



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

4 (90) 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. АМОИВ
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. ИСКАНДАРОВА
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
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)

4 (90)

2026
апрель

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

УДК 616.31-002-085:616.61-008.64-089.5-053.2

СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ГЕМОДИАЛИЗДАГИ БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАЛАРИ ЗАРАРЛАНИШЛАРИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Рахмонова Шохсаном Рахим қизи <https://orcid.org/0009-0005-4753-3212>

Норова Мавжуда Баҳодуровна <https://orcid.org/0000-0003-2229-1403>

E-mail: norova.mavjuda@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
Бухара, ул. Гиждуван. 23 Телефон: +998 (65) 223-00-50, электронная почта: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мазкур мақолада сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган ва гемодиализ муолажасини олаётган болаларда тиш қаттиқ тўқималари зарарланишларининг клиник хусусиятлари ўрганилган. Тадқиқотга 6–12 ёшдаги 90 нафар бола жалб қилиниб, улар уч гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳ (гемодиализдаги беморлар учун комплекс даволаш қўлланилган), таққослаш гуруҳи (гемодиализдаги беморлар учун стандарт даволаш), ҳамда назорат гуруҳи (соғлом болалар). Клиник баҳолашда КПУ, ОНІ-S, PI ва PMA индекслари қўлланилди. Натижаларга кўра, гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари зарарланишлари ва оғиз гигиенаси бузилишлари назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди. Асосий ва таққослаш гуруҳлари ўртасида эса клиник кўрсаткичларда фарқлар кузатилиб, бу даволаш ёндашувининг аҳамиятини кўрсатади. Олинган натижалар гемодиализ шароитида метаболик ва иммунологик бузилишлар тиш қаттиқ тўқималари ҳолатига сезиларли таъсир кўрсатишини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: сурункали буйрак етишмовчилиги, гемодиализ, болалар стоматологияси, тиш қаттиқ тўқималари, КПУ, ОНІ-S, PI, PMA, комплекс даволаш, оғиз гигиенаси

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Рахмонова Шохсаном Рахимовна <https://orcid.org/0009-0005-4753-3212>

Норова Мавлюда Баҳадуровна <https://orcid.org/0000-0003-2229-1403>

e-mail: norova.mavjuda@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. Гиждуван. 23 Телефон: +998 (65) 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье изучены клинические особенности поражений твердых тканей зубов у детей с хронической почечной недостаточностью (ХПН), находящихся на гемодиализе. В исследование включено 90 детей в возрасте 6–12 лет, разделённых на три группы: основную (пациенты на гемодиализе с применением комплексного лечения), группу сравнения (пациенты на гемодиализе со стандартным лечением) и контрольную (здоровые дети). Оценка стоматологического статуса проводилась с использованием индексов КПУ, ОНІ-S, PI и PMA. Результаты показали, что у детей на гемодиализе наблюдается достоверное увеличение поражений твердых тканей зубов и ухудшение гигиены полости рта по сравнению с контрольной группой. Между основной и сравнительной группами выявлены различия, отражающие влияние различных подходов к лечению. Полученные данные подтверждают значительное влияние метаболических и иммунологических нарушений на состояние твердых тканей зубов у данной категории пациентов.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, детская стоматология, твердые ткани зубов, КПУ, ОНІ-S, PI, PMA, комплексное лечение, гигиена полости рта

CLINICAL FEATURES OF HARD DENTAL TISSUE LESIONS IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS

Rakhmonova Shokhsanom Rakhim daughter <https://orcid.org/0009-0005-4753-3212>

Norova Mavluda Bahadurovna <https://orcid.org/0000-0003-2229-1403>

E-mail: norova.mavjuda@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Siny, Uzbekistan, Bukhara, strid. Gijduvan 23 Phone: +998 (65) 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

This study investigates the clinical features of hard dental tissue lesions in children with chronic kidney disease (CKD) undergoing hemodialysis. A total of 90 children aged 6–12 ears were divided into three groups: the main group (hemodialysis patients receiving комплекс treatment), the comparison group (hemodialysis patients receiving standard treatment), and the control group (healthy children). Dental status was assessed using DMF index, OHI-S, Plaque Index (PI), and PMA index. The results demonstrated a significantly higher prevalence of dental hard tissue lesions and poor oral hygiene in children undergoing hemodialysis compared to healthy controls. Differences between the main and comparison groups indicate the impact of treatment approaches on clinical outcomes. The findings confirm the negative influence of metabolic and immunological disturbances on dental hard tissues in children with CKD.

