

КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА КИМЁТЕРАПИЯ ВА НУР ТЕРАПИЯДАН СЎНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ УЧРАШИ.

Нурова Шохсанам Норпўлотовна (Phd)., доцент
Бухоро давлат тиббиёт институти
Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси
nurova.shohsanam@bsmi.uz

Аннотация: Сут бези саратони билан касалланган аёлларда нур, кимётерапия ва гормона терапиядан сўнг кескин равишда эстроген гормонини етишмовчилиги ёки умуман йўқлигида организмнинг адаптация фазасида, юқори даражада стоматологик касалликларнинг ривожланиши эрта менопауза учрайдиган аёлларда кузатилган. Шунингдек, эстроген етишмовчилиги қаттиқ тиш тўқималарининг ҳолатига ва айниқса пародонтал тўқималарнинг ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши исботланган.

Калит сўзлар: тиш-жағ тизими нуқсонлари, пародонтал, гормонлар, менопауза.

Онкологик касалликларни ҳозирги кундаги даволаш усулларида бири кимётерапия бўлиб, даволаш давомида оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида юзага келадиган асоратлар жуда кўп тарқалганлигини Россиялик ва хорижий муаллифлар томонидан эътироф этилган. Кимётерапияни стандарт дозаларда қўллаганда асоратларни ривожланиш эҳтимоли 20 - 80% гачани ташкил қилади, кимётерапиянинг юқори дозаларида эса 100% гача етади.

Сут бези саратони билан касалланган аёлларда нур ва кимё терапиядан сўнг сурункали тарқоқ пародонтит учрашига асосий сабаб менопауза ҳисобланади. Менопаузада касалликнинг ривожланишида бир муҳим омил микроциркуляция тизимидаги ўзгаришлар. Микроциркуляцияда пародонт тўқималарда сурункали гипоксияси, озиқланишининг бузилиши пародонт тўқимасининг йўқ қилинишга ёрдам беради. Бошқа томондан микроциркуляция биринчи навбатда уларнинг эндотелиал деворлари

тўқималарини яллиғланиши, ишемия ва бошқаларда ҳаддан ташқари шикастланиш ҳимоя қилувчи тўсиқни йўқ қилиши пародонта касалликнинг патомеханизмларидан бирига айланишига ёрдам беради .

Сут бези саратонини билан касалланган беморларни узоқ муддат даволаш жараёнида суякларнинг умуртқа поғонасининг катта ва кичик оғриқ синдромлари пайдо бўлади, узоқ вақт давомида безовта қиладиган ва тўхтамайдиган бўғим оғриқлари диспансер назоратида кузатилган. Беморларда оғриқ синдромининг ривожланиш патогенези СБС да кўпинча остеопороз (ОП) туфайли юзага келади. Кимёвий терапия ва гормон терапия суяк тузилишининг метаболлик жараёнига катта таъсир қилишни ўз ичига олган омиллардир. [13].

Кимётерапия ҳам суякнинг минерал зичлигига таъсир қилиб суяк тўқимаси билан тухумдон дисфункцияси цитотетик терапия фонида бу ўз вақтида эрта менопауза ва остеопорознинг тез ривожланишига сабаб бўлади.

Сут бези саратонида (СБС) гормонларга боғлиқ ҳолда кечадиган ўсимталарга таъсир қиладиган препаратлар беморнинг ҳайз циклига таъсир қилиб шу билан бирга суяк зичлигида ҳам ўзгариш содир бўлади.Кўкрак бези саратонининг адъювант даволаш учун тамоксифен ёки гонодотроп-рилизинг гормони антогонистлари қўлланилади,бир йиллик даволаниш давомида 7% гача суяк йўқотилишига олиб келади [9].

Шунингдек жарроҳлик оварэктомия кўрсатмаларига кўра сунъий менопаузага олиб келади, бу остеопорозга хос бўлган синиш хавфини оширади. [8]. Шундай қилиб, сут бези саратони даволашда эндокрин терапия, кимётерапия ва жарроҳлик усуллардан фойдаланиш оқибатида суяклардаги ўзгаришлар ҳозирги пайтда долзраб муаммо бўлиб келмоқда. [9]. Остеопороз бу саратон касаллигига чалинган беморларга салбий таъсир кўрсатиб нохуш ахволларга олиб келмоқда. [6].Пародонт тўқимаси касалликларини тарқалиш муаммосини ҳал қилиш замонавий стоматологиянинг энг муҳим ва долзраб вазифалардан биридир. Аҳоли

