

**O 'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG' LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

UDK:616_002.5-616.24.053.9

**«SIL KASALLIGI INFEKTSIYASI FONIDA KEKSA VA KEKSA
YOSHDAGI KASALLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I HOLATINI
O'RGANISH»**

Ilmiyrahbar: d.m.n., professor T. E. Zoyirov

Ilmiymaslahatchi: PhD Kim A. A.

Magistr: Baxtiyorov M. A..

Samarqand 2023.

MUNDARIJA	
QISQARTMALAR RO'YXATI.....	3
KIRISH.....	7
1-BOB ADABIYOTLARNI KO'RIB CHIQISH.....	9
1.1.Komorbid patologiyasi, og'iz bo'shlig'idagi namoyishlar	9
1.2 sil epidemiologiyasi va patogenezini	11
2-bob. TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI	13
2.1 tadqiqot ob'ektlari	13
2.2 Tadqiqot usullari	15
3-bob. O'Z TADQIQOTLARI NATIJALARI.....	22
3.1. Keng qamrovli stomatologik tekshiruv va aniqlash.....	22
3.2. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mahalliy immuniteti ko'rsatkichlarining o'zgarishi	40
3.3.O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini tozalash...	42
4-bob. OLINGAN NATIJALARNI MUHOKAMA QILISH.....	63
Xulosalar.....	82
AMALIYTAVSIYALAR.....	84
ADABIYOTLAR	
RO'YXATI.....	85

QISQARTMALAR RO'YXATI

CPITN-periodontal kasalliklarni davolashga bo'lgan ehtiyoj indeksi

Gi-gingivit indeksi

JSST-jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

Ig-gigiena indeksi

TGII-tish giperesteziyasining intensivligi indeksi

QKI-qon ketish indeksi

TGTI-tish giperesteziyasining tarqalish indeksi

KPU (z) - doimiy tishlarning karies intensivligi indeksi

KPU (p) - doimiy tish yuzalarining karies intensivligi indeksi

MBT-Mikobakteriya tuberkulyozi

ICD - 10-10-chi qayta ko'rib chiqilgan kasalliklarning xalqaro tasnifi

Pi-periodontal INDEKS

PCOS - m-surunkali og'iz sepsisining rivojlanish xavfi uchun o'zgartirilgan indeks

OBSHQ-og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati

Sil kasalligi

TL-o'pka tuberkulyozi

SGPYD - engil surunkali umumiy periodontit

SGPUD-o'rtacha surunkali umumiy periodontit

SUP-surunkali umumiy periodontit

Annotation :With tuberculosis, not only the general condition of the body is affected, but also the condition of the oral cavity [5,15,18]. However, the structure of dental disease in patients with tuberculosis of the respiratory system is not fully understood. Against the background of chemotherapy of infectious pathology, algorithms for the treatment of dental diseases require clarification, there is no single methodological approach to the choice of methods and deadlines for its implementation. According to the WHO, the prevalence of periodontal inflammatory diseases reaches 80-100% in different age groups [90,116,143], with chronic general periodontitis being the most common [46,118]. At the same time, the specifics of periodontal inflammatory diseases, depending on the severity of tuberculosis, have not finally been determined. The oral cavity is a specific ecological system that is closely related to the internal environment of the organism and external factors. The occurrence and intensity of pathological processes are directly related to the qualitative and quantitative composition of the microflora of plaque and plaque [169,192,210]. Patients with active forms of tuberculosis may have Mycobacterium tuberculosis in their oral microflora, which in turn affects oral microbiocenosis [4].

Аннотация :

При туберкулезе страдает не только общее состояние организма, но и состояние полости рта [5,15,18]. Однако структура стоматологических заболеваний у пациентов с туберкулезом дыхательной системы до конца не изучена. На фоне химиотерапии инфекционной патологии алгоритмы лечения стоматологических заболеваний требуют уточнения, отсутствует единый методический подход к выбору методов и срокам его реализации.

По данным ВОЗ, распространенность воспалительных заболеваний пародонта достигает 80-100% в разных возрастных группах [90,116,143], при этом хронический общий пародонтит является наиболее распространенным [46,118]. В то же время специфика воспалительных

заболеваний пародонта в зависимости от тяжести туберкулеза окончательно не определена. Полость рта - это специфическая экологическая система, которая тесно связана с внутренней средой организма и внешними факторами. Возникновение и интенсивность патологических процессов напрямую связаны с качественным и количественным составом микрофлоры зубного налета и зубной бляшки [169,192,210]. Пациенты с активными формами туберкулеза могут иметь микобактерии туберкулеза в своей микрофлоре полости рта, что, в свою очередь, влияет на микробиоценоз полости рта [4].

Annotasiya

Sil kasalligi bilan nafaqat tananing umumiy holati, balki og'iz bo'shlig'i holati ham ta'sir qiladi [5,15,18]. Biroq, nafas olish tizimi sil kasalligi bilan og'rikan bemorlarda tish kasalliklarining tuzilishi to'liq tushunilmagan. Yuqumli patologiyaning kimyoviy terapiyasi fonida tish kasalliklarini davolash algoritmlari aniqlashtirishni talab qiladi, uni amalga oshirish usullari va muddatlarini tanlashda yagona uslubiy yondashuv mavjud emas.

JSST ma'lumotlariga ko'ra, periodontal yallig'lanish kasalliklarining tarqalishi turli yosh guruhlarida 80-100% ga etadi [90,116,143], surunkali umumiy periodontit eng keng tarqalgan [46,118]. Shu bilan birga, periodontal yallig'lanish kasalliklarining o'ziga xos xususiyatlari, sil kasalligining og'irligiga qarab, nihoyat aniqlanmagan. Og'iz bo'shlig'i organizmning ichki muhiti va tashqi omillar bilan chambarchas bog'liq bo'lgan o'ziga xos ekologik tizimdir. Patologik jarayonlarning paydo bo'lishi va intensivligi blyashka va blyashka mikroflorasining sifat va miqdoriy tarkibi bilan bevosita bog'liq [169,192,210]. Sil kasalligining faol shakllari bo'lgan bemorlarda og'iz mikroflorasi tarkibida Mikobakteriya tuberkulyozi bo'lishi mumkin, bu esa o'z navbatida og'iz mikrobiotsenoziga ta'sir qiladi [4]. Tish kariesi, periodontal kasallik va og'iz shilliq qavatining paydo bo'lishida mahalliy og'iz immunitetining roli ma'lum [12,45,138,143]. Surunkali umumiy periodontitda og'iz bo'shlig'ining mahalliy

immunitet omillari muvozanatining buzilishi [2,56,92,224]. Og'iz bo'shlig'i gumoral immunitetining muhim diagnostik ko'rsatkichlari IgA, IgG, IgM va sIgA immunoglobulinlari bo'lib, ular yuqumli jarayonlarning patogenlari bilan o'zaro ta'sir qilish va ularning yo'q qilinishiga olib keladi [25,210,223]. Shu bilan birga, asosiy kasallikning davomiyligi mahalliy og'iz immunitetining holatiga ta'siri to'liq o'rganilmagan, bu sil kasalligi infeksiyasi va og'iz bo'shlig'ining holati o'rtasidagi bog'liqlik muammosini o'rganish muhimligini dolzarblashtiradi.

Tadqiqot maqsadi: o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tish salomatligi va hayot sifatini yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlar samaradorligini klinik va laboratoriya baholash.

Tadqiqot vazifalari

- 1) Tuzilishning tarqalishi va xususiyatlarini aniqlang tish kasalliklari, o'pka tuberkulyozi uchun ftiziatrik davolash va reabilitatsiyadan o'tayotgan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatish zarurati.
- 2) psixologik holatni baholash, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish sog'lig'ini saqlash uchun motivatsiya darajasini aniqlash.
- 3) o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tish kasalliklari rivojlanishining tibbiy-biologik va ijtimoiy-maishiy xavf omillarini o'rganish.
- 4) og'iz bo'shlig'ini kompleks tozalash samaradorligini baholash va o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tish kasalliklarini kamaytirish choralarini ishlab chiqish.

Ilmiy yangilik

Keng qamrovli stomatologik tekshiruv o'tkazildi, tish holati to'g'risida yangi ma'lumotlar olindi, uning xususiyatlari aniqlandi, o'pka tuberkulyozi bo'lgan bemorlarda tish kasalligining tuzilishi aniqlandi.

Birinchi marta psixologik holat o'rganildi, stomatologik qabulda o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar bilan aloqa qilish modeli aniqlandi, ushbu toifadagi bemorlarda og'iz bo'shlig'ini tozalash uchun motivatsiya darajasi aniqlandi. Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda surunkali og'iz sepsisini rivojlanish xavfi darajasi birinchi marta aniqlandi va PCOS-m indeksi tish patologiyasini davolash samaradorligini baholash uchun qo'llaniladi.

Tish kasalliklarini kamaytirish bo'yicha chora-tadbirlar va o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tish patologiyalarini tashxislash va davolash bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Amaliy ahamiyati

Tuberkulyoz infeksiyasi fonida bemorlarni keng qamrovli stomatologik tekshiruvdan o'tkazish to'g'risidagi ma'lumotlar ushbu toifadagi bemorlar orasida tish kasalliklarining yuqori tarqalishini, og'iz bo'shlig'ining mahalliy immunitet tizimidagi buzilishlarni, og'iz mikrobiotsenozydagi disbiyotik siljishlarni ko'rsatadi, bu bemorlarni individual davolash rejasini tuzishda hisobga olinishi kerak. antigenik yukni kamaytirish va barqaror davolash natijasini ta'minlash.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish davolash uchun psixologik holat va motivatsiya darajasini aniqlash aloqa modelini tanlashni belgilaydi va davolanishning muvaffaqiyatli natijasini beradi.

O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda surunkali og'iz sepsisining xavf indeksi va hayot sifati ko'rsatkichlarining o'zgarishi dinamikasi og'iz bo'shlig'ining somatik holatga ta'sirini tasdiqlaydi va stomatologik davolash samaradorligini baholash mezonlari sifatida ishlatilishi mumkin.

Tadqiqot natijalari periodontitning og'irligiga qarab turli xil davolash rejimlarini qo'llash orqali engil va o'rtacha darajadagi periodontit bilan og'rigan bemorlarda dori-darmonli yallig'lanishga qarshi terapiya jarayonini optimallashtirishga imkon beradi.

1-bob. ADABIYOTLARNI KO'RIB CHIQISH

1.1.Komorbid patologiyasi, og'iz bo'shlig'idagi namoyishlar

Zamonaviy tibbiyot fanida komorbid patologiyasini o'rganishning dolzarbligi shubhasizdir. Bu organizm tizimida organlararo, interstitsial va hujayralararo o'zaro ta'sirlar to'g'risida yangi paydo bo'lgan ko'plab ma'lumotlarning mavjudligi bilan bog'liq [211]. Og'iz bo'shlig'i kasalliklari va umumiy salomatlik o'rtasidagi bog'liqlik ko'p asrlar oldin ma'lum bo'lgan. Hatto yahudiylar, yunonlar va rimliklarning qadimiy qo'lyozmalarida ham kuchli va kuchli tishlar haqida eslatib o'tilgan, bu yaxshi sog'liqdan dalolat beradi. Biroz vaqt o'tgach, fokal infektsiya nazariyasida ta'sirlangan periodontal to'qimalardan mikroorganizmlar qon oqimi orqali butun tanaga tarqalib, turli kasalliklarni keltirib chiqarishi aytilgan.

Hozirgi vaqtda virusli-bakterial tabiatning surunkali infeksiyalari fonida og'iz bo'shlig'i kasalliklari muammolarini o'rganadigan ko'plab tadqiqotlar mavjud. Periodontal yallig'lanish kasalliklarining ovqat hazm qilish tizimi, psixo-emotsional sohaning holatiga salbiy ta'siri aniqlandi, shu bilan birga organizm sezgir bo'lib, uning turli yuqumli omillarga chidamliligi pasayadi [61,281]. Periodontit fonida, periodontitdan tashqari, boshqa organlar va tizimlarda patologik jarayonlar rivojlanadi, gomeostaz, lipid peroksidatsiyasi, sitokin mexanizmlari, immunitet, mikrosirkulyatsiya tizimlarida o'zgarishlar yuz beradi.

Og'iz bo'shlig'i organlarining tuberkulyozining paydo bo'lishi umumiy tuberkulyoz infeksiyasi fonida sodir bo'ladi. Shuning uchun bunday bemorlarni davolash bemorning umumiy holatini hisobga olgan holda har tomonlama amalga oshirilishi va mahalliy gigiena, terapevtik va boshqa tadbirlar bilan to'ldirilishi kerak. O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda odontogen infeksiyaning surunkali o'choqlari bo'lsa, o'ziga xos yuqumli jarayon aniqroq klinik alomatlar, intoksikatsiya, qon oqimidagi o'zgarishlar, o'pkada halokatli o'zgarishlar bilan davom etadi. Odontogen infeksiyaning tish atrofidagi

o'choqlari bartaraf etilgan taqdirda klinik ko'rinish, immunologik va boshqa qon ko'rsatkichlari yaxshilandi . Zamonaviy tibbiyot qo'ziqorin-bakterial floraning odontogen kasalliklarini rivojlanishida muhim o'rinlardan birini egallaydi. Shu bilan birga, diabet, sil va boshqalar kabi qo'shma kasalliklarning mavjudligi, dori-darmonlarni (antibakterial dorilar, sitostatiklar, gormonal dorilar va boshqalar) va boshqa patogenetik jihatdan muhim omillarni kompleks davolashda qo'llash muhim rol o'ynaydi. Yudina N. A. va P. A. Leus (2001) infeksiyaning tarqalishi og'iz biofilmining ma'lum bir massasining to'planishi natijasida yuzaga keladi, deb hisoblashadi, uning bir qismi ajralib chiqadi va boshqa organlar va tizimlarga metastaz beradi. R. C. Page (1991) asarida gramm-manfiy bakteriyalar og'iz bo'shlig'idan qonga chiqishi mumkinligi haqida dalillar keltirilgan, bu esa organizmning umumiy somatik kasalliklarga moyilligini oshiradi.

Hatto yangi zamonaviy antibakterial dorilar ham sepsisda har doim ham ijobiy ta'sir ko'rsatmaydi, degan fikr bor, chunki bu nazoratsiz umumiy yallig'lanish yuqumli jarayonini keltirib chiqargan mikroorganizmlarning yuqori qarshiligi. Bu fakt mikroorganizmlarda salbiy omillar, shu jumladan mikroblarga qarshi moddalar ta'sirida ishlab chiqariladigan "issiqlik zarbasi oqsillari" ishi bilan izohlanadi. Mikrofloraning antibiotiklarga chidamliligi uchun aynan shu oqsillar aybdor [258]. Issiqlik zarbasi oqsillari inson tanasida mavjud bo'lgan mikroorganizmlarni yo'q qilish reaksiyasini qo'zg'atadi va hatto normal va opportunistik deb tasniflanadigan mikroflorani ham qo'zg'atadi. Sitokinlarni ishlab chiqarishni boshlaydigan epiteliya va immunokompetent hujayralar ishga tushiriladi. Yangi oqsil moddalari strukturada, mikroorganizmlarda uchraydi va immun hujayralarining tasvir tan oluvchi retseptorlari tomonidan patologik elementlar sifatida qabul qilinadi, bu esa o'z navbatida giperergik reaksiyaga va ko'p miqdorda yallig'lanishga qarshi sitokinlar ishlab chiqarishni faollashtirishga olib keladi. Shu munosabat bilan, har qanday jarrohlik aralashuvdan oldin, operatsiyadan keyingi zonaning gematogen infeksiya yo'li

va odontogen sepsisning rivojlanish omillari sifatida og'iz bo'shlig'ini, shu jumladan surunkali infeksiya o'choqlariga nisbatan radikal choralarni amalga oshirish kerak .

Shu bilan birga, odontogen sepsis yallig'lanish reaksiyasining patogenetik mexanizmlari asosida rivojlanadi, garchi u o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lsa. Odontogen infeksiyaning yuqori tarqalishi uni umumlashtirish imkoniyatini past baholashga olib keladi, bu esa davolash samaradorligini pasaytiradi [96,293]. Shu bilan birga, rivojlanishning asosiy patogenetik mexanizmlarini, klinik simptomlarni, stomatogen infeksiyani va odontogen sepsisni davolash va oldini olish xususiyatlarini, shuningdek, tish-jag ' tizimi kasalliklarining ichki patologiya bilan konjugatsiyasi va o'zaro bog'liqligini bilish nafaqat stomatologlarga, balki umumiy shifokorlarga ham maqbullikni tanlashga imkon beradi davolashda algoritmlar va sxemalar [56].

1.2 sil epidemiologiyasi va patogenezi

Hozirgi vaqtda sil kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyat jahon hamjamiyatining ko'plab davlatlarida keskinligicha qolmoqda. Hozirgi vaqtda sil kasalligi odamlarning o'limiga olib keladigan asosiy yuqumli kasalliklardan biri bo'lib qolmoqda, shuning uchun har yili ushbu patologiyaning yangi holatlari ko'paymoqda [83,162,185]. Hozirgi vaqtda dunyo aholisining uchdan bir qismi Mycobacterium tuberculosis bilan kasallangan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda har yili 10 milliondan ortiq yangi sil kasalligi va u bilan bog'liq 3 millionga yaqin o'lim qayd etiladi . So'nggi o'n yilliklarda Makroiqtisodiyot rivojlangan mamlakatlarda aholining xalqaro migratsiyasining ko'payishi munosabati bilan epidemiologik vaziyatning yomonlashuvi tendentsiyasi kuzatilmoqda

Mycobacterium tuberculosis infeksiyasi havo tomchilari orqali sodir bo'lad. Makroorganizm patogen bilan uchrashgandan so'ng, voqealar quyidagi variantlar bo'yicha rivojlanishi mumkin:

- 1) qabul qilingan barcha mikobakteriyalarni birlamchi immunitet reaksiyasi bilan yo'q qilish mumkin, shuning uchun TL rivojlanmaydi;
- 2) mikobakteriyalar faol ravishda ko'payishni boshlaydi-bemorda kasallikning klinik belgilari paydo bo'ladi;
- 3) ma'lum miqdordagi mikobakteriyalar "uxlab yotgan" holatda qolishi mumkin; 4) yashirin mikobakteriyalar ko'payishni davom ettirishi mumkin, bu esa reaktiv sil kasalligining namoyon bo'lishiga olib keladi.