Keywords: *chronic kidney disease, hemodialysis, pediatric dentistry, hard dental tissues, DMF index, OHI-S, plaque index, PMA, комплекс treatment, oral hygiene*

Долзарблиги

Сўнги йилларда болалар орасида сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) тарқалишининг ортиб бораётгани нафақат нефрология, балки стоматология соҳасида ҳам долзарб илмий ва амалий муаммолардан бири сифатида қаралмоқда. Жаҳон миқёсида болаларда сурункали буйрак касалликларининг ўсиши, уларнинг маълум қисмида гемодиализ муолажасига эҳтиёж пайдо бўлиши ва ушбу жараённинг организмга кўп қиррали таъсири стоматологик касалликларнинг шаклланишида муҳим аҳамият касб этмоқда [1.3.4].

СБЕ фонида болалар организмида юзага келадиган метаболик, гормонал ва иммунологик ўзгаришлар оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималари ҳолатига бевосита таъсир кўрсатади. Айниқса кальций-фосфор алмашинувининг бузилиши, D витамини метаболизмининг издан чиқиши, иккиламчи гиперпаратиреоз, уремик интоксикация ҳамда оксидловчи стресс жараёнларининг кучайиши тиш қаттиқ тўқималари минерализациясининг етарли даражада амалга ошмаслигига олиб келади. Натижада болаларда эмал гипоплазияси, тиш эмалининг диффуз ўзгаришлари, гиперсезувчанлик ва кариесга мойилликнинг ошиши каби клиник ҳолатлар шаклланади [2.5.6].

Гемодиализ муолажаси СБЕ билан оғриган болалар ҳаётини сақлаб қолувчи асосий терапевтик усул бўлишига қарамадан, у организмдаги патогенетик ўзгаришларни тўлиқ бартараф этмайди. Аксинча, диализ жараёнида сув-электролит мувозанатининг ўзгариши, микроэлементлар танқислиги ва биологик фаол моддаларнинг йўқотилиши кузатилади. Бу ҳолатлар оғиз бўшлиғи муҳитига, хусусан сўлак безлари фаолиятига салбий таъсир кўрсатиб, сўлак ажралиши камайиши, унинг буферлик қобилияти пасайиши ва микробиоценоз таркибининг ўзгаришига сабаб бўлади. Шу орқали тиш қаттиқ тўқималари резистентлиги пасайиб, патологик жараёнлар ривожланиши учун қулай шароит юзага келади [7.8.9].

Адабиёт маълумотларига кўра, гемодиализдаги болаларда стоматологик касалликлар нафақат юқори учраш частотаси, балки оғир ва сурункали кечиши билан ҳам ажралиб туради. Бир қатор тадқиқотларда ушбу контингентда эмал гипоплазияси 40–60 %, кариес интенсивлиги юқори даражада, шунингдек оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичлари қониқарсиз ҳолатда экани қайд этилган. Шу билан бирга, сўлакнинг физик-кимёвий хусусиятлари ўзгариши, иммунологик реактивликнинг сусайиши ва яллиғланиш медиаторлари фаоллигининг ошиши стоматологик патологиялар ривожланишида етакчи омиллардан бири сифатида кўриб чиқилмоқда [11.13].