орасининг 12% да соғлом пародонт.35 ёшдан ошган одамларда пародонтнинг дастлабки ўзгаришларнинг улуши аста-секин 26-15% га камайди, шу билан бирга ўртача ва оғир ўзгаришларнинг 75% гача ўсиши кузатилди. Бу эса ўз навбатида тиш-жағ тизимида функционал бузилишларнинг пайдо бўлишига олиб келади. ЖССТ маълумотларига кўра пародантал касалликлар натижасида тишларнинг йўқотилиши тиш-жағ тизимининг функционал бузилишлари кариес асоратларига қараганда беш баровар тез ривожланади ва барча тиш касалликлари орасида тарқалиш даражаси бўйича иккинчи ўринда туради. ЖССТ маълумотларига кўра пародонт касаллик даражаси ўсмирларда 55-69%, 35-44 ёшларда,86,2% ни ташкил қилади ва 40-50 ёшда (65-98%) сезиларли даражада ошади. Шу муносабат билан ушбу касалликларнинг диагностикаси,даволаш ва олдини олиш умумий тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлади.Пародонт касалликларини этиологияси ва патогенези масалалари маҳаллий ва умумий омилларнинг умумий таъсири нуқтаи назаридан изоҳланади,улар орасида гормонал ўзгаришлар,айниқса постменопауза даврида ифодаланган. Постменопауза даврида эстроген даражасининг етишмаслиги суяк резорбцияси ва шаклланиши ўртасидаги номутаносибликни келтириб чиқариши исботланган, бу эса суякларнинг структурасини тез ўзгаришига, остеопорознинг ривожланишига ва унинг асоратларига олиб келади.Ҳозирги босқичда тана суякларининг турли бўлимларида суяк минерал зичлиги ва интерапроксимал бўлимлардаги альвеолярро баландлиги ўртасидаги боғлиқлик аниқланди. Тадқиқот натижаларига кўра суяк склетининг минерал зичлигини пасайиши альвеолярро баландликни,альвеоляр ўсиқни милкка бириккан ёки ўтувчи бурмагача пасайишига олиб келади ва постменопаузал остеопороз пародантал касаллик учун хафли омилдир.

Тадқиқотлар 2021-2023 йилларда республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази бухоро филиали ва Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги стоматология илмий амалий

марказида олиб борилди.Текширилган жами беморлар сони 703 та бўлиб, шулардан 154 таси назоратга олинган беморлар .

Беморларнинг ёши 55 ёшдан 65 ёшгача бўлган, камида 5 йил постменопауза бўлган ўртача ва оғир тарқоқ пародонтит билан оғриган 154 нафар беморда текшириш ва даволаш ўтказилди. Текширилган беморлар орасида гурухларга ажратилган:

1-гурух умумий остеопороз фонида СТП касалланган 55 бемор (ўртача ёши $58,30 \pm 0,65$),менопауза ёши $49,23 \pm 0,85$, менопауза давомийлиги.хисобланди.

2-гурух остеопения фонида СТП билан касалланган 40 нафар бемор (ўртача ёши $57,73 \pm 0,42$ ёш), менопауза ёши $48,65 \pm 0,69$, менопауза давомийлиги $9,5 \pm 0,88$.

Таққослаш гурухида суяк минерал зичлиги нормал бўлган (ўртача ёши $57,92 \pm 0,49$ ёш) менопауза ёши $48,37 \pm 0,92$, менопауза давомийлиги $9,47 \pm 0,59$ ёш бўлган ўртача оғир менопауза СТП билан касалланган 40 нафар беморни ташкил этди, ва 25 ёшдан 45 ёшгача бўлган ўртача ва оғир СТП билан 30 нафари репродуктив ёшидаги (ўртача ёши $39,5 \pm 1,2$) суяк склетининг бузилиши белгиларсиз. Назорат гурухидаги репродуктив ёшидаги 20 нафар аёл деярли соғлом (ўртача ёши $37,8 \pm 1,1$)

Тадқиқотда иштирок этган беморлар камида 5 йил давомида сут беи саратони билан касалланган, постменопауза бўлган остеопароз ёки остеопеник синдром фонида СТП билан оғриган аёллар тадқиқотга иштирок этиш учун жалб қилинди ва улардан розилик олинди.

Сут беи саратони билан касалланган бемор аёлларнинг оғиз бўшлиғини клиник текширувда тишлар ҳолати, тишларнинг қаттиқ тўқималари, тишлов тури, лунж юганчаси, милк ости ва усти қаттиқ қарашларни мавжудлиги, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолати (шиш, гипермия,қон кетиш), экссудатнинг ҳолати, периодонтал чўнтакларнинг мавжудлиги ва чуқурлиги, тишларнинг патологик қимирлаш даражасини

аниқлаш.Пародонт тўқималарда яллиғланиш ўзгаришларнинг пайдо бўлиш вақтида ва уларнинг менопауза бошланиши билан боғлиқлигига эътибор қаратилди. Текшириш натижалари қуйидаги жадвалда келтирилган.