Mikobakteriya tuberkulyozini (MBT) inson tanasiga kiritishda fagotsitoz jarayonini amalga oshiradigan asosiy hujayralar makrofaglar, leykotsitlar va monotsitlardir .

2-bob

TADQIQOT MATERIALLARI VA USULLARI

2.1 tadqiqot ob'ektlari

Ushbu tadqiqot klinik bazalarda o'tkazildi: 2021 yildan 2023 yilgacha Samarqand davlat tibbiyot universiteti fakultetining terapevtik stomatologiya kafedrasida.

1, 3 va 4-bosqichlarda tadqiqot ob'ektlari 80 bemor bo'lib, ular tadqiqot guruhi va nazorat guruhiga bo'lingan (mos ravishda I va II guruhlar). Ulardan asosiy guruhga (I guruhga) 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 40 nafar bemor (25 nafar erkak va 15 nafar ayol) davolash va reabilitatsiya bosqichlarida kiritilgan.

Nazorat guruhi (II guruh) 18 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 40 kishidan (22 erkak va 18 ayol) iborat bo'lib, ular terapevtik stomatologiya kafedrasida stomatologik yordam so'rab murojaat qilishgan. Nazorat guruhiga qo'shilish mezonlari quyidagilardan iborat edi: somatik jihatdan saqlanib qolgan shaxslar, tadqiqotni o'tkazish uchun ixtiyoriy ravishda xabardor qilingan rozilik.

Nazorat guruhidan chiqarib tashlash mezonlari quyidagilardan iborat edi: tadqiqot paytida umumiy somatik kasallikning rivojlanishi, tadqiqotda ishtirok etishdan bosh tortish. Tuzilishi va tarqalishi (ABS.asosiy guruhdagi bemorlarda o'pka tuberkulyozining turli shakllari soni.

Diagnoz	Abs	%
Yallig'langan upka sili	33	40,9
Uchog'li upka sili	25	30,4
Upka sili tuberkulyomalari	8	10,4
Sirrofik upka sili	7	8,3
Tarqalgan upka sili	4	5,6
Fibroz kavakli upka sili	3	4,4

Ftiziatrik profilli bemorlarda infiltrativ TL - 40,9% dominant shakl bo'lib, har uchinchi sub'ektda fokal TL - 30,4%, tarqalgan va fibrokavernoz TL bo'lgan bemorlarning eng kam soni mos ravishda 5,6% va 4,4% aniqlandi.

I-guruh bemorlari "Stomatofit" preparatini yallig'lanishga qarshi terapiya sifatida ishlatishgan. U ettita dorivor o'simliklarni o'z ichiga oladi (eman po'stlog'i, romashka gullari, adaçayı barglari, arnika o'ti, ildizpoyali kalamus, yalpiz o'ti, oddiy kekik o'ti). O'simlik tarkibiy qismlarining bu kombinatsiyasi yallig'lanishga qarshi, biriktiruvchi va antiseptik ta'sirni ta'minlaydi. Qo'llash usuli: shishani silkiting, 7,5 ml preparatni 50 ml iliq qaynatilgan suvda suyultiring, so'ngra og'zingizni 30-60 soniya davomida yuving. Manipulyatsiyalardan so'ng bemorlarga 1 soat davomida ovqatlanish va og'iz bo'shlig'ini yuvishdan bosh tortish tavsiya qilindi. Kurs davomiyligi 14 kun. II guruh bemorlariga metronidazol va xlorheksidin asosida "Dentamet" preparati buyurilgan. Ushbu preparatning klinik samaradorligi uning sotavasidagi antibakterial tarkibiy qismlarning tarkibiga bog'liq: periodontal kasalliklarni keltirib chiqaradigan anaerob protozoa va anaerob bakteriyalarga qarshi faol bo'lgan metronidazol va gram-musbat va gram-manfiy mikroorganizmlarning vegetativ shakllariga ta'sir qiluvchi xlorheksidin (keng spektrli antiseptik), xamirturush, dermatofitlar va lipofil viruslar. Qo'llash usuli: hCG bilan 7 kun davomida kuniga 2 marta va hCG bilan 10 kun davomida periodontal cho'ntaklarga ilovalar va instillatsiyalar shaklida. Jeldan foydalangandan so'ng, 30 daqiqa davomida ichish va ovqatlanmaslik tavsiya etiladi.

III guruhga Stomatofit + Dentamed kompleksi buyurilgan. Uning texnikasi og'iz bo'shlig'ini yuvish uchun "Stomatofit" eritmasini ketma-ket qo'llash va

keyinchalik dentamet gelini periodontal cho'ntaklarga kiritishdan



iborat.

Shakl 1. Mahalliy dori-darmonlarni davolash uchun dorilar

Yallig'lanishga qarshi davolanish uchun ishlatiladigan dorilarga qarab periodontit bilan og'rigan bemorlarning tarqalishi 2-jadvalda keltirilgan.

Periodontitni davolash bosqichida bemorlarning guruhlarga taqsimlanishi

Tadqiqot guruhi	Ishlatilgan preparatlar	Tekshirilganlar soni
Ia guruhi	Stomatofit	10 kishi
Ib guruhi		10 kishi
IIa guruhi	Dentamet	10 kishi
IIb guruhi		10 kishi
IIIa guruhi	Stomatofit+ Dentamet	10 kishi
IIIb guruhi		10kishi
IVa gruppа	Fagodont	10 kishi
IVb gruppа		10kishi

Keng qamrovli stomatologik tekshiruv va bemorlarni davolash bizning tadqiqotimizning klinik bazalarida o'tkazildi.

2.2Tadqiqot usullari

1-bosqich-tish sog'lig'i darajasini, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarning psixologik holatini va ularning stomatologik davolanishga bo'lgan

motivatsiyasi darajasini aniqlash. Tadqiqotning ushbu bosqichida barcha bemorlar bitta sxema bo'yicha keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tdilar. Olingan barcha ma'lumotlar tish bemorining tibbiy kartasida 043u-sonli shaklda va o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan tish bemorining maxsus ishlab chiqilgan tekshiruv kartasida qayd etilgan (1-ilova).

Quyidagi usullar ishlatilgan: klinik, paraklinik:

rentgen va laboratoriya (immunologik va mikrobiologik), analitik va statistik.

Klinik usullar .

Og'iz bo'shlig'ini tekshirish anatomik va topografik zonalarda tabiiy va sun'iy yorug'lik ostida amalga oshirildi: yonoq mintaqasi (o'ngda, chapda), orofaringeal mintaqqa (yumshoq va qattiq tanglay), yuqori jag'dagi tish go'shtining Palatin sirtlari, til, og'iz tubi, pastki jag'dagi tish go'shtining til sirtlari, og'iz vestibulasi. Og'iz bo'shlig'ining vestibulasining chuqurligi, lablar frenulumining biriktirilish darajasi baholandi. SOPR tekshiruvi JSST tavsiyalariga muvofiq amalga oshirildi: rang, namlik darajasi, og'riq, uning relyefining o'zgarishi (pufakchalar, balandliklar, papulalar, plakatlar, vegetatsiya), yaxlitlikning buzilishi (eroziya, afta, oshqozon yarasi, yoriqlar). Agar patologik elementlar mavjud bo'lsa, unda ularning lokalizatsiyasi, hajmi, miqdori, shikastlanish chuqurligi tasvirlangan.

Qo'lda ishlatiladigan usul yordamida biz og'iz bo'shlig'i va mintaqaviy limfa tugunlarini (submandibulyar, iyak, parotid, bachadon bo'yni) palpatsiya qildik, ularning hajmini, mustahkamligini, harakatchanligini, asosiy to'qimalar bilan yopishishini, og'riqning mavjudligini tavsifladik; shikastlanish joylarida SOPRNING mustahkamligini aniqladi.

Instrumental usul tish oynasi, prob va cımbız yordamida og'iz bo'shlig'ini tekshirishni o'z ichiga olgan. Biz tishlarni zondlash va perkussiya qilish, tish va periodontal holatni indeksli baholash, foto hujjatlashtirish (Nikon D3100 va Nikon D80 kamerasi, Nikon Af-S Micro Nikkor 105 mm f/ 2.8 g IFED VR

linzalari) va olingan ma'lumotlarni kompyuter bazasi arxiviga (Asus PC) kiritdik.

Og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini, periodontal to'qimalarda yallig'lanish o'zgarishini va davolash jarayonida patologik o'zgarishlar dinamikasini baholash uchun quyidagi indekslardan foydalanilgan:

1. KPU doimiy tishlari karies intensivligi indeksi (h).
2. Doimiy tish yuzalarining karies intensivligi indeksi KPU (p).
3. O'yinlarning soddalashtirilgan og'iz gigienasi indeksi U.
4. Papiller-marginal-alveolyar indeks.
5. M. R. Muhlemann usuli bilan tish-jag ' yivining qon ketishini baholash.
6. A. Russel tomonidan periodontal indeks (PI)
7. Cpitn periodontal kasalliklarni davolashga bo'lgan ehtiyoj indeksi.
8. Gi gingivit indeksi.
9. Indeks K. Kojima tilni blyashka bilan qoplash darajasini aniqlash.
10. Irgz tish giperesteziyasining tarqalish indeksi.
11. IHHZ tish giperesteziyasi intensivligi indeksi.

Bundan tashqari, tish xaritasida kariotsiz tish lezyonlari va SOPR kasalliklari mavjudligi qayd etilgan. Professional og'iz gigienasi, terapevtik, jarrohlik va ortopedik stomatologik davolanish zarurligini baholadilar.

Rentgen usuli

Har bir tekshirilayotgan shaxs uchun ortopantomografiya o'tkazish, ko'rsatmalarga ko'ra esa dental suratga olishni o'z ichiga olgan.

Olingan rentgen ma'lumotlari tish kariesi va uning asoratlari, periodontal kasalliklar va yuz-yuz mintaqasining boshqa kasalliklarini tashxislashning qo'shimcha usuli sifatida ishlatilgan (2-rasm).

3-bosqich-o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda og'iz mikroflorasi tarkibining xususiyatlarini o'rganish

(3-



rasm).)

Shakl 3. Materiallar

Shundan so'ng, hosil bo'lgan materialdan ekish amalga oshirildi, smearlar tayyorlandi, grammni bo'yash uchun anilin bo'yoqlari va fuchsin ishlatildi va mikroskopik tekshiruv o'tkazildi. Smearlarni tekshirishda mikroorganizmlarning umumiy tasviri, mikrofloraning morfologik va tinktorial xususiyatlari baholandi (4-rasm).

Tayyor material mikroorganizmlarni miqdoriy va sifat jihatidan hisoblash bilan zich differentsial diagnostika vositalariga (Endo va Saburo muhitlari, 5% qon agar, sarig'i-tuz agar) ekilgan (5-rasm). Ekish quyidagicha amalga oshirildi: tampondagi urug ' o'sayotgan muhitning butun yuzasiga tarqatildi. 2-kuni material to'plash uchun naychalarga tarqatildi, oddiy va qonli agar, Olkenitskiy muhiti ishlatilgan. 3-kuni mikroflorani aniqlash amalga oshirildi. Kultivatsiya mikroorganizmlar mavjud bo'lgan sharoitlarga mos ravishda amalga oshirildi - aerob, anaerob va mikroaerofil sharoitlar termostat va anaerostatda 37°C haroratda 24-48 soat davomida (rasm.5). Keyin aniqlandi

Mikrofloraning sifat tarkibidagi o'zgarishlar IV guruhlariga bo'lindi:

disbiyotik siljish, i-II, III va IV darajali disbiyoz. Disbiyotik siljish bilan og'iz bo'shlig'ining normal mikroflorasining normal darajasida opportunistik mikrofloraning bir turi miqdori oshib ketadi.

I-II darajali disbakterioz uchun laktobakteriyalar sonining kamayishi bilan patogen mikroorganizmlarning 2-3 turi paydo bo'lishi xarakterlidir. III darajali disbakteriozda patogen monokultura normal mikroflora vakillarining kamayishi

yoki to'liq yo'qligi bilan qayd etiladi. Patogen mikroorganizmlarning xamirturushga o'xshash zamburug'lar bilan birlashishi IV darajali disbakterioz deb hisoblanadi [87].

4-bosqich-engil va o'rtacha darajadagi periodontitni davolashning patogenetik rejimlarini klinik va laboratoriya baholash

Beshinchi bosqich quyidagi tadqiqot usullarini o'z ichiga olgan:

immunologik, mikrobiologik, klinik, analitik va statistik. Shaxsiy davolash rejasini tuzgandan so'ng, bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatildi. Barcha tibbiy manipulyatsiyalar mavjud me'yoriy-huquqiy hujjatlarga muvofiq sanitariya-epidemiologiya rejimiga va o'zaro infeksiyani oldini olish qoidalariga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshirildi.

Shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish majburiy edi-ish kiyimlari to'plami, respirator niqob, shlyapa, ekran, qo'lqop, keyinchalik ularni mavjud talablarga muvofiq qayta ishlash va yo'q qilish.

Davolashning terapevtik bosqichiga quyidagilar kiradi:

1. Professional og'iz gigienasini o'tkazish, og'iz va tilning oqilona individual boshqariladigan gigienasini o'rgatish.
2. "Tish kariesi", "tish pulpasi kasalligi", "periapikal to'qima kasalliklari" bemorlarini boshqarish protokollari bo'yicha tish kariesi va uning asoratlarini davolash.
3. Standart rejimlarga muvofiq kariozsiz lezyonlar, tishlarning giperesteziyasi, SOPR kasalliklarini davolash.
4. Da'vo qilingan tadqiqot guruhlarida periodontal yallig'lanish kasalliklarini davolash.

Davolashni boshlashdan oldin bemorlar og'iz bo'shlig'ining individual gigienasi bo'yicha qo'lda ko'nikmalarni o'rgandilar va tishlarni parvarish qilishni davom ettirishga undashdi (tish go'shtidan qon ketishini kamaytirish, yoqimsiz hidni kamaytirish, karies va uning asoratlari xavfini kamaytirish, periodontal kasalliklarning oldini olish va davolash, yuqori sezuvchanlikni kamaytirish).

qilindi.



Shakl 8. Bemor O. tashxis: o'ng o'pkaning yuqori lobining fokal tuberkulyozi, rezorbsiya va chandiq fazasi, MBT (-), i rejim; surunkali umumiy engil periodontit, bosqich

"APF fluoridli gel applikatsiyasi"; Xksb №C326

Keyinchalik og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish, shu jumladan tish kasalliklarini davolash protokollariga muvofiq tish patologiyalarini terapevtik va jarrohlik davolash amalga oshirildi.

Periodontal yallig'lanish kasalliklarini davolash uchun:

- * mahalliy travmatik omillarni bartaraf etish • kariyes bo'shliqlarini davolash, to'lovga qodir bo'lmagan plombalarni almashtirish, past sifatli ortopedik tuzilmalarni olib tashlash;

- * mahalliy yallig'lanishga qarshi terapiyani tayinlash.

Ko'rsatmalarga ko'ra, "yopiq kuretaj" o'tkazildi. Buning uchun Greysi kureti va periodontologik ilgaklar to'plamlari ishlatilgan (9-rasm).

Davolashning samaradorligini baholash uchun mahalliy immunitetning immunologik ko'rsatkichlari, og'iz bo'shlig'i mikroflorasi, bunday bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichi, davolanishdan oldin va keyin ishlatiladigan dorilarning yallig'lanishga qarshi ta'siri o'rganildi.

6-bosqich-o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordamni yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlarni ishlab chiqish

Bizning tadqiqotimiz ma'lum natijalarga erishishga imkon berdi, ularni o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatish bo'yicha maxsus adabiyotlar ma'lumotlari bilan taqqoslab, biz ushbu toifadagi bemorlarni stomatologik reabilitatsiya qilish choralari ishlab chiqdik, periodontal yallig'lanish kasalliklarini davolashning eng samarali sxemalari taklif qilindi.

3-bob. TADQIQOT NATIJALARI

3.1. Keng qamrovli stomatologik tekshiruv va aniqlash

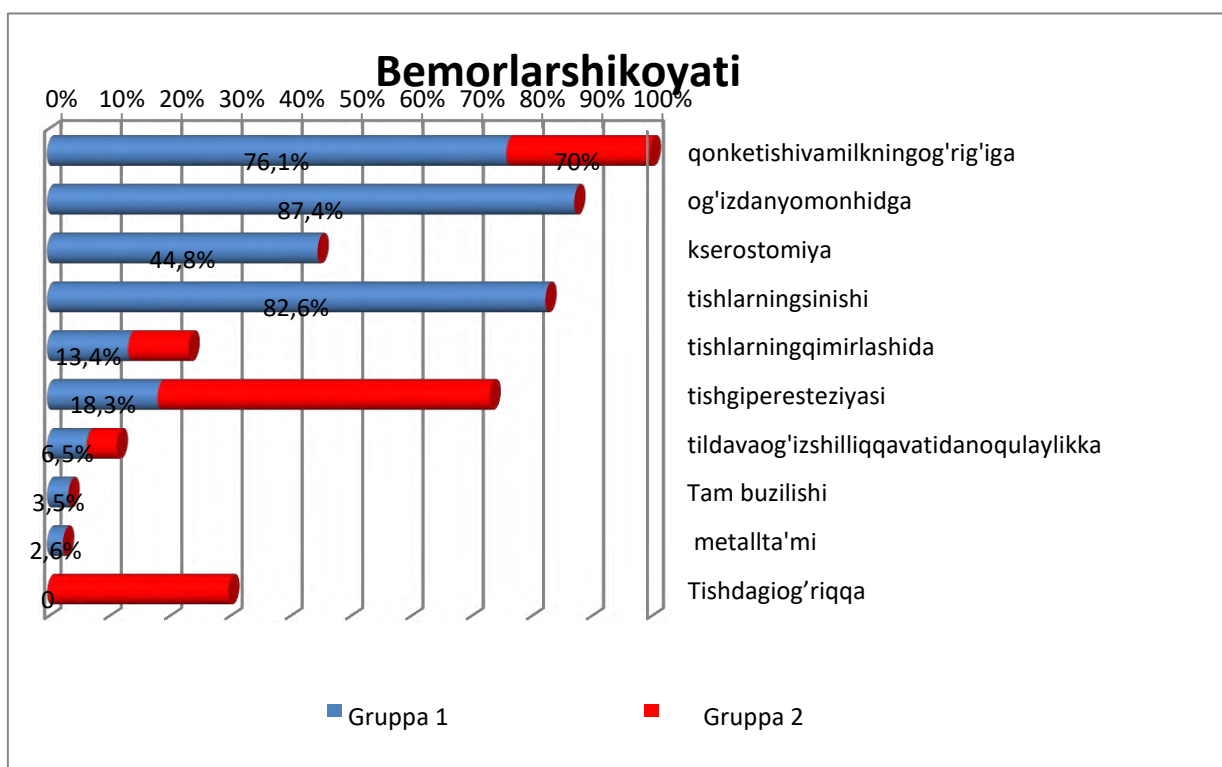
o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tish kasalliklarining tuzilishi

Umumiy klinik tadqiqotlar jarayonida o'pka tuberkulyozi fonida tish kasalliklari bo'lgan har ikki jinsdagi 100 bemorni tekshirish o'tkazildi.