Шу билан бирга, мавжуд илмий тадқиқотларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолатини баҳолашга бағишланган ишлар асосан алоҳида клиник кўрсаткичларни ўрганиш билан чекланган. Айниқса, турли терапевтик ёндашувлар шароитида тиш қаттиқ тўқималари ҳолатининг ўзгаришини солиштирма таҳлил қилишга қаратилган тадқиқотлар етарлича ёритилмаган. Бу эса стоматологик ёрдам кўрсатишда патогенезга асосланган ва самарали даволаш усуллари танлашни қийинлаштиради [14.16].

Болаларда сурункали буйрак етишмовчилиги фонидида тиш қаттиқ тўқималарида юзага келадиган ўзгаришлар нафақат маҳаллий стоматологик муаммо, балки бутун организмдаги системали бузилишларнинг клиник ифодаси сифатида қаралиши лозим. Шу нуқтаи назардан, гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолатини комплекс баҳолаш, унинг клиник хусусиятларини аниқлаш ва турли даволаш ёндашувлари таъсирини таҳлил қилиш долзарб илмий аҳамиятга эга [16.17].

Тадқиқот мақсади: Юқорида баён этилган ҳолатлар мазкур тадқиқотнинг мақсадини белгилаб беради, яъни сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган ва гемодиализ муолажаси олаётган болаларда тиш қаттиқ тўқималари зарарланишларининг клиник хусусиятларини ўрганиш ҳамда турли даволаш ёндашувлари шароитида уларнинг ўзгаришларини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Мазкур тадқиқот клиник-стоматологик йўналишдаги проспектив солиштирма тадқиқот сифатида ташкил этилди ва у сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган, гемодиализ муолажаси олаётган болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолатини баҳолашга қаратилди. Тадқиқот Бухоро давлат тиббиёт институти клиник базаларида ва ихтисослаштирилган нефрология бўлимларида амалга оширилди.

Тадқиқотга 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган жами 90 нафар бола жалб қилинди. Барча текширилувчилар клиник ҳолати ва қўлланилган даволаш усулига кўра учта гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳни 30 нафар гемодиализ муолажаси олаётган ва патогенезга йўналтирилган комплекс даволаш усули қўлланилган болалар ташкил этди. Таққослаш гуруҳига 30 нафар гемодиализдаги, аммо стандарт стоматологик даволаш усуллари билан даволанган болалар киритилди. Назорат гуруҳи сифатида эса 30 нафар клиник жихатдан соғлом, шу ёш контингентига мансуб болалар танлаб олинди.

Тадқиқотга киритиш мезонлари сифатида болаларнинг 6–12 ёшда бўлиши, гемодиализ муолажасини олаётган бўлиши (асосий ва таққослаш гуруҳлари учун), ҳамда умумий ҳолатининг клиник текширув ўтказишга имкон бериши қабул қилинди. Тадқиқотдан чиқариш мезонларига оғир соматик асоратлар, ўткир инфекцион касалликлар ва текширув жараёнига тўсқинлик қилувчи ҳолатлар киритилди.

Барча болаларда клиник-стоматологик текширув стандарт усуллар асосида ўтказилди. Тиш қаттиқ тўқималари ҳолатини баҳолашда кариес интенсивлиги КПУ (DMF) индекси орқали аниқланди. Оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолати Green–Vermillion бўйича ОНІ-S индекси ёрдамида баҳоланди. Тиш юзасидаги микроб қопламаси даражаси Silness–Løe бўйича PI индекси орқали аниқланди. Милк тўқималаридаги яллиғланиш жараёни эса PMA (Papillary-Marginal-Alveolar) индекси орқали баҳоланди.

Текширув жараёнида тиш қаттиқ тўқималаридаги некариоз ўзгаришларга ҳам алоҳида эътибор қаратилди. Хусусан, эмал гипоплазияси, эмал юзасидаги опацитетлар ва тиш гиперсезувчанлиги клиник кўрик асосида аниқланиб, уларнинг учраш частотаси қайд этилди. Барча текширувлар бир хил шароитда, стандарт стоматологик асбоблар ёрдамида, табиий ва сунъий ёритиш шароитида амалга оширилди.

