

OG‘IZ BO‘SHLIG‘IDAN KELIB CHIQUADIGAN BUYRAK KASALLIKLARI

Annotatsiya. Og‘iz bo‘shlig‘i salomatligi bemorning umumiy salomatligining muhim qismidir. Og‘iz bo‘shlig‘iga g‘amxo‘rlik qilish nafaqat insonning farovonligiga, balki o‘zini o‘zi qadrlashiga ham sezilarli ta‘sir ko‘rsatadi. Og‘iz tanaga “kirish eshigi” dir, shuning uchun og‘iz bo‘shlig‘ining organlari va to‘qimalaridagi o‘zgarishlar bemorning umumiy sog‘lig‘idagi buzilishning birinchi signallari bo‘lishi mumkin. Shu sababli, og‘iz bo‘shlig‘i salomatligi va umuman tananing salomatligi chambarchas bog‘liqligini tushunish individual va ommaviy darajadagi profilaktika dasturlarini ishlab chiqishda juda muhimdir. Tish blyashka kariogenligini kamaytirish mikrobial bakteriemiyaning va bemorlarning sog‘lig‘i va hayotiga tahdid soladigan kasalliklarning rivojlanishini oldini oladi.

Kalit so‘zlar: surunkali buyrak yetishmovchiligi, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati, gemodializ, paradontit.

Kirish. Tish va og‘iz bo‘shlig‘i xastaligi bilan ko‘p og‘riydigan bemorlarda buyrak kasalliklariga chalinish xavfi yuqori bo‘ladi. Chunki aynan shamollash, kariyes va og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarini qo‘zg‘atuvchi moddalar qon orqali “sayohat” qilib, buyraklarda “qo‘nim” topishadi. Buyrak kasalliklari esa butun organizmga o‘z ta‘sirini o‘tkazmay qolmaydi. Tanadagi suv taqsimoti buzilib, organizmda zararli moddalar yig‘ila boshlaydi. Bu esa tananing zaharlanishiga olib keladi. Ayniqsa, angina asoratlari natijasida glomerulonefrit kasalligi rivojlanishi xavfi ortadi. Buyrak kasalligi yosh tanlamaydi: u bilan yosh ham qari ham, shuningdek, bolalar ham og‘rishi mumkin.

Surunkali buyrak yetishmovchiligi juda jiddiy tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy muammodir. Bu surunkali buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlar sonining barqaror o‘sishi, shuningdek davolanishning uzoq davom etishi va noqulay ish sharoiti bilan belgilanadi. Surunkali buyrak yetishmovchiligida tananing turli tizimlarining shikastlanishi bir qator sabablarning oqibati bo‘lib, ular orasida eng ko‘p uchraydigan uremik intoksikatsiya, suv-elektrolitlar muvozanatining buzilishi, suyak-mineral metabolizmining buzilishi, yurak yetishmovchiligining rivojlanishi, immunologik kasalliklar va boshqalar. Shuningdek, yetarlicha o‘rganilmagan bir qator boshqa mexanizmlar ham mavjud. Bir qator tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, uzoq muddatli surunkali buyrak yetishmovchiligi turli organlarning interstitsial to‘qimalarida fibrotik o‘zgarishlarning rivojlanishiga olib keladi.

Nazariy qism. Sanoatlashgan mamlakatlarda surunkali buyrak kasalligining tarqalishi doimiy ravishda oshib bormoqda. Surunkali buyrak yetishmovchiligini davolash usullarining takomillashtirilishi bemorlarning umr ko‘rish davomiyligini oshirishga va sog‘lig‘ini yaxshilashga yordam berdi. Surunkali paradontit va surunkali buyrak yetishmovchiligining so‘nggi bosqichi murakkab kasalliklardir, ularning kechishi va rivojlanishi yallig‘lanish jarayoni bilan bog‘liqdir. Shu sababli, stomatologlar ixtisoslashgan yordamga muhtoj bo‘lgan surunkali buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarning ko‘payishi bilan duch kelishi mumkin. Buyrak yetishmovchiligi intoksikatsiyaga olib keladi (uremiya), patologik jarayonda ko‘plab ekstrarenal organlarning ishtiroki bilan bog‘liq. Surunkali buyrak yetishmovchiligida og‘iz bo‘shlig‘idagi o‘zgarishlar ko‘pincha bakterial blyashka to‘planishi, gingivit, gingival giperplaziya va emal gipoplaziyasi bilan tavsiflanadi. Ba‘zi hollarda paradontit tashxisi qo‘yiladi.