Pasport va tibbiy qismni to'ldirgandan so'ng" o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorda stomatologik tekshiruv kartasi", bemorlarning shikoyatlarini aniqlandi
Shikoyatlar

Bemorlar qon ketishi va tish milki og'rig'i (76,09%), og'izdan yomon hidga (87,39%), kserostomiya (44,78%), tishlarning sinishi (82,61%), tishlarning qimirlashida (13,38%), qattiq tish to'qimalarining sezgirligi (18,26%). Bundan tashqari, tilda va og'iz shilliq qavatida noqulaylikka (6,52%), ta'mning o'zgarishi (3,47%) va metall ta'mi (2,61%) haqida shikoyat qilishdi.

Nazorat guruhida bemorlar tez-tez qon ketishi va milj og'rig'i (75%), tish giperesteziyasi (55%), shirin, sovuq yoki issiq ovqatlarni qabul qilishda tishlardagi og'riq reaksiyasi (30%), tish qimirlasiga (10%)
(10rasm).



Rasm 10. TL bilan og'rigan bemorlarning shikoyatlari tarkibi

Olingan ma'lumotlarni taqqoslashda, nazorat guruhidagi bemorlar tish og'rig'idan shikoyat qilib (30%) tish shifokoriga kelishdi va tadqiqot guruhida bemorlar o'tkir tish og'rig'ini sezmadilar. Ikkala guruhdagi bemorlarning aksariyati tishlarni yuvish va ovqatlanish paytida qon ketishi va tish go'shti og'rig'ini qayd etishdi, bu tadqiqot guruhida 76% va kuzatuv guruhida 70% ni tashkil etdi.

Og'izdan yomon hid, tishlarning parchalanishi, ta'mning o'zgarishi va metall ta'mi faqat asosiy guruhdagi bemorlar tomonidan qayd etilgan.

Nazorat guruhidagi bemorlarning 55 foizigacha qattiq tish to'qimalariga yuqori sezuvchanlik ta'sir qiladi va ftiziatrik profilli bemorlarning atigi 18 foizi tish giperesteziyasini qayd etadi.

Til va og'iz shilliq qavatidagi noqulaylik va yonish I va II guruhlardagi bemorlarni bezovta qiladi (mos ravishda 6,3% va 5%).

Shunday qilib, bemorlarning shikoyatlarini tahlil qilib, umumiy somatik fon patologiyasi mavjud yoki bo'lmagan taqdirda shikoyatlarning farqi to'g'risida xulosa chiqarish mumkin.

Tashqi tekshirish

Yuz-yuz mintaqasini tashqi tekshirishda biz terining, lablarning holatini baholadik.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda terining oqarishi kuzatiladi, terining turgori kamayadi, ba'zi bemorlarda quruqlik darajasi kuchayadi. Dudoqlar quruq, rangpar. 17 bemorda eksfoliativ xeylit belgilari, bemorda meteorologik xeylitga xos bo'lgan qizil lab chegarasidagi o'zgarishlar qayd etilgan. 20 kishining og'zining burchaklarida tutilishlar mavjud.

Nazorat guruhidagi bemorlarni tekshirishda yuzning terisi fiziologik rangga ega, normal turgor, ko'rinadigan patologik o'zgarishlarsiz. Qizil lab chegarasi pushti rangga ega, bemorlarning 85 foizida normal namlanadi. 10% labda Herpetik toshmalar belgilarini ko'rsatadi, ulardan 1 kishi meteorologik

xeylitning namoyon bo'lishi bilan birga. Bemorlarning 5 foizida meteorologik xeylit qayd etilgan.

Shunday qilib, tashqi tekshiruv ushbu tashxisga ega bo'lmagan bemorlar guruhiga nisbatan o'pka tuberkulyozi kasalliklarida yuz-yuz mintaqasining tashqi ko'rinishidagi o'zgarishlarni ko'rsatadi.

Klinik og'iz tekshiruvi

Biz og'iz bo'shlig'ining klinik tekshiruvini og'iz shilliq qavatini vizual tekshirishdan boshladik.

Tuberkulyozga xos bo'lgan og'iz shilliq qavatidagi o'ziga xos o'zgarishlar, og'iz bo'shlig'ining bunday tuberkulyomalari biz tomonidan aniqlanmagan.

Tadqiqot guruhidagi sub'ektlarning 68,3 foizida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati och pushti rangga ega. 46,65% (105 kishi) shilliq qavatning etarli darajada namlanmaganligini ko'rsatadi, shuning uchun u ozgina giperemiyaga ega, shishgan, tish izlari mavjud.

Og'iz bo'shlig'i va lablar shilliq qavatini tekshirishda quyidagi patologik o'zgarishlar aniqlandi - blyashka, papulla, eroziya, tarozilar, qobiqlar, giperkeratoz va epiteliya desquamatsiyasi. Topilmalar tahlil qilindi, tashxis qo'yildi va natijalar 4-jadvalda, 11 va 12-rasmlarda keltirilgan.



Shakl 12. Bemor M. tashxis: o'ng o'pkaning yuqori lobining fokal tuberkulyozi, rezorbsiya bosqichi, MBT (-), i rejim; liken Planus, eroziv-yarali shakl; XKSB № N-122.

4-jadval

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining tuzilishi (ABS. asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarning soni

OBShQ, lablar va til kasalliklari	I grupp		II grupp	
		%	№	%
Kandidoz OBShQ	70	90	-	-
Eksfoliativ xeylit	36	44,82	-	-
Surunkali takroriy gerpetik stomatit	13	16,5	2	10
Surunkali takroriy aftöz stomatit	10	11,7	1	5
Desquamativ glossit	8	10,5	-	-
Burchakli xeylit	7	6,5	-	-
Temiratki	5	4,8	-	-
Glossalgiya	4	3,5	-	-
Leykoplakiya	3	3	-	-
Meteorologik cheilit	2	2,17	2	10

Tadqiqot guruhida 90% hollarda og'iz shilliq qavatining kandidoz stomatiti aniqlanadi. Turli etiologiya va lokalizatsiyadagi cheilit 6,5% dan 44,8% gacha uchraydi.

Herpetik toshmalar 16,5% hollarda aniqlangan. Surunkali takroriy aftöz stomatit tekshirilganlarning 11,7 foizida og'iz bo'shlig'ida, 10,5 foizida desquamativ glossit mavjud.

Og'iz bo'shlig'i va til shilliq qavatining kasalliklari tarkibida KPL, leykoplakiya va glossalgiya oxirgi o'rinni egallaydi. KPLNING turli shakllari 11 kishiga ta'sir qiladi, ularning orasida 6 kishining eroziv yara shakli ustunlik qiladi. Leykoplakiya shaklida o'zgargan epiteliya joylari 3% da, glossalgiya esa bemorlarning 3,5% da uchraydi.

Nazorat guruhida surunkali Herpetik stomatit va meteorologik cheilit tekshirilganlarning 10 foizida aniqlangan, bunda faqat erkaklar xeylitdan aziyat chekishgan. Surunkali takroriy aftöz stomatit bemorlarning 5 foizida qayd etilgan.

Og'iz bo'shlig'i a'zolarini har tomonlama tekshirishda biz K. Kojima indeksidan foydalangan holda har bir holatda til qoplamasi darajasini aniqladik (5-jadvalga qarang).

5-jadval til qoplamasi darajasi (ABS. raqam va %)

indeks K. Kojima	I grupp		II grupp	
	№	%	№	%
birlik 0	-	-	3	15
birlik 1	3	0,9	7	35
birlik 2	9	11,7	10	50
birlik 3	52	66,5	-	
birlik 4	16	20,9	-	

Tekshirilganlarning yarmidan ko'pi (66,5%) K. Kojima indeksining 3 qiymatiga ega edi, bu til yuzasining 2/3 qismidan ko'prog'ini yupqa qatlam bilan qoplash yoki sirtning 2/3 qismidan kamrog'ini qalin qatlam bilan qoplash. 20,9% qalin qatlamda blyashka til yuzasining 2/3 qismidan ko'prog'ini qoplaydi, bu K. Kojima indeksining 4 qiymatiga to'g'ri keladi. 11,7% indeks 2 qiymatiga ega edi (ingichka blyashka qatlami til yuzasining 2/3 qismidan kamrog'ini yoki qalin blyashka qatlami til yuzasining 1/3 qismidan kamini qoplaydi) va atigi 0,9% ko'rsatkich 1 ga teng (ingichka blyashka qatlami til yuzasining 1/3 qismidan kamini qoplaydi). Indeksning o'rtacha qiymati K. Kojima asosiy guruh uchun $3,07 \pm 0,62$.

Nazorat guruhida ushbu indeks ishonchli darajada past ($p < 0,05$), uning o'rtacha qiymati $1,35 \pm 0,72$ ga teng. Bemorlarning 50 foizida indeks 2, 35 foizida 1 qiymatini oladi. Asosiy guruhdagi bemorlarning 15 foizida tilda blyashka aniqlanmagan.

Topilmalar shuni ko'rsatadiki, tadqiqot guruhidagi bemorlarning asosiy sonida blyashka tilning butun yuzasini uchidan uchdan bir qismigacha qoplaydi (13.14-rasm).



Shakl 13. Bemor G. tashxis: ikkala o'pkaning tarqalgan sil kasalligi, mbtning rezorbsiya bosqichi (-), IV rejim; surunkali giperplastik kandidoz; XKSB № N-

Og'iz bo'shlig'ini tekshirishning keyingi bosqichi OHI-s indeksi yordamida og'iz gigienasi darajasini baholash edi

I guruh sub'ektlarida og'iz gigienasi indeksi $3,4 \pm 0,91$ ga teng edi, bu og'iz gigienasining past darajasiga to'g'ri keladi, chunki og'iz bo'shlig'ida blyashka va tish toshlari shaklida juda ko'p miqdordagi yumshoq va qattiq tish birikmalari mavjud. II guruhda bu ko'rsatkich ancha past edi ($1,5 \pm 0,31$), bu og'iz bo'shlig'ining qoniqarli va yaxshi gigienik holatini tavsiflaydi. Ushbu qiymatlarning ishonchliligi $p < 0,05$.

Bizning tadqiqotimiz og'iz bo'shlig'ining gigienik holati va yuqumli tabiatning umumiy kasalligiga bevosita bog'liqligini ko'rsatdi. Bemorlarning ushbu guruhida og'iz gigienasi past darajada. O'z navbatida, sil kasalligi infeksiyasi bo'lmagan bemorlar yuqori gigienik ko'rsatkichga ega (16-rasm). Keng qamrovli og'iz tekshiruvining keyingi bosqichi tishlarni tekshirish edi. Doimiy tishlarning karies intensivligi indeksleri aniqlandi-KPU(h), doimiy tishlarning sirt karies intensivligi indeksi KPU (p). Bundan tashqari, KPU indeksining

tarkibiy qismlari bo'yicha baholash o'tkazildi. Asosiy guruhdagi(I rupa) va nazorat guruhidagi (II guruh) karies intensivligi bo'yicha olingan ma'lumotlar 6-jadvalda keltirilgan.

Jadval 6 TL va somatik jihatdan saqlanib qolgan bemorlarda karies intensivligi (KPU(h) va KPU(p) indeksi, $m\pm m$)

Ko'rsatkichlar	I gruppа(n=40)	II gruppа(n=40)	p - достоверность
KPU ((z)	22,3±2,14	14,5±2,34	p<0,05
KPU(p)	55,7±3,82	23,9±2,86	p<0,001
Uchun	11,5±1,95	2,8±0,27	p<0,001
P	2,9±1,17	8,2±1,03	p<0,001
U	7,4±2,78	2,1±0,62	p<0,001

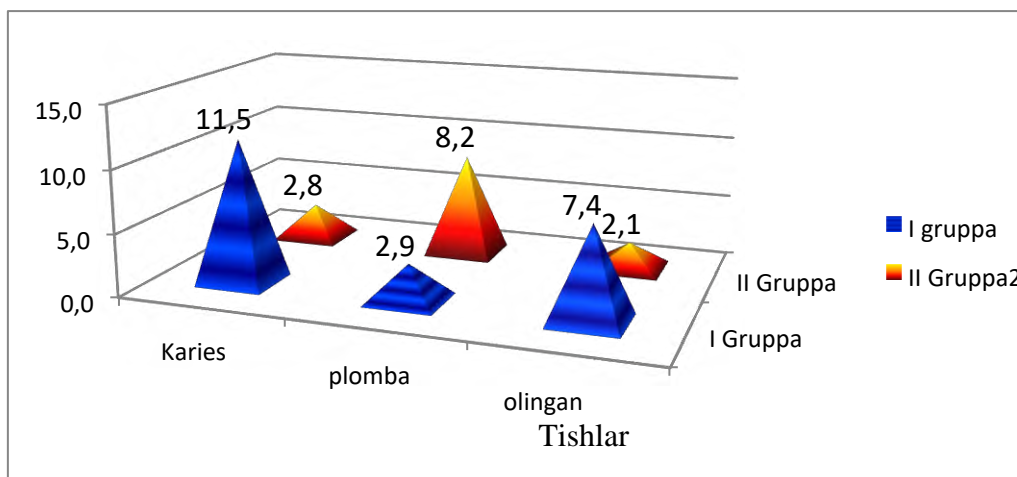
p- достоверность отличий между I и II группами

I guruhda karioz jarayonining tarqalishi 100% ni, ikkinchi guruhda esa 75% ni tashkil etdi. Asosiy guruhda KPU(z) va KPU(p) indeksi nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori($p<0,05$) 22,3±2,14 va 55,7±3,82, mos ravishda 14,5±2,34 va 23,9±2,86 ga nisbatan.

I guruhda KPU indeksining(z) asosiy komponenti 11,5±1,95 "kariious tishlar" tarkibiy qismidir, II guruhda bu qiymat 2,8±0,27 ga teng, bu $p<0,001$ dan past. "Olib tashlangan tishlar" komponenti ham I guruhda 7,4±2,78, II guruhda 2,1±0,62 ga nisbatan yuqori qiymatlarga ega edi. Nazorat guruhida indeksning asosiy komponenti

"to'ldirilgan tishlar" 8,2±1,03 ni tashkil etadi, bu tadqiqot guruhida 2,9±1,17 dan bir necha baravar yuqori.

KPU indeksining tuzilishi(z) 17-rasmda keltirilgan.



KPU indeksining tuzilishi (z).

Rasm 17. KPU indeksining tuzilishi(z)

Shunday qilib, o'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'idagi kariyes jarayonini indeksli baholashda doimiy tishlarning kariyes bilan shikastlanishining yuqori intensivligini qayd etish mumkin. Shu bilan birga, vestibulyar va aloqa yuzalarida kariyes bo'shliqlarining imtiyozli lokalizatsiyasi bilan tish yuzalarining kariyesining yuqori ko'rsatkichi ajralib turadi.

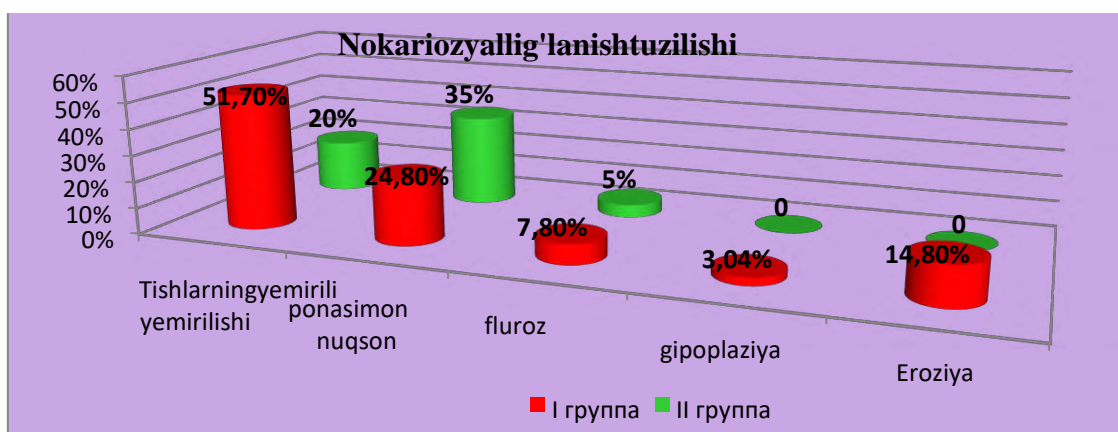
Og'iz bo'shlig'idagi klinik tekshiruvning keyingi bosqichi qattiq tish to'qimalarining kariozsiz shikastlanishlarining tuzilishini aniqlash edi (rasm 18).