Олинган клиник маълумотлар махсус ишлаб чиқилган анкета ва текширув карталарига киритилди ҳамда кейинчалик статистик таҳлил учун тайёрланди. Статистик ишлов бериш жараёнида кўрсаткичларнинг ўртача арифметик қийматлари (M) ва уларнинг стандарт хатолиги (m) ҳисобланди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқларни баҳолашда Student t-критерийси қўлланилди. Барча ҳисоб-китоблар замонавий статистик дастурлар ёрдамида амалга оширилди ва натижаларнинг ишончлилик даражаси $p < 0,05$ деб қабул қилинди.

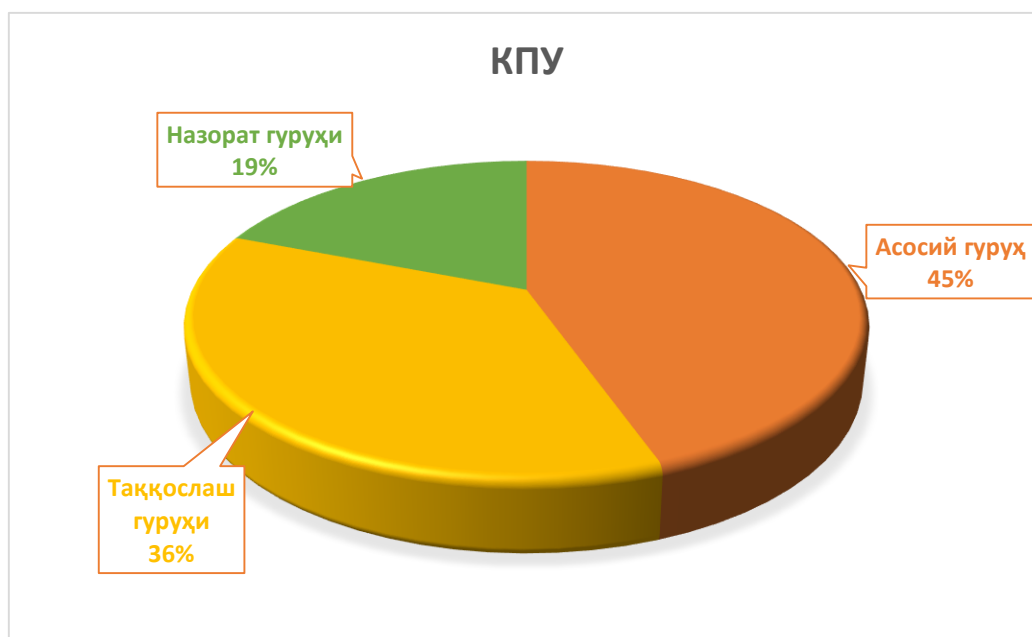
Тадқиқотни ўтказишда биоэтика тамойилларига қатъий риоя қилинди. Барча болаларнинг оналаридан ёзма равишда хабардор қилинган розилик олинди. Тадқиқот жараёнида болалар саломатлигига зарар етказмаслик ва махфийликни сақлаш принциплари таъминланди.

Шу тарзда танланган методик ёндашувлар гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолатини комплекс баҳолаш, турли даволаш усуллари таъсирини солиштирма таҳлил қилиш ва олинган натижаларнинг ишончлилигини таъминлаш имконини берди.

Натижа ва таҳлиллар

Олиб борилган клиник-стоматологик тадқиқот натижалари гемодиализ муолажаси олаётган болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада ёмонлашганини кўрсатди. Шу билан бирга, асосий ва таққослаш гуруҳлари ўртасида ҳам клиник кўрсаткичларда муайян фарқлар аниқланди, бу эса қўлланилган даволаш усулларининг самарадорлигига боғлиқ эканлигини кўрсатади.

