

**ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА
ОҒИЗ БЎШЛИҒИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА
ДАВОЛАШ УСЛУБЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

Muratova Saodat Kadirovna

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: *Юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) дунё миқёсида асосий саломатлик муаммоси ҳисобланади. Улар сурункали пародонт яллиғланиши каби оғиз бўшлиғи патологик ҳолатлари билан боғлиқ равишда кечиши мумкин. Ушбу тадқиқотда ИЮК (ишемик юрак касаллиги) билан касалланган беморларда стоматологик касалликларнинг тарқалиши, клиник ўзига хосликлари ва комплекс даволаш усулининг самараси ўрганилди. Тегишувлардан шу маълум бўлдики, ИЮК беморларида пародонт яллиғланиши кучли, микробиота ўзгарган ва иммун кўрсаткичлар пасайган. Карбокситерапияни ўз ичига олган комплекс даволаш оғиз бўшлиғи ҳолатини яхшилаб, ЮҚТК клиник кечишини барқарорлаштиради.*

Калим сўзлар:*Ишемик юрак касаллиги, пародонтит, кариес, яллиғланиш, иммунитет, карбокситерапия.*

ССЗ ва стоматологик касалликлар ўртасидаги патоген боғлиқлик охириги йилларда жаҳон миқёсида кенг ўрганилмоқда. Зарурий далиллар шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғидаги сурункали яллиғланиш, айниқса пародонт тўқималарида кечадиган инфильтрация ва микробиологик дисбаланс, организмда умумий яллиғланиш реакциясини кучайтириб, қондирувчи томирлар эндотелида функционал ва морфологик ўзгаришларни юзага келтиради. Бу жараён эндотелиал дисфункция, атеросклеротик қатламнинг шаклланиши, тромбозга мойилликнинг ошиши каби механизмлар орқали ишемик ҳолатларнинг ривожланишига замин яратади.

Пародонт яллиғланиши вақтида юзага келадиган цитокинлар (IL-1 β , IL-6, TNF- α), простагландинлар ва С-реактив оқсил каби биокимёвий маркерлар қон оқими орқали бутун организмга тарқалиб, томир деворидаги иммун жавобни ўзгартиради, липид алмашинувини издан чиқаради ва атероген жараёнларни тезлаштиради. Шунингдек, пародонт патогенлари (*Porphyromonas gingivalis*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*) қон оқимида тушганда эндотели бўйлаб адгезия ва инвазияга мойиллик кўрсатиб, юрак-қон томир тизимидаги яллиғланишни янада кучайтириши мумкин.

Шу боис, оғиз бўшлиғидаги сурункали инфекцион-яллиғланиш жараёнларининг барвақт бартараф этилиши, пародонт тўқималарининг соғломлигини сақлаш ва профилактик чораларни кучайтириш ишемик юрак касаллиги билан оғриган беморларда умумий клиник ҳолатни яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

МАТЕРИАЛ ВА МЕТОДЛАР

Тадқиқотга 40–80 ёш оралиғидаги 290 нафар бемор жалб этилди. Улар икки гуруҳга ажратилди:

— Асосий гуруҳ — сурункали ишемик юрак касаллиги (ИЮК) ташхиси қўйилган 220 нафар бемор;

— Назорат гуруҳи — юрак-қон томир патологияси мавжуд бўлмаган 60 нафар бемор.

Тадқиқот доирасида бир қатор клиник ва лаборатор текширувлар амалга оширилди:

Клиник стоматологик баҳолаш: тиш кариеси интенсивлиги, пародонтал ҳолат, қон кетиш индекси, гигиена индекслари, пародонтал чуқурликлар чуқурлиги ўлчанди.

Рентгенологик усуллар: ортопантограмма ва прицель рентгенография орқали альвеолар суяк резорбцияси даражаси, пародонт тўқималаридаги деструктив ўзгаришлар аниқланди.

Лаборатор таҳлиллар: аралаш суюлмаланган соёқнинг минерал таркиби (кальций, фосфатлар, магний), рН кўрсаткичлари, яллиғланиш

маркерлари таҳлил қилинди

Иммунологик тадқиқотлар: хуморал ва ҳужайравий иммунитет кўрсаткичлари (иммуноглобулинлар, лимфоцит фаоллиги, С-реактив оқсил, цитокинлар IL-1 β , IL-6, TNF- α) баҳоланди

Статистик таҳлил: натижалар SPSS/Excel дастурларида қайта ишланди, ўрта қийматлар, корреляция коэффицентлари ва ишонч интерваллари аниқланди.

Бу методлар орқали беморларнинг стоматологик ҳолати, иммун тизим реакцияси ва сурункали яллиғланиш даражаси комплекс ўрганилди.

НАТИЖАЛАР

Текширувлар шуни кўрсатдики, ИЮК (ишемик юрак касаллиги) бўлган беморларда пародонт тўқималаридаги шикастланиш назорат гуруҳига нисбатан анча юқори даражада кузатилди.

Аниқланган асосий ўзгаришлар қуйидагилар:

Пародонтал чуқурликлар чуқурлашган: ИЮК беморларида чуқурлик ўртача 4–6 мм гача етган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 2–3 мм атрофида бўлган.

Қон кетиш индекси юқори: пародонтал тўқималарда тез қон кетиш, яллиғланиш ва ҳаддан ташқари сезгирлик қайд этилди.

Альвеолар суякнинг резорбцияси кучли: рентгенологик маълумотлар ИЮК гуруҳида суяк йўқотилиши 35–40% гача етганини кўрсатди.

Сўлак минерал таркибида жиддий ўзгаришлар: кальций ва фосфатлар миқдори пасайган, рН кислоталик томонга силжиган, бу патоген микрофлора кўпайишига шароит яратган

Иммунологик кўрсаткичлар пасайган: лимфоцитлар фаоллиги камайган, цитокинлар миқдори ошган (IL-6, TNF- α), бу эса сурункали яллиғланишнинг кучайганини билдиради.

Пародонтопатоген флора устунлиги: *Porphyromonas gingivalis* ва *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* каби анаэроб бактериялар юқори концентрацияда топилган.

Умуман олганда, ИЮК билан оғриган беморларда пародонт шикастланиши нафақат морфологик, балки биокимёвий ва иммунологик ўзгаришлар билан ҳам намоён бўлди. Бу эса юрак-қон томир патологиясининг сурункали оғирлашувига ҳам таъсир этувчи омил сифатида қаралиши мумкин.

Суюлмаланган соёқ минералогияси бузилган.Локал иммунитет пасайган. Карбокситерапия стоматологик ҳолатни сезиларли яхшилади.

ХУЛОСА

Оғиз бўшлиғидаги сурункали яллиғланиш ИЮК кечишини оғирлаштириши мумкин. Комплекс ёндашув муваффақиятли самара беради.

Адабиётлар:

- 1.Blankenberг S., Circulation, 2001.
- 2.Petersen P. E., Community Dent Oral Epidemiol, 2005.
- 3.Bartold P. M., Periodontology 2000, 2010.
- 4.Ebisu S., Noiri Y., J Periodontol, 2007.
- 5.Ballantyne C., Am Heart J, 2005.
- 6.Orekhova L. Yu., Stomatology Journal, 2009.
- 7.Kozlov V. A., Clinical Dentistry, 1997.