Ushbu turdagi tish patologiyasi tadqiqot guruhidagi bemorlarning 62,17 foizida (143 kishi) uchraydi. Ular orasida bemorlarning 51,7 foizida (119 kishi) tishlarning patologik o'chirilishi, 24,8 foizida (57 kishi) - xanjar shaklidagi nuqsonlar, 14,8 foizida (34 kishi) - emal eroziyasi, 7,8 foizida (18 kishi) -floroz va 3,04 foiz (7 kishi) - emal gipoplaziyasi. Ushbu tadqiqot kichik guruhidagi bemorlarning 39,1 foizida tishlarning qattiq to'qimalariga bir nechta kariozsiz shikastlanishlarning bir vaqtning o'zida namoyon bo'lishi kuzatilgan (rasm. 19).

Nazorat guruhidagi bemorlarda ushbu kasalliklarning tarqalishi ancha past bo'lgan - 45%. Patologik o'chirish 20% (40 kishi), xanjar shaklidagi nuqsonlar

35% (7 kishi) va floroz 5,0% (1 kishi) qayd etilgan. 15% (3 kishi) hollarda bir nechta kariozsiz tish lezyonlarining kombinatsiyasi sodir bo'ldi.

Shunday qilib, tadqiqot guruhining bemorlari orasida patologik yo'q bo'lib ketish va shundan keyingina xanjar shaklidagi nuqsonlar, floroz, gipoplaziya va eroziyaning tarqalishi past bo'ladi. O'z navbatida, nazorat guruhidagi ushbu patologiyani tuzilishida birinchi o'rin xanjar shaklidagi nuqsonlarga, so'ngra aşınma va florozning kuchayishiga beriladi (20-rasm).



Shakl 20. Karioz bo'lmagan yalig'lanishlarning tuzilishi.

Keyin biz RGS va RGS tarqalish indekslarini va qattiq tish to'qimalarining giperesteziyasi IHHZ intensivligini hisoblab chiqdik (7-jadval).

Jadval 7

Qattiq tish to'qimalarining giperesteziyasining tarqalishi va intensivligi

	I gruppа	II gruppа
TGTI %	16,3±2,74%	10,2±3,1%
TGII	1,7±0,13	1,2±0,22
		p<0,05
TG tarqalishi	78,69%	35%

Asosiy guruh (i guruh) bemorlari 78,69% hollarda qattiq tish to'qimalarining giperesteziyasining yuqori tarqalishiga ega edi. Ushbu guruhdagi IRGZ indeksining qiymati $16,3 \pm 2,74\%$ ga to'g'ri keladi, bu qattiq tish to'qimalarining giperesteziyasining cheklangan shakliga xosdir. Bu bemorlarning 63 foizida, umumiy shakli 15,69 foizida qayd etilgan. Ushbu bemorlarda tish giperesteziyasining intensivligi indeksining ko'rsatkichi o'rtacha $1,7 \pm 0,13$ ballni tashkil etadi, bu II darajali giperesteziyaga xosdir (harorat va kimyoviy stimullarga sezgirlik mavjudligi), bu nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori ($p < 0,05$).

Nazorat guruhida tish giperesteziyasining tarqalishini o'rganayotganda, bu ko'rsatkich 35% ni tashkil etdi. IRGZ indeksi giperesteziyaning cheklangan shakliga mos keladi va $10,2 \pm 3,1\%$ ni tashkil qiladi, bu I guruhga qaraganda ancha past. Nazorat guruhidagi tish giperesteziyasining umumiy shakli 5% (1 kishi) da kuzatilgan. IGZ indeksi $1,2 \pm 0,22$ ballni tashkil etadi, bu II darajali giperesteziyaga tegishli.

Shunday qilib, TL bilan og'rikan bemorlarda tishlarning kariozsiz lezyonlari va qattiq tish to'qimalarining giperesteziyasini o'rganayotganda, sog'lig'i yuqumli patologiyalar bilan og'irlashmagan bemorlarga nisbatan ularning tarqalishi va zo'ravonligining oshishi aniqlandi.

Qattiq tish to'qimalarining holatini tekshirgandan so'ng, biz periapikal odontogen infeksiya o'choqlarini o'rganish va tahlil qilishga o'tdik. Surunkali apikal periodontit (apikal granuloma) K04.5 I guruhdagi sub'ektlarning 93 foizida, 35 foizida nazorat guruhida tashxis qo'yilgan. Ikkala guruhdagi bemorlarda o'tkir apikal periodontit K04.4 aniqlanmagan. K04.6 fistulasi bo'lgan periapikal xo'ppoz va k04.7 fistulasi bo'lmagan periapikal xo'ppoz TL bilan og'rikan bemorlarda 6,5% da aniqlangan, somatik patologiyasi bo'lmagan bemorlarda hech qanday

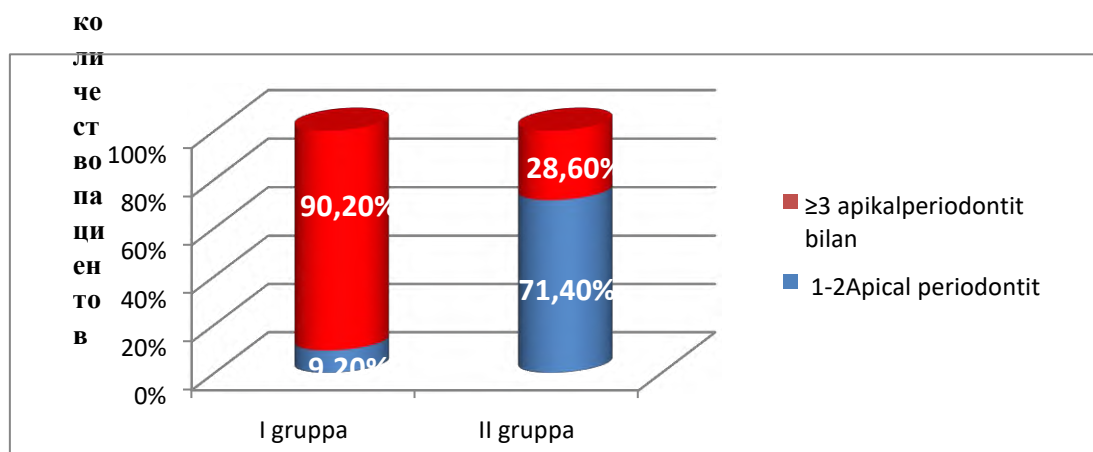
holatda. K04. 9 tashxisi I guruhda 57,4% va II guruhda 10% da qayd etilgan (8-jadval).

8-jadval

Odontogen infeksiyaning periapikal o'choqlarining tuzilishi (ABS. raqam va %)

Klassifikatsiya МКБ-10	I gruppа		II gruppа	
	№	%	№	%
K04.4	-	-	-	-
K04.5	36	90	7	35
K04.6 и K04.7	3	6,5	-	-
K04.9	23	57,4	2	10
Barchasi	62	93	7	35

Yallig'lanish periapikal o'choqlari tashxislarining tuzilishini baholashdan tashqari, biz bunday o'zgarishlar bilan tishlar sonini hisobladik. Tadqiqot guruhida bu qiymat apikal periodontit bilan $4,83 \pm 1,12$ tishni, nazorat guruhida $0,68 \pm 0,17$ tishni ($p < 0,001$) tashkil etdi (21-rasm).



Shkl 21. Periapikal infeksiya o'choqlarining tarqalishi.

I guruhda apikal periodontit bilan 1-2 tish borligi bemorlarning 9,2 foizida(21), ≥ 3 tishida – 90,2 foizida aniqlangan.II guruhda bemorlarning 71,4 foizida(5) periapikal patologiyasi bo'lgan 1-2 tish, 28,6 foizida(2) ≥ 3 ta tish qayd etilgan.

Shunday qilib, bemorlarning ortopantomogrammalarini tahlil qilish TL bilan kasallangan ko'plab bemorlarda odontogen periapikal infeksiyaning bir nechta o'choqlari mavjudligini ko'rsatdi, bu nazorat guruhidagi patologiyadan sezilarli darajada farq qiladi.

Periapikal patologiyani o'rganib chiqqandan so'ng, biz periodontal to'qimalarning holatini baholadik. Periodontal indekslar aniqlandi va tegishli tashxis qo'yildi. Indeks bahosiga quyidagi ko'rsatkichlar kiritilgan: papiller-marginal-alveolyar indeks, M. R. Muhlemann usuli bo'yicha tish-tish yivining qon ketishini baholash, A. Russel, CPITN bo'yicha indeks (PI), gi gingivit indeksi.

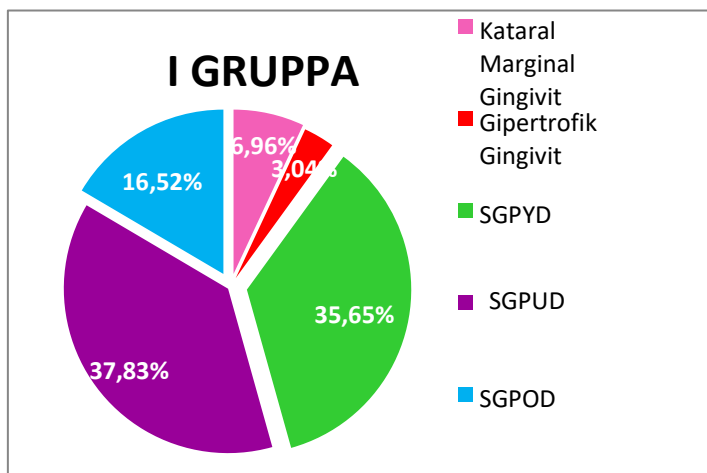
Men periodontal kasalliklarning tuzilishini tahlil qilaman, tadqiqot guruhida 9-jadvalda keltirilgan quyidagi natijalar olingan.

Таблица 9

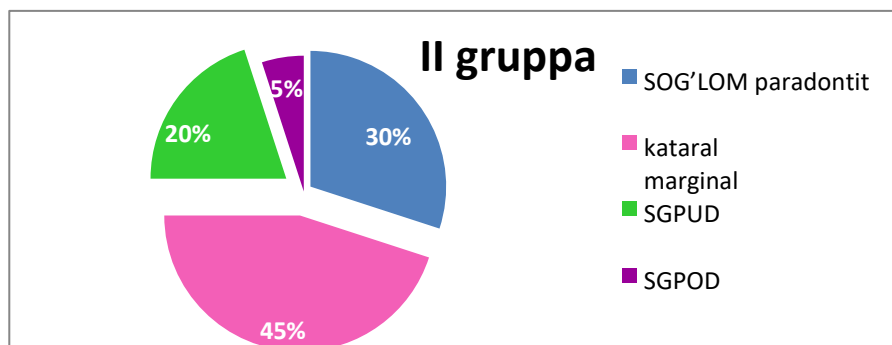
Paradont yallig'lanishi	I gruppа		II gruppа	
	№	%	№	%
Sog'lom paradont	-	-	6	30
Kataral gingivit	16	6,96	9	45
Gipertrofik gingivit	7	3,04	-	-
Utkir Padonotnit		-	-	-
XГПІІСТ	82	35,65	4	20
XГПІССТ	87	37,83	1	5
XГПІТСТ	38	16,52	-	-
Paradantoz	-	-	-	-

Tadqiqot guruhidagi periodontal kasalliklar orasida eng keng tarqalganligi o'rtacha og'irlikdagi periodontit - 37,83% ni tashkil etdi. Bemorlarning 35,65 foizida engil periodontit kuzatiladi, bu kasallikning og'ir darajasi bemorlarning

16,52 foizida qayd etiladi. Gingivit guruhiga kataral va gipertrofik gingivit kiradi va mos ravishda 6,96% va 3,04% ni tashkil qiladi (22-rasm).



Shakl 22. I guruhdagi periodontal kasalliklarning tuzilishi. Nazorat guruhida periodontal patologiyani tarqalishi 70% ni tashkil etdi. Kataral gingivit 45% hollarda aniqlangan, periodontit 25% hollarda uchraydi, shundan 20% engil periodontit va 5% o'rtacha periodontit (23-



rasm).

Rasm 23. II guruhdagi periodontal kasalliklarning tuzilishi. Shunday qilib, periodontal to'qimalarning holatini baholash TL bilan kasallangan odamlarda 100% hollarda periodontal patologiyani mavjudligini aniqlashga imkon berdi. Tadqiqot natijasida biz periodontal kasalliklarning umumiy somatik patologiyaga bog'liqligini aniqladik. Kasalliklarning tuzilishi ham o'ziga xos xususiyatlarga ega. O'pka tuberkulyozida umumiy yuqumli kasallik tufayli sog'lig'i og'ir bo'lmagan bemorlarga qaraganda engilroq va o'rtacha darajadagi periodontit kuzatiladi. Periodontal kasalliklarning tuzilishini aniqlagandan

so'ng, biz periodontal to'qimalarning holatini aniqlaydigan indekslarni o'rganishga o'tdik. Ma'lumotlar 10-jadvalda keltirilgan.

10-jadval TL va somatik jihatdan saqlanib qolgan odamlarda periodontal to'qimalarning holatini indeksli baholash($m \pm m$)

Paradont kassalıkları	I (n=40)	II (n=40)	p-достоверность
PMA, %	56,3±14,6%	24,3±7,1%	p<0,05
M. R. Muhlemann usuli bilan qon ketishini baholash	1,54±0,67	0,47±0,12	p<0,05
PI tomonidan A. Russel	3,6±0,51	1,4±0,37	p<0,001
CPITN	3,14±0,44	1,3±0,95	p<0,05
Gi gingivit indeksi	2,53±0,38	1,37±0,54	p<0,05

i va II guruhlardagi ko'rsatkichlar o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi

C. Parma (1960) modifikatsiyasida PMA ning papiller-marginal-alveolyar indeksini o'rganishda tadqiqot guruhi bemorlarida o'rtacha $56,3 \pm 14,6\%$ ni tashkil qiladi, bu yallig'lanishning o'rtacha va og'ir darajasiga to'g'ri keladi. Ushbu indeks bo'yicha tish go'shti yallig'lanishining engil darajasi $10,87\%$, o'rtacha $-23,91\%$, og'ir daraja – $65,22\%$ da kuzatiladi.

Nazorat guruhida bu ko'rsatkich ancha past va $24,3 \pm 7,1\%$ ($p < 0,05$) ga teng, bu engil darajadagi yallig'lanish uchun xosdir. Sog'lom periodontal 0 qiymati bilan tavsiflanadi, biz uni 30% da aniqladik. 1 bemorda indeks 34% ni tashkil qiladi (yallig'lanishning o'rtacha darajasi) va 65% da bu ko'rsatkich engil yallig'lanish darajasida.

I guruhdagi M. R. Muhlemann usuli bo'yicha tish osti yivining qon ketishini aniqlashda ko'rsatkich $1,54 \pm 0,67$ ga teng bo'lib, qon ketishining ikkinchi darajasini tavsiflaydi. Nazorat guruhida qon ketish indeksi $0,47 \pm 0,12$ ni tashkil qiladi, bu ishonchli ($p < 0,05$) nazorat guruhiga nisbatan past.

A. Russel (1956) bo'yicha periodontal indeksni tahlil qilishda quyidagi natijalar olingan (11-jadval).

11-jadval

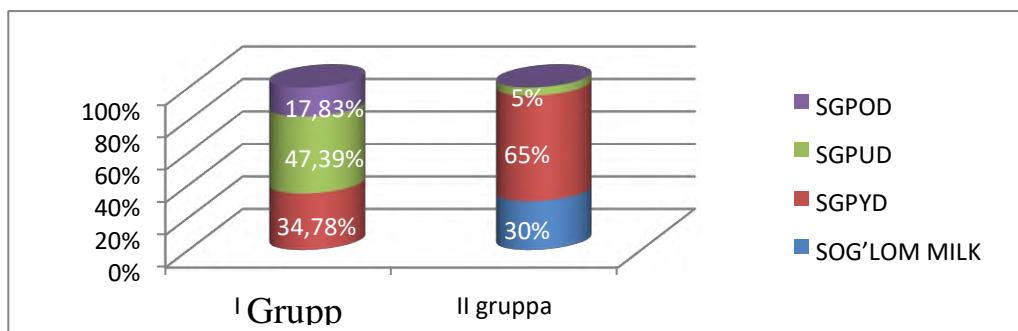
Bemorlarni halokatli jarayonning og'irligi bo'yicha taqsimlash

A. Russel indeksiga (ABS. raqam va %)

III	I grupp		II grupp	
	№	%	№	%
klinik jihatdan normal tish milki	-	-	6	30
engil periodontit	82	35,65	13	65
o'rtacha periodontit	87	37,83	1	5
og'ir periodontit	41	17,83	-	-

I guruhdagi ushbu ko'rsatkichning o'rtacha qiymati o'rtacha og'irlikdagi periodontitga to'g'ri keladi va $3,6 \pm 0,51$ qiymatini oladi, II guruhda - $1,4 \pm 0,37$ –

engil daraja, bu ishonchli darajada past (24-



rasm).

Shkl 24. Periodontal indeks A. Russel

CPITN indeksini baholashda asosiy guruhdagi bemorlar o'rtacha $3,14 \pm 0,44$ ni aniqladilar, bu quyidagi terapevtik tadbirlarni o'z ichiga olgan keng qamrovli periodontologik davolanishga bo'lgan ehtiyoj bo'yicha indeks mezoniga mos keladi: og'iz va tilning oqilona gigienasini o'rgatish, professional og'iz gigienasini o'tkazish, yopiq va ochiq kuretaj. 17,83% kod 4 ga to'g'ri keldi, unda keng qamrovli davolash patchwork operatsiyalari va ortopedik davolash bilan to'ldiriladi. Ushbu guruh tomonidan tekshirilganlarning atigi 3,47 foizida kod 2 ga teng, bu gigienani o'rgatish va professional og'iz gigienasini o'tkazish zarurligini ko'rsatadi. Ma'lumotlar 12-jadvalda keltirilgan.