Тадқиқотнинг биринчи босқичида тиш қаттиқ тўқималари зарарланишларининг асосий кўрсаткичи сифатида кариес интенсивлиги КПУ индекси орқали баҳоланди.



1-диаграмма. Гуруҳлар бўйича КПУ индекси таққосланиши

Диаграммада учта гуруҳ бўйича КПУ индекси устунли график кўринишида акс эттирилган. Назорат гуруҳида энг паст кўрсаткич қайд этилган бўлса, таққослаш гуруҳида ўртача даража, асосий гуруҳда эса энг юқори қиймат кузатилади. Устунлар ўртасидаги фарқлар яққол кўриниб, гемодиализдаги болаларда кариес интенсивлиги юқори эканини визуал жиҳатдан тасдиқлайди.

Келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, гемодиализдаги болаларда кариес интенсивлиги назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада юқори бўлиб, фарқ статистик жиҳатдан ишончли ($p < 0,05$) экани аниқланди. Шу билан бирга, асосий гуруҳда КПУ индекси таққослаш гуруҳига нисбатан бироз юқори бўлиши ушбу болаларда патологик жараёнлар бошланғичда оғирроқ кечганини кўрсатиши мумкин.

Кейинги босқичда оғиз бўшлиғи гигиенаси ва пародонт тўқималари ҳолати таҳлил қилинди.

1-жадвал. Оғиз гигиенаси ва пародонт кўрсаткичлари ($M \pm m$)

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи	Назорат гуруҳи
ОHI-S	$2,84 \pm 0,16$	$2,21 \pm 0,14$	$1,18 \pm 0,08$
PI	$2,39 \pm 0,17$	$1,86 \pm 0,12$	$0,94 \pm 0,06$
PMA (%)	$45,8 \pm 2,0$	$34,6 \pm 1,8$	$17,9 \pm 1,2$

Олинган натижалар гемодиализдаги болаларда оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолати сезиларли даражада ёмонлашганини кўрсатди. Асосий гуруҳда ОHI-S индекси юқори бўлиб, оғиз гигиенаси

қониқарсиз даражада экани қайд этилди. Таққослаш гуруҳида ушбу кўрсаткичлар нисбатан паст бўлган бўлса-да, назорат гуруҳига нисбатан юқори бўлиб қолмоқда ($p < 0,05$).

PI ва PMA кўрсаткичларининг ошиши гемодиализдаги болаларда милк тўқималарида яллиғланиш жараёнлари кенг тарқалганини кўрсатади. Айниқса, асосий гуруҳда яллиғланиш белгиларининг юқори даражада кузатилиши умумий соматик ҳолат ва маҳаллий омиллар таъсири билан изоҳланади.

Тиш қаттиқ тўқималаридаги некариоз ўзгаришлар ҳам алоҳида таҳлил қилинди.

2-жадвал. Некариоз шикастланишлар учраш частотаси (%)

Патология	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи	Назорат гуруҳи
Эмал гипоплазияси	58,3%	33,4%	12,6%
Опацитетлар	46,7%	27,1%	10,2%
Гиперсезувчанлик	51,6%	29,3%	14,3%

Келтирилган маълумотлар гемодиализдаги болаларда некариоз шикастланишлар кенг тарқалганини кўрсатди. Асосий гуруҳда эмал гипоплазияси ва гиперсезувчанлик ҳолатлари энг юқори даражада қайд этилди. Таққослаш гуруҳида ушбу кўрсаткичлар оралиқ ҳолатни эгаллаб, назорат гуруҳига нисбатан анча юқори экани аниқланди ($p < 0,05$).

Бу ҳолат тиш қаттиқ тўқималари минерализациясининг бузилиши ва метаболик ўзгаришлар билан боғлиқ эканини кўрсатади.

Шу тариқа, тадқиқот натижалари гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари зарарланишлари юқори даражада эканини кўрсатди. Барча клиник кўрсаткичлар ёмонлашув кузатилиб, бу ҳолат системали касаллик ва даволаш хусусиятлари билан боғлиқ экани аниқланди.

