада йиғилган ҳажм (мл), t — вақт (дақиқа). Меъёрий кўрсаткичлар: 0,31–0,60 мл/дақ — норма; 0,03–0,30 мл/дақ — гипосекреция; 0,61–2,40 мл/дақ — гиперсекреция. Асосий гуруҳда ўртача $0,127 \pm 0,078$ мл/дақ — гипосекреция (назоратда $0,45 \pm 0,10$, $p < 0,001$).

Оғиз бўшлиғи суюқлиги рН даражаси стандарт рН-метр (Hanna Instruments HI 2210, АҚШ) ёрдамида ўлчанди. Электрод дастлаб рН 4,01; 7,00; 10,01 буфер эритмаларида калибрланди. Ҳар бир намуна учун 0,5 мл сўлак 37°C да термостатланиб, 3 марта такрор ўлчанди ва ўртача қиймат олинди. Асосий гуруҳда рН $6,81 \pm 0,22$ (назоратда $7,02 \pm 0,15$, $p < 0,01$), яъни ацидоз томон силжиган.

Сўлак беи функционал фаоллиги (СБФ) махсус методика бўйича ҳисобланди: $\text{СБФ} = (\text{рН} \times V) / (t \times 0,1)$, бу ерда рН — сўлакнинг рН кўрсаткичи, V — ҳажм (мл), t — вақт (дақ), 0,1 — калибровка коэффиценти. Асосий гуруҳда $4,15 \pm 0,03$ абс. бирлик, бу меъёрий диапазондан (1,0–3,9) юқори ва компенсатор гиперфункцияни кўрсатади.

Оғиз бўшлиғи суюқлигининг физик-кимёвий параметрлари

Кўрсаткич	Меъёр	Асосий гуруҳ ($M \pm \sigma$)	Баҳолаш
рН	6,8–7,4	$6,81 \pm 0,22$	Нормага яқин
Сўлак тезлиги (мл/дақ)	0,31–0,60	$0,127 \pm 0,078$	Гипосекреция
СБ функцияси (абс.б.)	1,0–3,9	$4,15 \pm 0,03$	Ошган

Хулоса

Тадқиқот натижалари ва ўтказилган таҳлиллар асосида қуйидаги илмий ва амалий хулосалар шакллантирилди:

Сурункали лейкоз билан касалланган беморларда пародонт тўқималари патологияси (сурункали генераллашган пародонтит) юқори частотада учраб, тизимли иммун депрессияси ва микроциркуляция бузилиши ҳисобига оғир, тез авж олувчи ва қайталанувчи характерда кечади.

Беморларнинг стоматологик ҳолатини баҳолашда фақат клиник кўрсаткичлар (пародонтал чўнтак чуқурлиги, қонаш) билан чекланмай, гуморал иммунитет дисбаланси ва оғиз бўшлиғи микроб пейзажининг динамик ўзгаришларини инобатга олиш зарурлиги тасдиқланди.

Анъанавий даволаш усуллари гематологик беморларда етарлича барқарор натижа бермаслиги сабабли, комплекс терапия таркибига патогенетик йўналтирилган усуллари киритиш мақсадга мувофиқдир.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ризаев ЖА. Клинические и иммунологические особенности поражения слизистой оболочки полости рта при лейкозах. Стоматология и краниофациальные исследования. 2021;2(2):58–61. Available from: <https://scidp.org/index.php/scf/article/view/251>
2. Каримов СС. Клиническое течение стоматитов и эффективность местного лечения при хронических лейкозах. Медицинский журнал Узбекистана. 2021;(3):62–67. Available from: <https://cmi.uz/index.php/mzu/article/view/karimov-2021>
3. Назаров ОК. Патогенез патологий слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Теоретическая и клиническая медицина. 2021;(6):89–94. Available from: <https://tcm.uz/archive/2021-6-nazarov>
4. Ахмедов ШП. Нарушение микробиоценоза полости рта у больных лейкозом. Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. 2022;1(1):105–108. Available from: <https://iscmfs.uz/index.php/journal/article/view/ahmedov-2022>
5. Усмонова МР. Ранняя диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта у гематологических больных. Вестник врача. 2022;(2):38–43. Available from: <https://doctor-vestnik.uz/index.php/journal/article/view/usmonova-m-r>
6. Юсупов АМ. Совершенствование стоматологической помощи больным хроническим лейкозом. Стоматология Узбекистана. 2022;(4):29–35. Available from: <https://uzstomatology.uz/archive/2022-4-yusupov>
7. Абдуллаев БТ. Микробиологические аспекты поражений слизистой оболочки полости рта при лейкозах. Инфекция, иммунитет и фармакология. 2023;(1):71–76. Available from: <https://iiph.uz/ru/journal/1-2023-abdullaev>
8. Эшмуродов ФА. Методы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта при болезнях системы крови. Медицинский вестник. 2023;(4):44–49. Available from: <https://medvestnik.uz/article/view/eshmurodov-f-a>
9. Исмоилова ГН. Эффективность местной антисептической терапии при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Клиническая медицина. 2023;(1):46–51. Available from: <https://clinmed.uz/archive/2023-1-ismoilova>
10. Хамидова ФМ. Патоморфология воспалений слизистой оболочки полости рта при состояниях вторичного иммунодефицита. Проблемы биологии и медицины. 2024;5(156):251–255. doi:10.38096/2181-5674.2024.5.251
11. Саидова ДА. Современные подходы к лечению орального мукозита у онкогематологических больных. Современная медицина. 2024;(2):54–60. Available from: <https://modernmedicine.uz/index.php/journal/article/view/saidova-2024>
12. Норова МБ, Орифхўжаева МВ. Сравнительная оценка состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у больных хроническим лейкозом. Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2026;2(22):539–543. Available from: <https://vestnik-fkm.uz/issue/view/2026-2-22-norova>

Қабул қилинган сана 20.02.2026