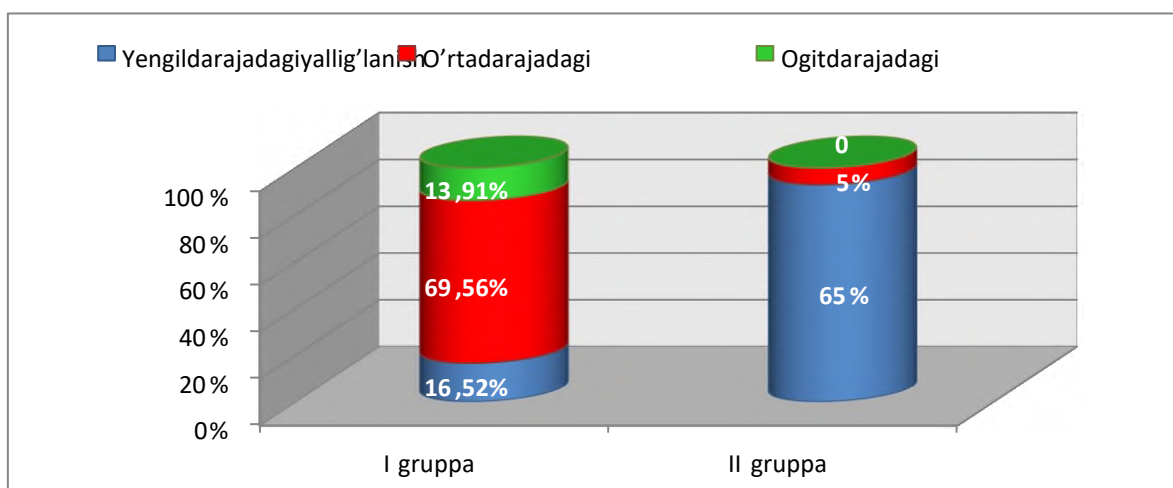
Jadval 12 TL bilan og'rikan bemorlarda va somatik jihatdan saqlanib qolgan odamlarda CPITN indeks qiymatlari (ABS. raqam va %)

Kodlari CPITN	I grupp		II grupp	
	№	%	№	%
Kod 0	-	-	6	30
Kod 1	-	-	3	15
Kod 2	8	3,47	10	50
Kod 3	181	78,70	1	5
Kod 4	41	17,83	-	-

Nazorat guruhida bemorlarning 30 foizida periodontologik davolanishga ehtiyoj yo'q, 15 foizida 1 - kod, 50 foizida 2 - kod va atigi 5 foizida 3-kod mavjud. Ushbu indeksning o'rtacha qiymati $1,3 \pm 0,95$ ga teng, bu ishonchli ($p < 0,05$) o'rganilayotgan guruhga nisbatan pastroq.

Gi gingivit indeksi yordamida periodontal holatni o'rganayotganda, I guruhdagi o'rtacha qiymat $2,53 \pm 0,38$ ga teng ekanligi aniqlandi, bu tish go'shtidagi og'ir yallig'lanish o'zgarishlariga to'g'ri keladi. Bemorlarning 16,52 foizida engil yallig'lanish (indeks ko'rsatkichi 0,1 dan 1,0 gacha) aniqlandi; o'rtacha yallig'lanish (1,1 - 2,0 oralig'ida) – 69,56% va 13,91% da 2,1-3,0 oralig'ida aniq yallig'lanish.

Ikkinchi nazorat guruhida o'rtacha gi qiymati $1,37 \pm 0,54$ ni tashkil etdi, bu ko'rsatkich tadqiqot guruhidagi ko'rsatkichdan ancha past ($p < 0,05$). Bemorlarning 65 foizida tish go'shti yallig'lanishining engil darajasi, 5 foizida esa o'rtacha darajasi aniqlangan. Bemorlarning gi indeksi bo'yicha taqsimlanishi 25-rasmda keltirilgan.



Rasm 25. Bemorlarning gi indeksi bo'yicha taqsimlanishi. Periodontal to'qimalarning holatini klinik tekshirish natijalari klinik simptomlarning zo'ravonligi va kasalliklarning og'irligi umumiy somatik patologiyaning mavjudligiga bog'liqligini aniqlashga imkon berdi. TL bilan og'rigan bemorlarda periodontal kasalliklar orasida o'rtacha va og'ir darajadagi

yallig'lanish kasalliklari birinchi o'rinda turadi, o'z navbatida nisbatan sog'lom odamlarda yallig'lanishning engil shakllari ustunlik qiladi. TL bilan og'rikan bemorlarda sog'lom odamlarga qaraganda tish go'shtidan qon ketish darajasi yuqori, tish go'shti yallig'lanishining eng yuqori darajasi va deyarli har bir kishi nafaqat gigiena darajasini to'g'irlash, balki periodontal kasalliklarni kompleks davolashga muhtoj.

Keng qamrovli stomatologik yordamga muhtojlik.

Bizning tadqiqotimiz bemorlarining ob'ektiv klinik stomatologik tekshiruvi keng qamrovli stomatologik yordamga bo'lgan ehtiyoj miqdorini aniqlashga imkon berdi-tadqiqot guruhidagi bemorlarning 100% va nazorat guruhidagi bemorlarning 90% Bemorlarning 100 foizi og'iz bo'shlig'ining professional gigienasini va stomatolog-terapevtning yordamiga, karies, uning asoratlari va periodontal kasalliklarni, kariozsiz lezyonlarni davolash uchun - 62,17%, tish giperesteziyasini davolash uchun – 78,69%, SOPR va lablar kasalliklarini davolash uchun - 96,09% kerak edi. Tishlarni olib tashlash uchun jarrohlik davolash bemorlarning 93%, kuretaj va patchwork operatsiyalari uchun 96,53% talab qilingan. Ortopedik stomatologik yordam bemorlarning 97,39 foizini ko'rsatadi.

Nazorat guruhida og'iz bo'shlig'ining professional gigienasiga bo'lgan ehtiyoj 70%, karies va uning asoratlarini davolash -75%, karioz bo'lmagan lezyonlarni davolash -45%, tish giperesteziyasi – 35%, SOPR va lablar kasalliklari - 20% ni tashkil etdi. Tishlarni olib tashlash uchun jarrohlik yordami bemorlarning 10 foizini, kuretaj va patchwork operatsiyalarini talab qildi – 5 foiz. Bemorlarning 10 foizi ortopedik davolanishga muhtoj edi.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarni har tomonlama stomatologik tekshirish natijalarini tahlil qilib, malakali stomatologik yordam ko'rsatish zarurati yuqori degan xulosaga kelishimiz mumkin. Shunday qilib, bemorlarning tish holatini har tomonlama baholash bilan umumiy somatik patologiyaning mavjudligiga bog'liqlik aniqlandi. Sil kasalligi fonida bo'lgan

bemorlarda tish sog'lig'i umumiy yuqumli kasallik bo'lmagan bemorlarga nisbatan past darajada aniqlanadi, bu sil kasalligi va og'iz bo'shlig'i organlarining holati o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi.

Tadqiqot guruhi bemorlarining keng qamrovli stomatologik tekshiruv terining rangparligi va quruqligini, terining turgorining pasayishini, lablarning quruqligini, og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati giperemik, shishgan, uning yuzasida turli xil patologik elementlarning mavjudligini, tilda ko'p miqdordagi blyashka, og'iz bo'shlig'ining gigienik holatining past darajasi, tishlarning karies va uning asoratlari bilan shikastlanishining yuqori foizi, tish lezyonlari, periodontal yallig'lanish kasalliklarining yuqori tarqalishi, odontogen infeksiyaning surunkali o'choqlari mavjudligi.

Bundan tashqari, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish patologiyasining rivojlanishi uchun juda ko'p turli xil xavf omillari mavjud - yomon odatlar, noto'g'ri ovqatlanish, past ijtimoiy holat, antimikrobiyal preparatlarni uzoq muddat qo'llash, og'iz bo'shlig'ini sanitariya va oqilona protezlashning yo'qligi, profilaktik tekshiruvlarga kelmaslik. Shunday qilib, og'iz bo'shlig'i organlarining tish patologiyasini o'pka tuberkulyozi va uni davolash natijalari fonida komorbid patologiya deb hisoblash kerak, bu esa ushbu toifadagi bemorlarda stomatologik rehabilitatsiya qilishning samarali choralarini talab qiladi, bu tish sog'lig'ini yaxshilaydi va bunday bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

3.2. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mahalliy immuniteti ko'rsatkichlarining o'zgarishi

Og'iz suyuqligini immunologik tekshirishda olingan natijalar o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mahalliy immunitetining o'zgarishini ko'rsatadi.

Tuprikdagi og'iz bo'shlig'ining mahalliy immuniteti ko'rsatkichlarining dinamikasi 20-jadvalda keltirilgan.

20-jadval

O'pka tuberkulyozi va sog'lom odamlarda mahalliy og'iz immunitetining ko'rsatkichlari (m±m)

Ko'rsatkichlar	I grupp	II grupp
IgG (g / l)	0,055±0,003	0,031±0,004 p<0,001
IgA(g / l)	0,021±0,004	0,035±0,003 p<0,001
sIgA(g / l)	0,386±0,053	0,581±0,045 p<0,001
Lizosim(g / l)	43,406±3,621	53,104±3,057 p<0,05
KSB	4,023±0,506	1,112±0,144 p<0,001

p- i va II guruh ko'rsatkichlari o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi.

Sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarda immunologik ma'lumotlarning yallig'lanish tomon siljishi aniqlandi.

TL bilan og'riqan bemorlarda Ig g darajasi -0,031±0,004 g/l nazorat guruhidan farqli o'laroq, 0,055±0,003 g/l gacha ko'tarildi.

Birinchi guruhdagi Ig A 0,021±0,004 g/l gacha kamaydi, bu sog'lom odamlarga qaraganda 0,035±0,003 g/l dan ancha past.

SIgA ning pasayishi bilan shilliq pardalarning birlamchi immun reaksiyasi ta'sir qiladi, bu yallig'lanish reaksiyalarining rivojlanishiga olib keladi [2].Umumiy somatik yuqumli patologiyasi bo'lgan bemorlarda ushbu immunoglobulinning nazorat guruhiga nisbatan pasayishi kuzatiladi-mos ravishda 0,386±0,053 g/l va 0,581±0,045 g/l.

Og'iz bo'shlig'ini tozalash boshlanishidan oldin, tadqiqot guruhlarida aralash tupurikdagi Lizozim faolligi darajasi 53,104±3,057 g/l normaga nisbatan 43,406±3,621 g/l gacha sezilarli darajada kamaydi.bu haqiqat og'iz bo'shlig'ida o'ziga xos bo'lmagan himoya reaksiyalarining kamayishi va turli tish kasalliklarini rivojlanish xavfining oshishini ko'rsatadi.

Mahalliy immunitetning himoya reaksiyalarining samaradorligi IgG, IgA va Lizozim faolligi kabi ko'rsatkichlar o'rtasidagi munosabatlardan iborat bo'lib,

ular integral ko'rsatkichda mahalliy immunitet omillarining muvozanatini aks ettiradi - Ksb.

Immunitetning umumiy pasayishi fonida TL bilan og'rigan bemorlarda mahalliy himoya omillarining muvozanati buziladi. Asosiy guruhdagi mahalliy immunitet omillarining muvozanat koeffitsienti $4,023 \pm 0,506$ ga teng, bu me'yordan past ($1,112 \pm 0,144$). Ksb mahalliy immunitet omillarining o'rtacha va noqulay muvozanat darajasi o'rtasida chegara holatida.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda immunologik tekshiruv umumiy immunitetning pasayishi va og'iz bo'shlig'ida mahalliy himoya omillarining pasayishi haqida xulosa chiqarishga imkon beradi. Bu, o'z navbatida, og'iz mikroflorasining faol hayotiy faoliyatini nazorat qilishga imkon bermaydi.

3.3. o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini tozalash

Tadqiqotimizning bir bosqichi o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarga og'iz bo'shlig'ini tozalash edi. Sanatsiya terapevtik va jarrohlik stomatologik davolanishni o'z ichiga olgan.

Barcha stomatologik davolanish asosiy guruhdagi bemorlar Samarqand davlat tibbiyot universitetining terapevtik stomatologiyasi asosida o'tkazildi. Nazorat guruhidagi bemorlar Samdmu stomatologiya kafedrasida og'iz bo'shlig'ini sanitarizatsiya qilishdi.

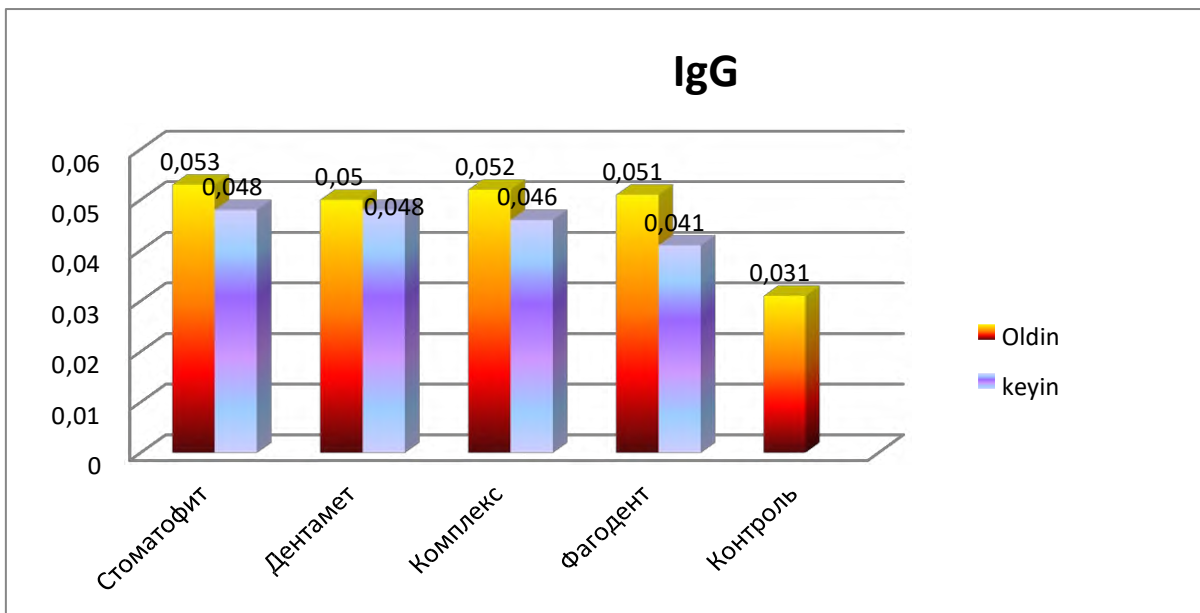
Tadqiqot davomida biz sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i kasalliklari orasida gingivitdan tortib og'ir periodontitgacha bo'lgan periodontal yallig'lanish kasalliklari eng keng tarqalganligini ta'kidladik.

Biroq, ushbu bemorlar asosiy kasallik uchun bir nechta antibakterial dorilar asosida aniq mikroblarga qarshi terapiyani olishlariga qaramay, ular ko'pincha periodontal kasalliklarni mahalliy davolash uchun ishlatiladigan mikroblarga qarshi ta'sirga ega bo'lgan ba'zi dorilarga mikrofloraga qarshilik ko'rsatadilar, bu davolash rejimlarini tanlashda e'tiborga olinishi kerak.

Periodontitning engil va o'rtacha og'irligini davolashda dori vositalaridan foydalanish ko'rsatkichlarini ishlab chiqish uchun bemorlar periodontitning og'irligi bo'yicha ikkita asosiy guruhga bo'lingan, turli xil ta'sir mexanizmlariga ega bo'lgan 3 turdagi dorilar ishlatilgan.

Biz davolash samaradorligini baholashni nafaqat klinik ma'lumotlar asosida, balki immunologik va mikrobiologik ko'rsatkichlar, hayot sifatini baholash asosida ham baholadik.

Davolash fonida HCG bilan og'rikan bemorlarda IgG darajasi barcha guruhlarda sezilarli darajada kamaydi, ammo nazorat raqamlariga erishish uchun etarli emas. Darajaning ozgina pasayishi Ia, IIa va IIIa guruhlarida $0,053 \pm 0,003$ dan $0,048 \pm 0,003$ gacha; mos ravishda $0,050 \pm 0,002$ dan $0,048 \pm 0,002$ gacha va $0,052 \pm 0,004$ dan $0,046 \pm 0,004$ gacha. Ko'rsatkichning eng katta pasayishi IVa guruhida aniqlandi, 0,01 birlikka $0,041$ g/l gacha. IIIA va IVa guruhlaridagi o'zgarishlar ishonchli ahamiyatga ega edi (31-rasm).

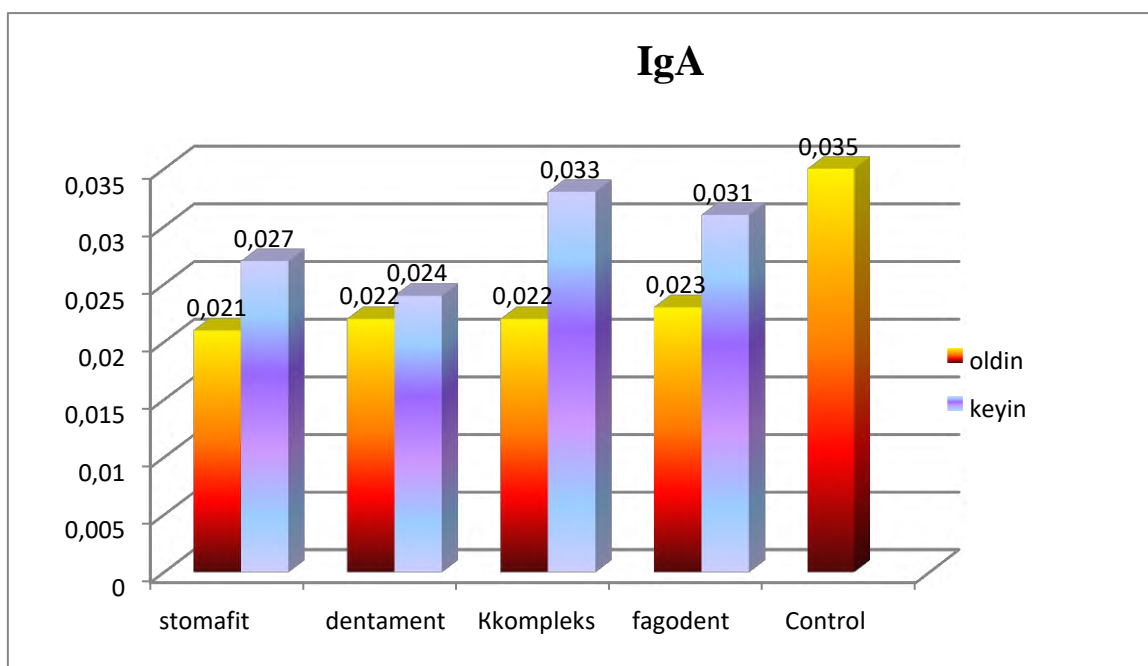


Shakl 31. O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda HCG ni davolash fonida IgG dinamikasi

Shpa darajasini yuqoriga qarab ko'proq o'zgartirish

IIIa va IVa guruhlarida kuzatilgan, mos ravishda $0,022 \pm 0,004$ dan $0,033 \pm 0,004$ gacha va $0,023 \pm 0,003$ dan $0,031 \pm 0,003$ gacha. Shunday qilib, ushbu guruhlarda ushbu ko'rsatkich mos ravishda 33,3% va 25,8% ga oshdi.