Buyrak holatining og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolari va to‘qimalariga ta‘siri bo‘yicha adabiyot ma‘lumotlari geterogen va ba‘zan hatto qarama-qarshidir. Ushbu mavzu bo‘yicha tadqiqotlar natijalarini 3 ta katta guruhga bo‘lish mumkin:

- Og‘iz bo‘shlig‘ining surunkali buyrak yetishmovchiligiga bog‘liqligini to‘liq yoki deyarli butunlay inkor etish;
- Surunkali buyrak yetishmovchiligida og‘iz bo‘shlig‘i tuzilmalarida individual mo‘tadil o‘zgarishlarni ko‘rsatuvchi;
- Bu og‘iz bo‘shlig‘i organlari va tuzilmalarining buyrak funksiyasining etarli emasligiga kuchli korrelyativ bog‘liqlik bilan ifodalangan reaksiyalarni ko‘rsatadi.

Tizimli kasalliklar, genetik polimorfizmlar yoki giyohvand moddalarni iste'mol qilish kabi omillar periodontitning patogenezida tananing periodontal infektsiyaga reaksiyasini yoki sezgirligini o'zgartirib, katta rol o'ynaydi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda va bemorlar bilan bir xil bo'lgan nisbatan sog'lom odamlarda milklarning holati, bakterial blyashkalar va periodontal bo'shliqlar chuqurligi baholandi. Guruhlar o'rtasida statistik jihatdan muhim farqlar yo'q edi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda ma'lum darajada immunosupressiya bo'lsa-da, bu tadqiqot surunkali buyrak yetishmovchiligi og'ir periodontal kasallik uchun qo'shimcha xavf omili emasligini ko'rsatdi.

Kserostomiya – bu surunkali buyrak yetishmovchiligi bor bemorlarda nisbatan keng tarqalgan quruq og'izning sub'ektiv hissi. Kserostomiya tupurik ishlab chiqarishning kamayishi, so'lak bezlarining atrofiyasi va fibrozi, ma'lum dori-darmonlarni qo'llash, suyuqlikni cheklash va tananing qarishi natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Kserostomiya quyidagi muammolarni keltirib chiqaradi: ta'mning o'zgarishi, chaynash, yutish va gapirishda qiyinchiliklar; og'iz bo'shlig'i to'qimalarining patologiyasi, shu jumladan shilliq pardalar, milk va tilning shikastlanishi xavfi ortadi; kandidoz, karies va periodontal kasallik kabi bakterial va zamburug'li infektsiyalari; suyuqlik iste'molining ko'payishi tufayli gemodializ davrida tana vaznining oshishi; hayot sifatining yomonlashishi. Afsuski, hozirgi vaqtda surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarda kserostomiyani davolashning samarali usullari hali topilmagan. Tuprik bezlarini mexanik vositalar (masalan, saqich) yoki farmakologik vositalar (pilokarpin, angiotensinga aylantiruvchi ferment ingibitorlari, yakka tartibda yoki angiotensin retseptorlari blokerlari bilan birgalikda) rag'batlantirish samarasiz yoki faqat qisqa muddatda samarali bo'ladi.