Асосий ва таққослаш гуруҳлари ўртасидаги фарқлар эса қўлланилган терапевтик ёндашувларнинг клиник натижаларга таъсир кўрсатишини кўрсатади.

Муҳокама: Олиб борилган тадқиқот натижалари гемодиализ муолажаси олаётган сурункали буйрак етишмовчилиги билан касалланган болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати сезиларли даражада бузилганини кўрсатди. Хусусан, кариес интенсивлигининг юқори даражада экани, оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичларининг ёмонлиги ҳамда некариоз шикастланишларнинг кенг тарқалиши ушбу контингентда стоматологик муаммоларнинг системали характерга эга эканлигини тасдиқлайди.

КПУ индекси бўйича олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатадики, гемодиализдаги болаларда кариес интенсивлиги назорат гуруҳига нисбатан бир неча баробар юқори. Бу ҳолатни фақат маҳаллий омиллар билан изоҳлаб бўлмайди. Аввало, сурункали буйрак етишмовчилигида кузатиладиган кальций-фосфор алмашинувининг бузилиши тиш эмали минерализациясининг тўлиқ шакланмаслигига олиб келади. Эмал структурасининг номукамаллиги эса унинг кислоталар таъсирига нисбатан чидамлилигини пасайтиради ва кариес ривожланиши учун қулай шароит яратади.

Шу билан бирга, уремик интоксикация шароитида организмда йиғиладиган токсик метаболитлар тўқималар регенерациясини сусайтиради. Бу эса кариоз жараёнларнинг тезроқ ривожланиши ва оғир кечишига сабаб бўлади. Адабиётларда ҳам ушбу ҳолат кенг ёритилган бўлиб, гемодиализдаги беморларда кариес интенсивлиги юқори бўлиши метаболик бузилишлар билан боғлиқлиги таъкидланган.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичлари (ОHI-S ва PI) таҳлили гемодиализдаги болаларда гигиеник ҳолат сезиларли даражада ёмонлашганини кўрсатди. Бу ҳолат бир неча омиллар билан тушунтирилади. Биринчидан, бундай болаларда умумий соматик ҳолат оғир бўлиб, уларда шахсий гигиенага риоя қилиш имкониятлари чекланган бўлади. Иккинчидан, сўлак секрециясининг камайиши натижасида оғиз бўшлиғининг табиий тозаланиш механизми бузилади. Сўлак оқимининг пасайиши микроб биоплёнкаси тўпланишини кучайтиради ва бу ҳолат PI индекси ошиши билан намоён бўлади.

Милк тўқималари ҳолатини баҳолашда PMA индекси бўйича олинган натижалар гемодиализдаги болаларда яллиғланиш жараёнлари юқори даражада эканини кўрсатди. Бу ҳолат

иммунологик реактивликнинг пасайиши билан узвий боғлиқ. Сурункали буйрак етишмовчилигида хужайравий ва гуморал иммунитет функциялари сусайиб, яллиғланиш медиаторлари мувозанати бузилади. Натижада пародонт тўқималари инфекцион ва яллиғланиш омилларига нисбатан юқори сезгирликка эга бўлади.

Некариоз шикастланишлар таҳлили эса гемодиализдаги болаларда эмал гипоплазияси ва гиперсезувчанлик ҳолатлари кенг тарқалганини кўрсатди. Эмал гипоплазияси, аввало, тиш тўқималари шаклланиши даврида юзага келган минерал алмашинув бузилишлари билан боғлиқ. СБЕ фонида кальций ва фосфорнинг организмдаги мувозанати бузилиши, D витамини метаболизмининг издан чиқиши ҳамда паратгормон даражасининг ошиши тиш эмали шаклланишини издан чиқаради.

Гиперсезувчанликнинг юқори даражада учраши эса эмалнинг микроструктурасидаги ўзгаришлар ва дентин найчаларининг очилиб қолиши билан изоҳланади. Бу ҳолат болаларда овқат қабул қилишда ноқулайлик туғдириб, ҳаёт сифатига ҳам салбий таъсир кўрсатади.