II guruhda davolanishdan oldin va keyin ko'rsatkichlar o'rtasida ishonchli farqlar aniqlanmagan ($0,022 \pm 0,003$ dan $0,024 \pm 0,003$ gacha). Ia guruhida IgA darajasi 17,1% ga oshdi ($0,027 \pm 0,003$ dan $0,027 \pm 0,003$ gacha). TL va HCG bilan og'riqan bemorlarda IgA darajasining dinamikasi 32-rasmda keltirilgan.



Shakl 32. O'pka tuberkulyozi bilan og'riqan bemorlarda HCG ni davolash fonida Igg dinamikasi

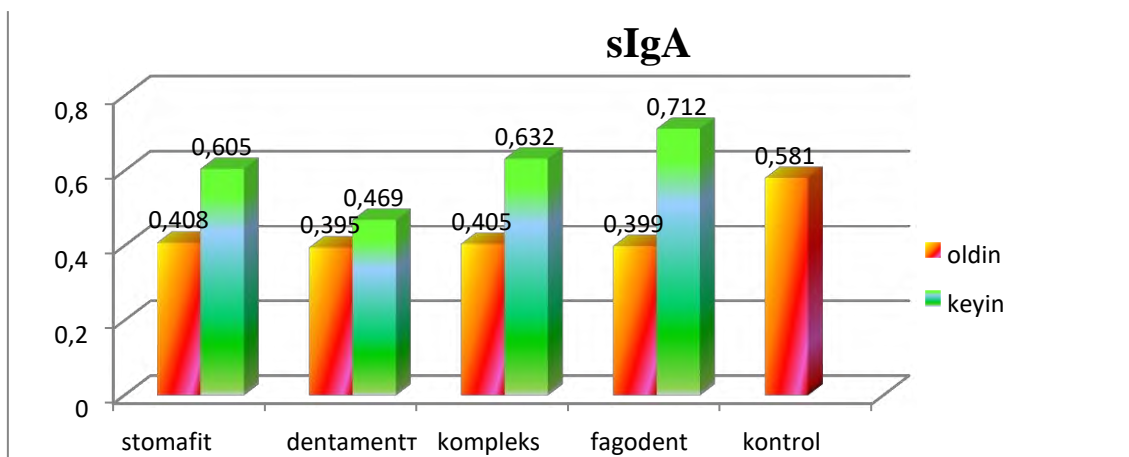
SIgA - ni baholashda barcha guruhlarda ushbu ko'rsatkichning doimiy pasayishi qayd etildi- $0,402 \pm 0,062$ g/l, nazorat guruhiga nisbatan ($0,581 \pm 0,045$ g/l).

IIa guruhida sekretor IgA ning eng kam o'sishi kuzatiladi-12,7%. Ia va IIIa guruhlarida sIgA mahsulotlarini ko'paytirish tendentsiyasi

Mos ravishda 33,9% va 39,1%, bu sog'lom odamlarda ko'rsatkichlardan yuqori. Eng katta o'sish IVa guruhida qayd etiladi va 53,9% ga etadi va 0,712 g/l ga etadi

(33-

rasm).



Rasm33. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda HCG ni davolash fonida siga dinamikasi

HCG ni davolashdan oldin TL bilan og'rigan bemorlarda Lizozim darajasi nazorat guruhiga nisbatan o'rtacha darajada kamaygan ($45,091 \pm 3,201$) - $53,104 \pm 3,057$ ($p < 0,05$).

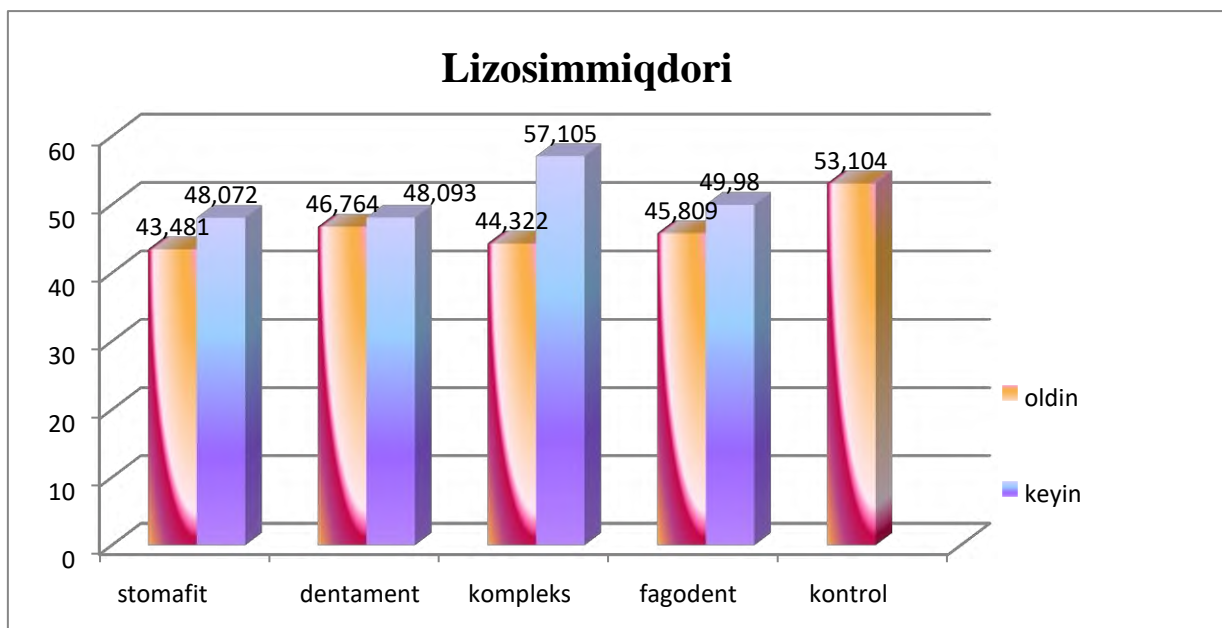
Davolanishdan so'ng barcha guruhlarda Lizozim darajasi oshdi. Ichida Ia, Iiia va iva guruhlarida o'sish 8,65%, 2,5% va 8,35% ga kam edi. IIIA guruhida bu ko'rsatkich 21,27% ga oshdi va nazorat guruhiga nisbatan yuqori bo'ldi

—

57,105

(34-

rasm).



Shakl 34. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda HCG ni davolash fonida Lizozim darajasining dinamikasi

Mahalliy immunitet muvozanatini aniqlash uchun biz immunitet omillarining muvozanat koeffitsientini aniqladik. TL va HCG fonida bo'lgan bemorlarda davolanishdan oldin bu ko'rsatkich nazorat guruhiga nisbatan ancha yuqori bo'lib, $-3,509 \pm 0,280$ ni tashkil etdi.

Davolash fonida barcha guruhlarda ushbu ko'rsatkichning sezilarli pasayishi mavjud. Ia – da 2,465, Ila - 2,272, IVa-1,764 gacha, IIIA guruhida Ksb ko'rsatkichining pasayishi eng ko'p normaga yaqinlashdi va 1,627 ni tashkil etdi

3.6.3 bemorlarda og'iz mikrobiotsenozining o'zgarishi

davolashdan oldin va keyin o'pka sil kasalligi.

Sil kasalligini davolashda ishlatiladigan antibakterial dorilarning nafaqat umumiy, balki mahalliy ta'siri tufayli biz butun og'iz bo'shlig'ining mikroflorasini baholadik. Tadqiqotning ushbu bosqichi periodontal kasalliklarni davolashning eng samarali sxemasini ishlab chiqish va og'iz a'zolarini patogenlardan himoya qiluvchi normofloraga minimal ta'sir ko'rsatish uchun og'iz mikrobial landshaftida mikrobiologik siljishlarni tavsiflash maqsadida o'tkazildi.

HCG da mikrobial landshaftning dinamikasi

HCG bilan o'pka tuberkulyozi fonida bemorlarda mikrobiologik tadqiqot natijalari oldin va keyin o'tkazildi

guruhlar bo'yicha yallig'lanishga qarshi dori-darmonlarni davolash 23 va 24-jadvallarda keltirilgan.

Davolash uchun "Stomatofit" o'simlik kompleksidan foydalanadigan HCG bilan I guruh bemorlarida mikrofloraning asosiy tur tarkibining tarqalishi kamaydi. Biroq, sezilarli o'zgarishlar mikroorganizmlarning miqdoriy ko'rsatkichiga ta'sir qildi. Streptokokklar, stafilokokklar, korinebakteriyalar, fusobakteriyalarning titri kattalik tartibida kamaydi. Periodontal patogen floraning yorqin vakiliga nisbatan *P. anaerobius*-tarqalishi biroz kamaydi, ammo bakterial titr 105 CFU/ml ga tushdi. laktobakteriyalar va bifidobakteriyalarning oz miqdori paydo bo'ldi.

Yallig'lanishga qarshi terapiya fonida HCG bilan Ia guruhida og'iz bo'shlig'i normoflorasining chastotasi va miqdori - normal mikrofloraning vakillari – *Staphylococcus epidermidis*, *Neisseria sicca*, *Enterococcus faecum*, *Veillonella parvula*, *Leptotrichia buccalis* kamayadi. *Candida albicans* soni $9 \cdot 10^2$ CFU/ml gacha kamaydi.

Ushbu guruhda *P. anaerobius* periodontopatogenining tarqalishi kamaymadi, juda yuqori -80% bo'lib qoldi, ammo shu bilan birga uning konsentratsiyasi $2,81 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $8,2 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha kamaydi.

Bifidumbakteriyalarga ko'ra, davolanishdan oldin va keyin guruhda statistik jihatdan sezilarli farqlar aniqlanmagan. Laktobakteriyalar tarqalishi bo'yicha 40% ga oshdi, shu bilan birga konsentratsiyaning 10 CFU/ml dan 102koe/ml gacha ozgina o'sishi kuzatildi.

O'z navbatida, og'iz bo'shlig'ining bakteriyalar bilan umumiy ifloslanishi kamaydi va davolashdan oldin $2,89 \cdot 10^7$ CFU/ml va $1,06 \cdot 10^7$ CFU/ml ni tashkil etdi. aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlarni davolashdan oldingi umumiy ko'rsatkich $1,97 \cdot 10^7$ koe/ml va majburiy anaeroblarni davolashdan

oldingi umumiy ko'rsatkich $9,19 * 10^6$ CFU / ml ni tashkil qiladi, davolanishdan keyin bu ko'rsatkich - $8,5 * 10^6$ CFU / ml va $2,04 * 10^6$ CFU/ml.

IIA guruhidagi cients davolash uchun dentamet preparatidan foydalangan. Odamlar sonining kamayishi Staphylococcus epidermidis tomonidan qayd etilgan,

Cornebacterium xerosis, Neisseria jinsi bakteriyalari, Enterococcus faecum, Escherichia coli, Leptotrichia buccalis, Veilonella parvula.

Yuqori nafas yo'llarida yallig'lanishni saqlash uchun mas'ul bo'lgan mikroorganizmlar-Branhamella Catarrhalis, Klebsiella pneumoniae, Pantoea agglomerans va Acinetobacter boumanii tarqalishi va CFU bo'yicha kamaydi. Neisseria sicca titri $9,56 * 10^6$ CFU/ml dan $3,8 * 10^5$ CFU/ml gacha kamaydi.

Davolanishdan so'ng aerob va fakultativ anaeroblarning tarkibi $6,71 * 10^6$ CFU/ml, majburiy anaeroblar soni $3,12 * 10^6$ CFU/ml, mikroblarning umumiy soni $9,84 * 10^6$ CFU/ml ni tashkil etdi.

HCG bilan IIIA guruhida Stomatofit bilan og'iz bo'shlig'ini yuvish, so'ngra tish go'shti sohasiga ketma-ket qo'llash va dentamet gelining periodontal krmanlariga instilatsiyani o'z ichiga olgan dorilar mavjud edi.

Ushbu guruhdagi mikrofloraning tur tarkibi 22 turdan 16 turga kamaydi, ulardan 12 aerob turlari va 4 majburiy anaeroblar. Amaldagi dori kompleksi aniq bakteritsid ta'siriga ega, buning tasdig'i quyidagi bakteriyalarning to'liq yo'q bo'lib ketishi

Str.mutans, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Fusobacterium nucleatum, Leptotrichia buccalis.

Davolanishdan keyin qolgan mikroblarning tarqalishi va miqdoriy tarkibi davolanishdan oldingi darajaga nisbatan ancha past bo'lgan.

Neysseriyalar, enterokokklar, peptostreptokokklar va veylonellalar orasida miqdoriy tarkibda sezilarli pasayish aniqlandi. R. anaerobius $2,74 * 10^6$ CFU/ml dan $5,3 * 10^5$ CFU/ml gacha tushdi, ammo eng katta pasayish qayd etildi Neisseria sicca $1,547 * 10^7$ CFU/ml dan $2,3 * 10^5$ CFU/ml gacha.

Oddiy og'iz mikroflorasi vakillari *str.salivarius* $1,97 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $7,3 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha, *Enterococcus faecum* $4,97 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $1,02 \cdot 10^6$ CFU/ml gacha kamaydi. majburiy anaeroblar orasida CFU ko'rsatkichining pasayishi *Veilonella parvulada* ham $4,12 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $2,5 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha bo'lgan.

Ushbu guruhda *Candida* jinsining qo'ziqorin koloniyalari sonining 102 CFU/ml gacha kamayishi qayd etilgan va ushbu turdagi bakteriyalarning tarqalishi 70% ni tashkil etgan.

Bifidobakteriyalar soni tarqalishi bo'yicha 10% ga oshdi, titr bo'yicha esa $1,2 \cdot 10^4$ CFU/ml ga yetdi. laktobakteriyalar 30% da $2 \cdot 10^3$ CFU/ml miqdorida ro'yxatga olingan.

Davolanishdan so'ng mikroblarning umumiy soni $3,8 \cdot 10^6$ ni tashkil etdi CFU / ml, aerob va fakultativ anaerob floraning titri $-3,01 \cdot 10^6$ CFU / ml va majburiy anaerob mikroflorasi $7,9 \cdot 10^6$ CFU / ml.

IVa bemorlar guruhi Fagodont preparati bilan davolandi. Ushbu preparat tarkibidagi bakteriofaglar bakteriyalarning ayrim shtammlariga qarshi aniq ta'sir ko'rsatadi. Davolanishdan so'ng *Streptococcus*, *Neisseria subflavia*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*, *Fusobacterium* turlari butunlay yo'q bo'lib ketdi. Tarqalishi 30% ga kamaydi

Staphylococcus epidermidis, ammo uning miqdoriy tarkibi 5,0 dan $8,5 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha ko'tarildi.

Konservativ terapiya fonida nazorat guruhiga yaqin konsentratsiyada *neisseriya*, *korinebakteriyalar* va *periodontopatogen peptostreptokokklar* aniqlandi.

Candida jinsining qo'ziqorinlari 15% kamroq va titrning $5 \cdot 10^2$ CFU/ml gacha pasayishi aniqlandi, hatto ushbu mikroorganizmlar guruhiga nisbatan fag faolligi bo'lmasa ham.

Amaldagi preparatda *Branhamella Catarrhalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter boumanii* ga qarshi bakteriofaglar mavjud emas. Biroq, *branhamella Catarrhalis* titri 5,2 dan $1,2 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha tushdi. *Klebsiella*

konsentratsiyasi noto'g'ri o'zgargan, miqdori *Acinetobacter boumanii* $3 \cdot 10^4$ CFU/ml dan $5 \cdot 10^3$ CFU/ml gacha o'zgarish.

Leptotrixiyalar paydo bo'lish chastotasi bo'yicha ham, miqdori bo'yicha ham 10% va 10^4 CFU/ml gacha kamaydi. bakteroidlar fragilisning bakterial ifloslanishi ham $9 \cdot 10^2$ CFU/ml gacha kamaydi.

Laktobakteriyalar soni $6 \cdot 10^3$ CFU / ml ga oshdi va chastotasi 70%, bifidobakteriyalar $4 \cdot 10^4$ CFU/ml miqdorida 80% gacha qayd etildi.

Davolanishdan keyin mikroorganizmlarning umumiy soni $3,96 \cdot 10^6$ CFU / ml ni tashkil etdi. aeroblar va fakultativ anaeroblar $3,07 \cdot 10^6$ CFU/ml, qattiq anaeroblar $9 \cdot 10^5$ CFU/ml ni tashkil etdi.

HCG bilan og'iz bo'shlig'ining mikrobial tarkibi to'g'risida olingan ma'lumotlarga asoslanib, barcha tekshirilgan bemorlar shartli ravishda 5 toifaga bo'lingan:

- * oddiy mikroflora;
- * disbiyotik siljish;
- * i-II darajali disbiyoz;
- * III darajali disbiyoz; * IV darajali disbiyoz.