1-Жадвал

Сут беи саратони билан касалланган беморларда СТП оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар

Кўрсаткичлар	Беморлар гуруҳи	
	Сут беи саратони билан касалланган аёллар перименопауза n=57	Сут беи саратони билан касалланган аёллар Постменопауза n= 39
Гигиена индекси (ОНІ-S)	$\frac{2,27 \pm 0,05}{2,18 \pm 0,05}$	$\frac{2,55 \pm 0,07^*}{2,32 \pm 0,04^*}$
Милкни қонаш даражаси	$\frac{2,29 \pm 0,07}{2,52 \pm 0,08\#}$	$\frac{2,45 \pm 0,04^*}{2,88 \pm 0,06^*\#}$
РМА	$\frac{50,32 \pm 1,79}{55,43 \pm 2,15\#}$	$\frac{61,68 \pm 1,93^*}{69,88 \pm 2,17^*\#}$
ПИ	$\frac{4,82 \pm 0,15}{4,56 \pm 0,18\#}$	$\frac{6,12 \pm 0,13^*}{5,87 \pm 0,15^*\#}$
Пародонтал чўнтакни чуқурлиги, мм	$\frac{5,22 \pm 0,21}{4,75 \pm 0,15}$	$\frac{6,75 \pm 0,44^*}{5,49 \pm 0,27^*}$
Юқори жағ учун Фукса индекси	$\frac{0,58 \pm 0,06}{0,60 \pm 0,03}$	$\frac{0,45 \pm 0,04^*}{0,48 \pm 0,03^*}$
Пастки жағ учун Фукса индекси	$\frac{0,60 \pm 0,04}{0,62 \pm 0,03}$	$\frac{0,48 \pm 0,03^*}{0,50 \pm 0,03^*}$
Кортикаль индекси	$\frac{4,68 \pm 0,03}{4,70 \pm 0,05}$	$\frac{4,40 \pm 0,03^*}{4,55 \pm 0,04^*}$

Сут беи саратони билан касалланган беморларда тиш-жағ тизимини рентгенологик текшириш учун ортопантомография қўлланилди. Унда Фукса - 4 баллик индексига кўра тиш илдизи узунлигига нисбатан альвеолараро тўсиқнинг резорбция даражаси баҳоланади: 4 балл- альвеоляр ўсиқда резорбция йўқлиги; 3- балл суякнинг илдиз узунлигининг 1/3 қисмигача

резорбция; 2- балл суякнинг илдиз узунлигининг 2/3 қисмигача резорбция; 1-балл альвеола суягининг 2/3 қисмини кўпроғини резорбцияси; 0- пародонт патологиядан келиб чиққан ҳолда альвеола суякнинг тўлиқ резорбцияси .

Сурункали тарқоқ пародонт ва постменопауза остеопороз билан оғриган беморлар орасида клиник ва рентгенологик маълумотларга асосланиб 60% ўртача пародонтал, 40% оғир пародонтал касалликка чалинган. Текширилган беморлар орасида Остеопения фонида СТП 65% ўртача пародонт 35% оғир пародонт ташхиси қўйилган. Беморларни гуруҳ бўйича статистик таққослаганда сезиларли фарқга эга эмас.

Адабиётлар:

1. Nurova Sh.N. Treatment and Prevention of Dental Deformities in Women in Early Menopause, MEDICAL AND NATURAL SCIENCES Volume: 03 Issue: 03 | May- Jun 2022 ISSN: 2660-4159

2.Нурова Ш.Н. Обзорный характеристика об этиологии, диагностики, лечение и профилактики зубочелюстных деформаций у женщин в ранней менопаузы. Oral medicine and craniofacial research Volume: 03 Issue: 1| 2022 ISSN: 2181-096623-26

3. Nurova Sh.N. Prediction and Prevention of the Development of Partial and Complete Defects of the Dentition in Women in Early Menopause. MIDDLE EUROPEAN SCIENTIFIC BULLETIN Volume: 28, ISSN 2694-9970 11-15

4.Нурова Ш.Н. Аёлларда эстроген етишмовчилиги оқибатида тиш-жағ тизимидаги ўзгаришлар бўйича умумий тавсиф.Oral medicine and craniofacial research Volume: 4 Issue: 2| 2023 ISSN: 2181-0966. Б. 53-56

5.Scardina, G.A. Oral microcirculation in post-menopause: a possible correlation with periodontitis / G.A. Scardina, P. Messina // Gerodontology. - 2012. -Vol.29(2). - P.e1045-1051.

6.Ramya, K.S.Expression of VEGF in Periodontal Tissues of Type II Diabetes Mellitus Patients with Chronic Periodontitis -an Immunohistochemical Study / K.S. Ramya // J Clin Diagn Res. - 2014. - Vol.8(8). - P. ZC01-3.