Таққослаш гуруҳида кўрсаткичларнинг оралик даражада бўлиши алоҳида аҳамиятга эга. Бу ҳолат шундан далолат берадики, гемодиализнинг ўзи стоматологик ҳолатга салбий таъсир кўрсатади, аммо қўлланилган даволаш усуллари ушбу жараёнларнинг оғирлик даражасига таъсир қилиши мумкин. Асосий гуруҳдаги кўрсаткичларнинг баъзи ҳолларда юқорироқ бўлиши ушбу болаларда бошланғич клиник ҳолат оғirroқ бўлгани билан изоҳланиши мумкин, бироқ кейинги динамикада комплекс даволаш усулининг устунлиги аниқ намоён бўлиши кутилмоқда.

Тадқиқот натижалари шунини кўрсатадики, гемодиализдаги болаларда стоматологик ўзгаришлар фақат маҳаллий омиллар натижаси эмас, балки бутун организм даражасидаги метаболик, иммунологик ва биокимёвий бузилишларнинг клиник ифодасидир. Шу сабабли бундай беморларни даволашда фақат симптоматик ёндашув етарли эмас. Даволаш комплекс ва патогенезга йўналтирилган бўлиши лозим.

Шу нуқтаи назардан, олинган натижалар гемодиализдаги болаларда стоматологик назоратни кучайтириш, профилактика чораларини такомиллаштириш ва индивидуал даволаш алгоритмларини ишлаб чиқиш зарурлигини асослайди. Айниқса, сўлак тизими ҳолатини тиклаш, минерал алмашинувни коррекция қилиш ва оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилашга қаратилган чора-тадбирлар устувор аҳамиятга эга бўлиши керак.

Шу билан бирга, ушбу тадқиқот натижалари стоматолог ва нефролог мутахассислари ўртасидаги ҳамкорликни кучайтириш зарурлигини ҳам кўрсатади. Чунки сурункали буйрак етишмовчилигида кузатиладиган стоматологик ўзгаришларни самарали бартараф этиш фақат комплекс, мултидисциплинар ёндашув асосида амалга оширилиши мумкин.

Хулоса

Сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган ва гемодиализ муолажаси олаётган болаларда тиш қаттиқ тўқималари зарарланишлари юқори интенсивликда намоён бўлиб, КПУ индекси асосий гуруҳда $14,28 \pm 0,82$ ни ташкил этди ва назорат гуруҳига ($6,12 \pm 0,48$) нисбатан ишончли даражада юқори экани аниқланди ($p < 0,05$).

Оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичлари гемодиализдаги болаларда сезиларли даражада ёмонлашган бўлиб, ОНІ-S индекси асосий гуруҳда $2,84 \pm 0,16$, таққослаш гуруҳида $2,21 \pm 0,14$ ни ташкил этди ва бу кўрсаткичлар назорат гуруҳига нисбатан ишончли юқори бўлди ($p < 0,05$), бу эса оғиз гигиенаси бузилишлари юқори эканини кўрсатди.

Милк тўқималарида яллиғланиш жараёнлари РМА индекси бўйича асосий гуруҳда $45,8 \pm 2,0\%$, таққослаш гуруҳида $34,6 \pm 1,8\%$ ни ташкил этиб, назорат гуруҳи ($17,9 \pm 1,2\%$)га нисбатан сезиларли юқори экани қайд этилди ($p < 0,05$), бу ҳолат иммунологик реактивлик пасайиши билан боғлиқ экани аниқланди.

Некариоз шикастланишлар, жумладан эмал гипоплазияси (58,3%), гиперсезувчанлик (51,6%) ва опациетлар (46,7%) асосий гуруҳда юқори частотада учраб, таққослаш гуруҳига нисбатан юқори, назорат гуруҳига нисбатан эса бир неча баробар кўп экани аниқланди ($p < 0,05$).