Shartli ravishda normal mikroflora IIIA va iva guruhlarida tekshirilgan bemorlarning mos ravishda 9,09% va 5,26% da aniqlangan. IIA va IIIa guruhlarida disbiyotik siljish 5% va 4,54%, iva da tekshirilganlarning 10,52%. I-II darajali disbiyoz tadqiqot guruhlariga mos ravishda tekshirilgan 52,38%, 35%, 36,36% va 31,57% da qayd etilgan. IIIA darajasidagi disbiyoz IIIA-da tekshirilganlar sonining 31,8 foizini va IVa guruhlarida 31,6 foizini, Ia-da 28,6 foizini, IIa-da 40 foizini tashkil etdi. IIA bemorlarining 20 foizida va IVa guruhining 18,2 foizida, shuningdek IIIA ning 14,2 foizida, IIIA ning 9,09 foizida iva darajasidagi disbiyoz aniqlangan (39-rasm).

Ia guruhida "Stomatofit" o'simlik preparatini qo'llash kursidan so'ng, disbiyozning IV darajasi bo'lgan bemorlarga nisbatan ijobiy dinamika va disbiyotik siljish bilan og'rigan bemorlar sonining ko'payishi aniqlandi IIa-da,

DENTAMET bilan davolash kursidan so'ng, HCG bilan og'riqan bemorlar guruhi. Disbiyotik siljish va i-II darajali disbiyoz bilan og'riqan bemorlar sonida kichik o'zgarishlar mavjud. Shuningdek, IV darajali disbiyoz bilan og'riqan bemorlar sonining kamayishi (39-rasm). IIIA guruhidagi bemorlarda "Stomatofit" + "Dentamet" kompleks davolashdan so'ng IV darajali disbiyoz bilan og'riqan bemorlarning yo'qligi qayd etildi. Shuningdek, hCG bilan og'riqan bemorlarda normal og'iz mikroflorasini tiklash holatlari aniqlandi (39-rasm). Iva guruhida Fagodent preparatini qo'llaganidan so'ng, disbiyozning III va IV darajali bemorlari sonining disbiyotik siljish yo'nalishi bo'yicha pasayish tendentsiyasi qayd etildi. Oddiy mikroflorani tiklash holatlari mavjud Olingan ma'lumotlarga asoslanib, "Stomatofit" + "Dentamet" preparatlari majmuasi HCG bilan og'riqan bemorlarni davolashda eng samarali hisoblanadi degan xulosaga kelishimiz mumkin. IIIA guruhida shartli ravishda normal mikroflora 27,3%, disbiotik siljish 31,8% da aniqlangan. Ikkinchi eng samarali-Fagodent preparati. Ushbu guruhdagi tekshirilgan bemorlarda disbiyotik siljish 52,6% ni tashkil etdi va normoflora 21,1% da tiklandi. "Stomatofit" va "Dentamet" preparatlarini ajratilgan holda qo'llash bilan davolash samaradorligi ularning kompleks o'zaro ta'siriga qaraganda ancha past bo'ladi. IV darajali og'iz disbiyozi bo'lgan bemorlarga nisbatan har bir dori alohida-alohida samarasiz. XGPSSTDAGI mikroblar landshaftining dinamikasi HCG bilan Ib guruhida og'iz mikrobial florasini baholashda Streptning tarqalishi 10% ga kamayadi. Salivarius, Staphylococcus epidermidis, Candida albicans, Veilonella parvula, 20 yoshda% Enterococcus faecum 2% ga (jadval. 25, 26)

25-jadval

O'pka tuberkulyozi fonida HCG bilan og'riqan bemorlarda og'iz bo'shlig'i aerob florasining tarkibini oldin va keyin o'zgartirish davolash

mikrorganizm	Control (n=20)	stomafit(n=20)	dentamentr(n=19)	Stomafit+dentafi t (n=20)	fagodent(n=19)

lar	Ко	*10 ⁴	Кол-во		*10 ⁴ КОЕ/мл		Кол-во		*10 ⁴ КОЕ/мл		Кол-во		*10 ⁴ КОЕ/мл		Кол-во		*10 ⁴ КОЕ/мл	
	л-во	КОЕ/мл	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П	Д	П
Strept. Salivarius (Гр+кокк)	17	43	13	11	371	121	17	15	528	137	15	13	501	98	12	10	492	57
Str.mitis(Гр+кокк)							3	3	29	21					2		43	
Str.mutans (Гр+кокк)			73	13	196	54	5	3	121	87	8	11	183	7	4		257	
Str.viridans			4	3	7	2	9	2	10	8	1		7					
Staphylococcus epidermidis (Гр+кокк)	14	2	12	10	108	61	10	7	76	55	8	5	97	44	15	13	95	8
Staphylococcus aureus (Гр+кокк)			3	4	3	3	2	0,9	2	0,7	5	5	3	0,08	2	2	1	0,01
Corynebacterium xerosis (Гр+пал,б/с)	6	13	7	6	253	103	5	3	347	120	3	2	350	34	11	7	310	51
Neisseria sicca (Гр-кокк)	9	24	6	6	3562	1072	6	5	4895	903	7	5	4031	122	8	11	4784	89
Neisseria subflavia (Гр-кокк)							5	3	54	38	3	3	31	17	6		56	
Enterococcus faecum	4	9	14	10	302	108	15	9	379	201	12	10	402	97	12	10	309	63
Enterococcus faecalis							3	2	105	45	3	2	79	15	1		83	

Branhamella Catarhalis (Гр- кок)			6	6	69	15	6	5	90	21	5	1	84	12	7	3	93	1
Candida albicans (дрож.гр)	1	0,00 7	2 0	1 8	10	0,5	2 0	1 5	8	0, 1	2 0	1 5	7	0, 3	2 0	1 0	11	0,0 6
Pantoea agglomerans (Гр- пал)			3	7	0,1	0,0 5	3		0,7									
Klebsiella pneumoniae (Гр- пал)			5	5	8	3	8	7	10	1	6	1	11	2	7	2	7	1
Escherichia coli(Гр- пал)			8	8	4	1	2	1	2	0, 7	1		2		3		4	
Acinetobacter baumanii(Грп ал)			2	2	3	0,5	6	1	4	1	7		5					

Davolashdan oldin va keyin o'pka tuberkulyozi fonida HCG bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining anaerob florasini tarkibining o'zgarishi

mikroorganizmlar	kontrol(n=20)		stomafit(n=20)				dentamet(n=19)				Stomafit+stomafit (n=20)				fagodont(n=19)				
	КОЛ ВО	*10 ⁴ КОЕ/ МЛ	КОЛ- ВО	*10 ⁴ КОЕ/М Л			КОЛ- ВО	*10 ⁴ КОЕ/МЛ			КОЛ -ВО	*10 ⁴ КОЕ/МЛ			КОЛ- ВО	*10 ⁴ КОЕ/М Л			
	Д Л	Д Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	Д Л	П Л	

Fusobacterium sp.(Гр-пал)	1	2	4	4	12	97	3	1	16	53	2	1	13	19	4	2	19	3
					5			0	9				8				6	
Leptotrichia buccalis (Гр-пал)			6	3	87	44	1		56		8		83		3		70	
							0											
Bifidobacterium longum (Гр+пал)	6	12	1	2	0,0	0,					3		0,0			8		0,
					7	1							3					8
Peptostreptococcus anaerobius (Гр+кокк)	16	25	1	1	10	90	1	1	82	115	1	1	91	98	1	9	11	10
			9	8	70	1	4	2	3		7	2	5		8		08	9
Veilonella parvula (Гр-кокк)	5	3,7	1	1	18	75	1	1	25	31	1	5	26	18	1	1	20	12
			4	2	4		3	3	6		4		3		6	2	3	
Bacteroides fragilis(Гр -пал)	7	0,05					7		0,8		3		1,3		1		0,9	
Lactobacillus salivarius (Гр+пал)	10	9	4	8	0,0	0,	3	1	0,0	0,0	6	5	0,0	0,0	2	2	0,0	0,
					3	2		0	1	05			2	1			2	9

Str.mutans tarqalishi 35% dan 65% gacha o'sdi, uning titri $1,96 \cdot 10^5$ CFU/ml dan $5,4 \cdot 10^4$ CFU/ml gacha kamaydi. *Neisseria sicca* bilan davolanishdan oldin va keyin paydo bo'lish darajasi bir xil darajada qoldi,

Branhamella Catarrhalis, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Acinetobacter boumanii*, *Fusobacterium nucleatum*, *Bacteroides fragilis*, ularning soni kamaygan.

Str. Salivarius koloniyalar sonini $3,71 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $1,21 \cdot 10^5$ koe/ml ga o'zgartirdi. *Str.viridans* ularning tarqalishini 5% gacha kamaytirdi, shu bilan birga konsentratsiyaning 7 dan $2 \cdot 10^4$ koe/ml gacha ozgina pasayishi kuzatildi. *Staphylococcus epidermidis* mikroflorasining aerob vakili nafaqat paydo bo'lish chastotasini, balki miqdorini $1,08 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $6,1 \cdot 10^5$ koe/ml gacha kamaytirishga moyil edi.

Holbuki, *Neisseria sicca* 3,56 ga nisbatan $1,07 \cdot 10^7$ CFU/ml ga nisbatan sezilarli pasayish qayd etilgan.

Periodontopatogen *Peptostreptococcus anaerobius* tarqalishi $1,07 \cdot 10^7$ koe/ml dan $9,01 \cdot 10^6$ CFU/ml gacha kamaydi. opportunistik korinebakteriyalar tarqalishi bo'yicha atigi 5% ga kamaydi va ularning titri 2,53 dan $1,03 \cdot 10^6$ CFU/ml gacha kamaydi.

Shuni ta'kidlash kerakki, og'iz mikroflorasining muhim vakillari *Candida* jinsining qo'ziqorinlari davolanish fonida 10% da butunlay yo'q bo'lib ketgan va 90% koloniyalar orasida $4 \cdot 10^4$ CFU/ml gacha qayd etilgan, davolanishdan oldin ular 10^5 CFU/ml ni tashkil etgan.

Anaerob flora orasida *Fusobacterium sp* konsentratsiyasi mavjud. $1,25 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $0,97 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha o'zgargan, *Leptotrichia buccalis* chastotasi 30 dan 15% gacha va konsentratsiyasi 8,7 dan $4,4 \cdot 10^4$ CFU/ml gacha pasaygan, *Veilonella parvula* titr bo'yicha $7,5 \cdot 10^5$ ku/ml ni tashkil qila boshladi. Bifidobakteriyalar bemorlarning 10 foizida qayd etilgan

Ib guruhidagi davolanishdan keyin laktobakteriyalar nafaqat qo'shimcha ravishda 20% da paydo bo'ldi, balki miqdoriy tarkibida $7 \cdot 10^2$ koe/ml dan $2 \cdot 10^3$ koe/ml gacha oshdi.

Davolanishdan so'ng mikroblarning umumiy soni $2,66 \cdot 10^7$ CFU / ml ni tashkil qiladi. aerob va fakultativ anaerob mikrofloraning miqdori $1,54 \cdot 10^7$ CFU/ml majburiy aerob va $1,1 \cdot 10^7$ CFU/ml ni tashkil etdi.

IIB guruhidagi Dentamet bilan davolanish fonida og'iz bo'shlig'ining mikrobial manzarasidagi o'zgarishlar ko'proq bakteriyalar tarqalishining kamayganligini ko'rsatadi. Streptokokklar orasida Str. Salivarius bemorlarning $\frac{3}{4}$ qismida qayd etila boshlandi, bu davolanishdan oldingi ko'rsatkichdan 10% kam. Str.viridanlar 35% ga kamaydi, ammo Str.mitis o'zgarmadi va 15% ni tashkil etdi.

Bundan tashqari, Staphylococcus epidermidis bilan kasallanganlar soni 35% gacha va bu mikroblar soni $5,5 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha kamayganligi aniqlandi. dori terapiyasidan keyin bemorlarning 30% da Neisseria sicca, yuqori titrda $4,895 \cdot 10^7$ CFU/ml gacha va undan pastroq titrda $9,03 \cdot 10^6$ CFU/ml.

Nafas olish tizimi kasalliklariga xos bo'lgan mikroorganizmlar sonining kamayishi aniqlandi-Branhamella Catarrhalis 25% gacha va $2,1 \cdot 10^5$ CFU / ml gacha, Klebsiella pneumoniae 35% gacha va 104 CFU/ml gacha, Acinetobacter boumanii gacha

5% va 104 CFU/ml. Candida albicans tarqalishi bo'yicha 25% ga kamaydi va miqdori 103 CFU/ml gacha.

Majburiy anaeroblar vakillari Leptotrichia buccalis terapiyadan oldin 50% da qayd etilgan va keyin aniqlanmagan. 65% bo'lgan Veilonella parvula tarqalishini o'zgartirmadi, shu bilan birga ekinlardagi konsentratsiyasini $2,56 \cdot 10^6$ CFU/ml dan $3,1 \cdot 10^5$ CFU/ml gacha sezilarli darajada kamaytirdi. Peptostreptococcus anaerobius aniqlash chastotasining biroz pasayishi uning titrining $8,23 \cdot 10^5$ CFU/ml dan $1,15 \cdot 10^5$ CFU gacha doimiy pasayishi bilan birlashtirilgan/ ml.

Fusobakteriyalar va laktobakteriyalar uchun teskari rasm kuzatiladi - tarqalish ko'rsatkichining oshishi va titrning pasayishi bilan.

1,84 *10⁷ ga teng bo'lgan barcha bakteriyalarning umumiy komponenti CFU/ml, bu erda aerob flora - 1,64*10⁷ CFU/ml, anaerob-1,99 * 10⁶ CFU / ml, IIIb guruhida tarqalishning kamayishi str dan tashqari barcha mikroorganizmlarda kuzatiladi.mutans. O'pka tuberkulyoziga xos bo'lgan o'ziga xos bo'lmagan mikrobial flora orasida tarqalishning pasayishi kuzatildi.

Majburiy aeroblar guruhida paydo bo'lish chastotasi ham kamaydi va leptotrichia buccalis, Bifidobacterium longum, Bacteroides fragilis davolanishdan keyin ushbu guruhdagi biron bir bemorda qayd etilmagan. Laktobakteriyalar tarqalishi bo'yicha 25% gacha kamaydi va 50 CFU/ml miqdorida kamaydi.

Candida albicans jinsining qo'ziqorinlari 75% da qayd etilgan, ularning miqdori 7*10⁴ CFU/ml dan 5*10³ CFU/ml gacha kamaygan.

Streptokokklar jinsining aerob mikroflorasi vakillari str titr-da qayd etilgan. Salivarius davolashdan oldin 5,01 * 10⁶koe / ml, keyin-9,8 * 10⁵koe / ml, Str.mutans-aniqlash chastotasi oshdi, ammo soni 1,83*10⁶ CFU/ml dan 7,6*10⁵ CFU/ml gacha kamaydi, Str.viridans davolanishdan keyin qayd etilmagan.

Staphylococcus epidermidis 4,4*10⁶ CFU/ml titrda qayd etilgan, Neisseria sicca va subflavia gram-manfiy kokkalari esa mos ravishda 1,22*10⁶ CFU/ml va 1,7*10⁵ CFU/ml.

Opportunistik mikroflora branhamella Catarrhalis bilan davolashdan keyin 1,2*10⁵ CFU/ml miqdorida taqdim etiladi; Klebsiella pneumoniae 2 * 10⁴ CFU / ml;

Majburiy anaerob bakteriyalardan Peptostreptococcus anaerobius titri 9,15* 10⁶ CFU/ml dan 9,8* 10⁵ CFU/ml gacha tushdi, Fusobacterium sp. 1,38* 10⁶ CFU/ml dan 1,9* 10⁵ CFU/ml gacha, Veilonella parvula 2,63* 10⁶ CFU/ml dan 1,8 * 10⁵ CFU/ml gacha.

Davolash fonida aerob va fakultativ anaerob mikrofloraning tarkibi 4,48 * 10⁶ CFU / ml, majburiy anaeroblar soni esa 1,35*10⁶ CFU/ml ni tashkil etdi.

IVb guruhida tarqalishning pasayishi barcha turdagi streptokokklarda qayd etilgan, Str butunlay yo'q bo'lib ketgan. *Str.mutans*, *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli*.

Chastotaning pasayishi *Staphylococcus epidermidis* va *Enterococcus faecum*-da 10% ga, *Cornebacterium xerosis* va *Branhamella Catarrhalis*-da 20% ga, *Klebsiella pneumoniae*-da 25% ga uchraydi.

Xamirturushga o'xshash *Candida albicans* qo'ziqorinlarining tarqalishi 85% da qayd etilgan, shu bilan birga ularning miqdori $6 \cdot 10^2$ koe/ml gacha barqarorlashgan. og'iz bo'shlig'ining normal florasiga tegishli va past konsentratsiyalarda kasallik keltirib chiqarmaydigan *Peptostreptococcus anaerobius* Periodontopatogen tarqalishi bo'yicha 45% gacha kamaydi, konsentratsiyasi $1,09 \cdot 10^6$ koe/ml gacha kamaydi.

Davolash fonida quyidagi bakteriyalar turlari nazorat raqamlariga etadi: gram-manfiy fusobakteriyalar konsentratsiyasi $3 \cdot 10^4$ koe/ml, Str gacha kamaydi. *Salivarius*- $5,7 \cdot 10^5$ CFU / ml, *Staphylococcus epidermidis*- $8 \cdot 10^4$ koe/ml, *Cornebacterium xerosis* - $5,1 \cdot 10^5$ koe/ml, *Neisseria sicca* bir necha ming koloniyalarga kamaydi – $4,78 \cdot 10^7$ koe/ml dan $8,9 \cdot 10^5$ koe/ml gacha.

Branhamella Catarrhalis va *Klebsiella pneumoniae* titrining o'zgarishi 10^4 koe/ml darajasiga olib keldi.

Davolashdan oldin IVB guruhida bifidobakteriyalar mavjud emas edi, ammo patogen mikroorganizmlarning inhibatsiyasi fonida ularning koloniyalari soni $8 \cdot 10^3$ CFU/ml bo'lgan 40% da o'sishi kuzatilmoqda. laktobakteriyalar ham ularning o'sishini $9 \cdot 10^3$ CFU/ml ga oshirdi.