Ko'pincha gemodializ bilan rivojlanadigan gemorragik sindrom gingival to'qimalarda tegishli o'zgarishlar bilan birga bo'lishi mumkin. Gingival giperplaziyani jarrohlik davolashda qayd etilgan gingival qon ketishining ko'payishi surunkali buyrak yetishmovchiligidan o'tgan ba'zi bemorlarda kuzatiladi.

Uremik stomatit nisbatan kam uchraydigan asorat bo'lib, asosan surunkali buyrak yetishmovchiligining terminal bosqichida yuzaga keladi. Klinik jihatdan uremik stomatit og'riqli blyashka, eroziya va qobiqlarning mavjudligi bilan tavsiflanadi, ular odatda shilliq pardalar yoki yonoqlarda, tilning dorsal yoki ventral yuzasida, milk, lablar va tanglayda joylashgan.

Surunkali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan barcha bolalar uchun uyda og'iz bo'shlig'ini parvarish qilishning juda yuqori standarti talab qilinadi: tishlarni to'liq mexanik tozalash va antibakterial og'iz yuvish vositasi bilan mikroflora rivojlanishini bartaraf qilish kerak. Bolalar nefrologlari og'iz jarrohlari surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bolalarning umumiy salomatligi va farovonligiga katta hissa qo'shishi mumkinligini bilishlari kerak.

Xulosa. Surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'rigan bemorlarning soni ortib bormoqda va shunga mos ravishda aholining stomatologik yordamga muhtoj bo'lgan qismi ko'paymoqda.

Xulosa qilib aytganda, buyrak yetishmovchiligining so'nggi bosqichi bo'lgan bemorlarning soni doimiy ravishda o'sib bormoqda, shuning uchun buyrakni almashtirish terapiyasi, shu jumladan gemodializ va peritoneal dializ, shuningdek, buyrak transplantatsiyasidan keyingi bemorlar stomatologik parvarishga muhtoj bo'lgan aholining tobora ko'proq qismini tashkil qiladi. Surunkali buyrak yetishmovchiligi va uni davolash natijasida tishlar va og'iz to'qimalarida ko'plab o'zgarishlar rivojlanadi, ular hatto terminal bosqichda ham saqlanib qoladi. Buyrakni almashtirish terapiyasi periodontal to'qimalarning holatiga ta'sir qilishi mumkin. Bundan tashqari, aniqlanmagan periodontit surunkali buyrak yetishmovchiligi so'nggi bosqichli bemorlarni davolashga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Abranches J, Zeng L, Bélanger M, et al. Invasion of human coronary artery endothelial cells by *Streptococcus mutans* OMZ175. *Oral Microbiol Immunol.*, 2009. 24 (2): 141-5.
2. D'Oliveira FR, Martins ST, Duarte MB. Oral conditions in very low and extremely low birth weight children. *J. Dent. for Children*, 2008. 75(3): 235-242.



3. Alaki SM, Burt BA, Garetz SL. Middle ear and respiratory infections in early childhood and their association with early childhood caries. *Ped. Dent*, 2008. 30: 105-110.
4. Гажва С.И., Загайнов В.Е., Иголкина Н.А. и др. Влияние хронической болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта // *Современные проблемы науки и образования*, 2013. № 2. С. 5-9.
5. Акбаров А.Н. Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения нового биотехнологического препарата Фаргалс у больных с полной адентией с пластинчатыми семенными протезами. "Вестник Ташкентской медицинской академии". № 2, 2017.
6. Орехов Д.Ю. Клинико-биохимическое обоснование оказания стоматологической помощи пациентам, получающим гемодиализ. *Абстрактный. Москва*, 2009: 20 с.
7. Луцкая И.К., Кравчук И.В., Стружко О.В. Клинические проявления заболеваний периодонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе // *Соврем. стоматология*, 2011. № 1. С. 109-112.
8. Хусанбоева, Ф., Ризаев, Ж., & Кубаев, А. (2022). ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В ПОЛОСТИ РТА. *Журнал вестник врача*, 1(4), 154-160