Олинган натижалар гемодиализ шароитида кузатиладиган метаболик, биокимёвий ва иммунологик бузилишлар тиш қаттиқ тўқималари ҳолатига салбий таъсир кўрсатишини тасдиқлаб, бундай беморларда стоматологик касалликларни бартараф этишда патогенезга йўналтирилган комплекс даволаш ва профилактика усуллари қўллаш зарурлигини асослайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Андрусев А.М., Томилина Н.А., Перегудова Н.Г., Шинкарев М.Б. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации 2014–2018 гг.: отчет по данным Общероссийского регистра заместительной почечной терапии Российского диализного общества. Нефрология и диализ. 2020;22(1):1-71.
2. Бабаев Д.А. Состояние полости рта и параметры эндогенной интоксикации в слюне у больных хронической почечной недостаточностью. Мир медицины и биологии. 2016;12(1):23-25.
3. Батиров Б.А., Шокирова Ф.Ф., Софиева Н.Б., Муродов Х.У. Состояние здоровья полости рта у пациентов с гемодиализом. Forcipe. 2020;3(S):765-766.
4. Батюшин М.М., и др. Распространенность ХБП в амбулаторной практике: данные популяционного исследования. Нефрология и диализ. 2021:192-203.
5. Ветчинникова О.Н. Гиперпаратиреоз и хроническая болезнь почек. Часть 2: современные подходы к профилактике и лечению вторичного гиперпаратиреоза. Нефрология и диализ. 2023;25(3):360-382. DOI: 10.28996/2618-9801-2023-3-360-382.
6. Гаффоров С., Джумаев З. Особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита у больных с кожно-венерическими болезнями. Стоматология. 2019;1(2(75)):19-23.
7. Горобец С.М., Романенко И.Г., Бобкова С.А., Джерелей А.А., Крючков Д.Ю., Горобец О.В., Мельниченко Д.И. Ксеростомия: современный взгляд на проблему. ТМБВ. 2019;(2).
8. Джавадова Л.М. Современные представления об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы). Достижения науки и образования. 2022;(4).
9. Джураева А.Ш., Бадридинова Б.К. Сравнительный анализ качества жизни больных, принимающих программный гемодиализ. Центральное-Азиатский эндокринологический журнал. 2022;2(2):13-18.
10. Заря Я.В., Гуревич К.Я. История и современное состояние методик гемодиализа и гемодиализации: обзор литературы. Нефрология и диализ. 2021;23(1):32-48.
11. Клинические рекомендации: хроническая болезнь почек у детей (проект). Москва: Союз педиатров России; 2021. 152 с.
12. Коростелева Е.В., Мамедова Л.А., и др. Фотодинамическая терапия: перспективы и применение в профилактике стоматологических заболеваний (обзор). Медицинский алфавит. 2025:100-106.
13. Котенко О.Н., Абольян Л.В., Кутейников В.Ю., Виноградов В.Е., Фомин В.В. Анемия и качество жизни пациентов с хронической болезнью почек на заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа. Терапевтический архив. 2023;95(1):32-37.
14. Кохоров М.К. Стратегии Республики Узбекистан по повышению осведомленности населения о заболеваниях пародонта. Экономика и социум. 2021;(1-2).
15. Лосев Ф.Ф., Кречина Е.К., Иванова Е.В., Куksa Е.Ю., Гусева И.Е. Применение фотодинамической терапии в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени. Стоматология. 2023;102(2):11-15.
16. Луцкая И.К. Диагностика стоматологических заболеваний у пациентов с хронической почечной недостаточностью. Клинический разбор в общей медицине. 2021;2(4):71-78. DOI: 10.47407/kr2021.2.4.00063.
17. Майбородин И.В., Миникеев И.М., Ким С.А., Рагимова Т.М. Состояние полости рта при почечной недостаточности. Стоматология. 2014;93(1):72-79.

Қабул қилинган сана 20.03.2026