Shunday qilib, HCG bilan IVb guruhida davolanishdan oldin umumiy mikroblar soni $8,12 \cdot 10^7$ CFU/ml va davolanishdan keyin $3,96 \cdot 10^6$ CFU/ml ni tashkil qiladi.

Anaeroblar va fakultativ anaeroblar $2,7 \cdot 10^6$ CFU/ml, qattiq anaeroblar esa $1,25 \cdot 10^6$ CFU/ml miqdorida belgilanadi.

HCG bilan og'rigan bemorlar orasida shartli normal mikrofloraning ko'rsatkichlari aniqlanmagan. Tekshirilganlarning 5% dan ko'prog'i disbiyotik siljishdir. Barcha guruhlarda disbiyotik o'zgarishlar kuzatildi. HCG bilan og'rigan bemorlarda 40-45% oralig'ida III darajali disbiyoz aniqlandi. IV darajali disbiyoz bilan tekshirilganlar soni ham katta: IIB va IVb guruhlarida – mos ravishda Ib va IIIb guruhlarida 36,8%, 25% va 30% (42-rasm).

Ib va Iib guruhlarida, mos ravishda, "Stomatofit" va "Dentamet" preparatlarini monopriblash kursidan so'ng, turli darajadagi disbiyotik o'zgarishlar (max-5%) bo'lgan bemorlarga nisbatan sezilarli ijobiy dinamika aniqlanmadi (42-rasm).

Iiib guruhidagi bemorlarda "Stomatofit" + "Dentamet" preparatlarini kompleks qo'llash III-IV darajali disbiyozli bemorlar sonining kamayishiga olib keldi. Og'iz bo'shlig'ining normal mikroflorasini tiklashning 1 holati aniqlandi, shuningdek, disbiyotik siljishgacha og'iz bo'shlig'ining yaxshilanishi kuzatildi (42-rasm).

IVB bemorlar guruhida Fagodent preparatini qo'llaganidan so'ng, DISBIOTIK siljish yo'nalishi bo'yicha disbiotik o'zgarishlarning III va IV darajalari bo'lgan HCG bilan og'rigan bemorlar soni sezilarli darajada kamaydi va normal mikrofloraning ko'rsatkichlari tiklandi

Tadqiqot davomida FAGODENT HCG bilan og'rigan bemorlarni davolashda eng yuqori samaradorlikka ega ekanligi aniqlandi. IV guruhda shartli normal mikrofloraning tiklangan ko'rsatkichlari bo'lgan bemorlar soni 15,8%, disbiyotik siljish bilan 36,8% ni tashkil etdi.

"Stomatofit" + "Dentamet" preparatlari majmuasi samarasiz. Tekshirilgan bemorlarda disbiyotik siljish 20% ni tashkil etdi va normoflora 5% da tiklandi.

"Stomatofit" va "Dentamet" preparatlarini qo'llash davolanishdan keyin ishonchli ijobiy natijalarga olib kelmaydi. Ushbu dorilarni bir-biridan alohida ishlatish aniq klinik ta'sirga hissa qo'shmaydi. Ko'rsatkichlar 5-10% oralig'ida

(rasm
42).

baholash uchun biz Ulitovskiy indeksdan foydalangan holda RMA indeks qiymatlari yordamida tadqiqot guruhlarida dorilarning yallig'lanishga qarshi samaradorligini o'rgandik (27-jadval).

27-jadval

Amaldagi dorilarning mikroblarga qarshi ta'siri samaradorligining dinamikasi ($m \pm m$)

	PMA davolashdan oldin(%)	PMA keyin (%)	effektifti (%)
Ia grupp	55,02±2,8	15,43±1,2	72,7%
Ib grupp	70,43±4,2	24,09±2,3	65,7%
IIa grupp	53,71±3,2	14,31±1,1	73,6%
IIb grupp	77,23±3,5	25,45±3,3	67,5%
IIIa grupp	59,15±3,1	10,24±1,4	83,1%
IIIb grupp	78,26±4,1	23,47±2,8	73,5%
IVa grupp	55,98±2,6	11,16±0,9	80,0%
IVb grupp	75,08±3,7	20,31±2,4	75,9%
Control	27,12±2,7	10,03±0,3	85,7%

$p < 0,001$

HCG ni davolashda klinik samaradorlik barcha dorilarga nisbatan ishonchli ($p < 0,001$). Shu bilan birga, eng katta yallig'lanishga qarshi ta'sir, periodontitni engil davolash dentamet preparati bilan amalga oshirilgan – 85,7% bo'lgan komorbid patologiyasi bo'lmagan odamlarda nazorat guruhida qayd etildi. O'rganilayotgan guruhlardan eng yaxshi natija IIIA guruhida qayd etildi, u erda "Stomatofit+Dentamet" kompleksi ishlatilgan - 83,1%, samaradorligi IV guruhida Fagodontdan foydalanish fonida biroz pastroq-78,8%. Shu jumladan, ijobiy yallig'lanishga qarshi ta'sir Ia va IIA guruhlarida kuzatilgan, ammo kamroq darajada mos ravishda 72,7% va 73,6% ni tashkil etgan (43-rasm).

HCG ni davolashda dorilar

Amaldagi dorilarning yallig'lanishga qarshi ta'sirini baholashda HCG ni davolashda dori terapiyasining samaradorligi qiymatlari past edi, bu kasallikning og'irligi bilan bog'liq. Yallig'lanishga qarshi ta'sirning eng aniq samaradorligi og'iz bo'shlig'i mikroflorasiga selektiv ta'sir ko'rsatadigan Fagodont preparatini qo'llashda ham qayd etilgan, bu guruhdagi samaradorlikning ahamiyati

75,9%. III guruhda "Stomatofit" + Dentamet kompleksidan foydalanganda-73,3%, bu dorilarning kasallik patogenezining turli bo'g'inlariga bir vaqtning o'zida ta'siri tufayli. Kamroq yallig'lanishga qarshi samaradorlik Stomatofit va Dentamet, va 68 va 70,1% ni tashkil qiladi (44-rasm).

4-bob

TADQIQOT NATIJALARINI MUHOKAMA QILISH

Zamonaviy dunyoda sil kasalligini o'z ichiga olishi mumkin bo'lgan komorbid kasalliklarning keng tarqalishi mavjud, chunki sil kasalligi infeksiyasi fonida tish patologiyasining namoyon bo'lishi o'ziga xos rangga ega [14,33,205]. Sil kasalligi ushbu patologiyani davolash uchun samarali vositalar va dorilar mavjudligiga qaramay, eng keng tarqalgan ijtimoiy xavfli kasalliklardan biridir [5,59,132,140], tish kasalliklari esa sayyoramiz aholisining eng katta qismini qamrab oladi. Nafas olish tuberkulyozi bilan og'iz bo'shlig'i kasalliklarining juda aniq belgilari kuzatiladi, ular yuqori chastota va kursning og'irligi bilan birlashadi va shu bilan birga ushbu kasalliklarni tashxislashda yagona uslubiy yondashuv mavjud emas, ushbu muammoni hal qilishda mavjud bo'lgan keng qamrovli fanlararo yondashuv algoritmlari nomukammal. Shuning uchun bizning tadqiqotimiz sil kasalligi infeksiyasi fonida bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishning eng oqilona usulini topishga bag'ishlangan.

Tadqiqot bir necha bosqichlardan iborat bo'lib, ularning har biri muayyan muammolarni hal qildi. Topilmalar o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishni optimallashtirishga qaratilgan mutaxassislarning o'zaro ta'sirining uslubiy jihatdan tasdiqlangan, nazariy jihatdan asosli va amalda isbotlangan mexanizmini ishlab chiqish uchun ishlatilgan. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish profilidagi muammolarni o'rganish uchun biz sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tish kasalliklari rivojlanishining xavf omillarini aniqlash uchun so'rovnoma ishlab chiqdik va sotsiologik tadqiqot o'tkazdik.

Natijalar tahlili shuni ko'rsatdiki, ikki guruh omillar ustunlik qiladi: ijtimoiy-maishiy va tibbiy–biologik, bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, ular ijtimoiy, epidemiologik, medicogenetik, genealogik bo'lishi mumkin[108].

Olingan natijalar shuni ko'rsatadiki, asosan erkaklarda (60,25%) TL va tish kasalliklarining jinsi bo'yicha yaqin aloqasi mavjud.

Ijtimoiy - maishiy omillar guruhidan ikkitasi katta ahamiyatga ega:

moddiy ahvol va yashash sharoitlari. Kam daromadli moliyaviy ahvolning yomonligi (53,75%) uy-joy sharoitining yaxshilanishini (53%), sifatli va xilma-xil ovqatlanishni (87%) ta'minlashga imkon bermaydi. Shuning uchun bu omillar bilvosita immunitetning pasayishiga olib keladi, nafaqat sil kasalligini rivojlanishiga hissa qo'shadi, balki og'iz bo'shlig'i kasalliklarini qo'zg'atadi yoki og'irlashtiradi [108,127,203].

Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda tamaki chekish (66,75%) kabi yomon odatning mavjudligi og'iz bo'shlig'i organlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi, uning tarkibiy qismlari shilliq qavatni shikastlaydi va periodontal to'qimalarga zarar etkazadi. Tamaki tutuni kondensatida mikroorganizmlar koloniyalarining o'sishi sezilarli darajada oshishi (o'rtacha 5 kunga) isbotlangan va Ravshan, buning natijasi bakterial massaning ko'proq to'planishi (1,5-2,0 marta) nazorat bilan solishtirganda, biokimyoviy testlarda fermentativ reaksiyalar kuchayadi [91,111,217].

Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda, bizning tadqiqotimiz natijalariga ko'ra, og'iz bo'shlig'i organlarining turli kasalliklarini rivojlanish xavf omillaridan biri spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilishdir (70,75%). Turli xil alkogol birikmalarini o'z ichiga olgan moddalar ta'sirida tishlarga kimyoviy ta'sir ko'rsatiladi, bu malabsorbtsiya sindromi tufayli mineral muvozanatni buzadi [126]. Shu bilan birga, TL bilan kasallangan bir guruh odamlarda tish holati ko'p sonli etishmayotgan tishlar ($7,4 \pm 2,78$), KPU indeksining yuqori qiymatlari ($22,3 \pm 2,14$) va periodontal indekslar (PMA \ u003d $56,3 \pm 14,6\%$, PI \ u003d $3,6 \pm 0,51$, CPITN \ u003d $3,14 \pm 0,44$, GI \ u003d $2,53 \pm 0,38$), epiteliya qoplaminig ingichka tuzilishiga zararli ta'sir ko'rsatishi va travmatik va yallig'lanish elementlarining paydo bo'lishi tufayli og'iz shilliq qavatining patologiyasi fonida [77,197]. G. R. Ogden (2005) spirtli ichimliklar, ayniqsa tamaki chekish bilan birgalikda, kanserogenlarning ta'sirini oshiradi va ba'zi hollarda onkologiyaning rivojlanishiga olib keladi [280].

TL bilan og'rigan bemorlar antibakterial dorilarni qabul qilishadi (100%), bu L. D. Vaysgeym (2014) ma'lumotlariga ko'ra og'iz bo'shlig'ida mikrobiotsenozning buzilishiga olib keladi, bu mahalliy immunitetni zaiflashtiradi va turli xil tish kasalliklarini keltirib chiqaradi.

Biz aniqladikki, sil kasalligi bilan og'rigan odamlarning aksariyati, ma'lumot darajasi past, shu jumladan gigiena madaniyati, og'iz bo'shlig'ini har kuni sifatli parvarish qilishning ahamiyati va zarurligini etarlicha baholay olmaydi. So'rovda qatnashganlarning deyarli 1/3 qismi tishlarni tozalashning hojati yo'qligiga ishonishadi, garchi siz bilganingizdek, blyashka tish patologiyasining paydo bo'lishiga olib keladigan asosiy omil hisoblanadi. Ta'lim darajasini baholashda, shu jumladan tibbiy madaniyat darajasini baholash kerak - mutaxassislarning tavsiyalariga munosabat, tibbiy ma'lumotlar, ovqatlanish xususiyatlari va turmush tarzi [19].

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan odamlarda o'tkazilgan sotsiologik tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish tish patologiyasini rivojlanishining eng muhim xavf omillariga ijtimoiy – yomon odatlar, irratsional ovqatlanish, past ijtimoiy mavqe va tibbiy – antibakterial preparatlarni uzoq muddat qo'llash, og'iz gigienasining yomonligi, rejalashtirilgan sanitariyaning yo'qligi, sifatsiz va irratsional protezlar, tibbiy ko'rikdan o'tmaslik.

Tish holatini har tomonlama baholashda biz vazifalarni hal qilishda tibbiy strategiyani ishlab chiqishda ma'lum ahamiyatga ega bo'lgan bemorlarning shikoyatlariga e'tibor qaratdik.

Bizning tadqiqotimizda bemorlar tishlarning parchalanishi va tish go'shtidan qon ketishidan shikoyat qilishdi, bu bizning fikrimizcha nafaqat mahalliy omillar, balki organizmda yuzaga keladigan metabolik xususiyatlar, xususan, o'ziga xos intoksikatsiya bilan bog'liq qarshilik va metabolik jarayonlarning buzilishi bilan bog'liq.

Yomon nafas tekshirilganlarning 87 foizini bezovta qildi. Bizning topilmalarimiz boshqa tadqiqotchilarning fikriga mos keladi. Buning birinchi

sababi tishlarning parchalanishi va parchalanishi, gigienaning yomonligi, periodontal yallig'lanish kasalliklari [37,38]. Buning yana bir sababi o'pka kasalliklari, shu jumladan sil kasalligi, mikroorganizmlarning biologik substratlarga chirigan ta'siri natijasida hosil bo'lgan oltingugurtli birikmalar ajralib chiqadi [49]. Maxsus adabiyotlar manbalarida antibakterial preparatlarni uzoq muddat qo'llash gepatorenal sindromga va fermentlar faolligining buzilishiga, tuprik bezlarining ekskretator qobiliyatining o'zgarishiga olib kelishi mumkinligi haqida dalillar mavjud, ular karbamidni chiqarishni boshlaydilar, ular og'iz bo'shlig'ida ammiak chiqishi bilan parchalanadi [211,212].

Xerostomiya bizning tadqiqotimiz bilan og'rigan bemorlarning 44 foizida qayd etilgan. Tuprik bezlari funksiyasining pasayishi natijasida tupurik miqdori kamayadi, bu og'iz bo'shlig'ining etarli darajada tozalanmasligiga olib keladi, bu yumshoq blyashka hosil bo'lishiga, og'iz bo'shlig'ining mikrobial biotoplari tarkibidagi buzilishlarga va patogen mikroorganizmlarning ko'payishiga olib keladi [57], shu jumladan bu shikoyat kandidoz infeksiyasi mavjud bo'lganda qayd etilishi mumkin [170].

Bundan tashqari, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda og'iz va til shilliq qavatining noqulayligi, kandidoz paydo bo'lganda mumkin bo'lgan ta'm sezuvchanligining o'zgarishi haqida shikoyatlar mavjud. Og'iz kandidozi bemorlarning 91 foizida qayd etilgan bo'lsa-da, ko'pchilik antibiotiklarni uzoq muddat qabul qilish va surunkali holatga o'tish tufayli asemptomatik bo'lib qoladi [170,207].

Tish sezgirligining oshishi haqidagi shikoyatlar bemorlarning 18 foizida kuzatilgan, bu periodontal yallig'lanish kasalliklarining paydo bo'lishi bilan bog'liq bo'lib, tish go'shtining turg'unligiga va tishlarning bo'yinlari va ildizlarining ta'siriga olib keladi [46,102].

Og'iz bo'shlig'ining metall ta'mi og'iz bo'shlig'ida to'lovga qodir bo'lmagan ortopedik konstruksiyalarga ega bo'lgan 6 bemorda qayd etilgan [136].

Tashqi tekshiruv natijasida rangparlik, kamaygan turgor va quruq teri aniqlandi, bu maxsus adabiyotlar ma'lumotlari bilan tasdiqlangan [118]. Ba'zi mualliflar bu haqiqatni polihipovitaminoz va ayniqsa askorbin kislotasi etishmovchiligi bilan uning yo'q qilinishi va oksidlangan shakldan qaytarilishining o'zgarishi bilan bog'lashadi [125].

46,65% og'iz bo'shlig'ining giperemik va shishgan shilliq qavatiga ega, yon yuzasida tish izlari bor, bundan tashqari turli xil patologik elementlar mavjud. Bu o'zgargan mikroflorasining shilliq qavatiga ta'siri va patogen turlarning paydo bo'lishi bilan uning sonining ko'payishi bilan bog'liq [17,18,163].

SOPR va lablar kasalliklari tarkibida yuqumli kasallik fonida superinfektsiya sifatida paydo bo'ladigan kandidoz birinchi o'rinda turadi. Bir qator mualliflarning fikricha, mikotik infeksiya immunologik siljishlar va to'qima qarshiligining pasayishi tufayli o'pka sil kasalligining patogenetik va ekologik tarkibiy qismidir [9]. Komorbid sharoitlar fonida bemorlarda SOPR kasalliklarining boshqa klinik shakllarining xilma-xilligi ko'plab ishlarda uchraydi [87,160].

K. Kojima tilidagi blyashka indeksining qiymati ko'pgina bemorlarda TL (87,4%) 3 yoki 4 ga teng edi, bu TL bilan og'riq bemorlarga xos bo'lib, ularning og'iz bo'shlig'ida qo'ziqorin infeksiyasi borligini ko'rsatadi [13,118].

Gigiena madaniyati pastligi va bemorlarning psixologik holati tufayli og'iz bo'shlig'ini to'g'ri gigienik parvarish qilmaslik sababli, o'yin indeksiga ko'ra og'iz bo'shlig'ining gigienik holati-

$Y \pm \sigma = 3,4 \pm 1,27$ nazorat raqamlaridan ishonchli past. Bemorlarning 28,7 foizida gigiena ko'nikmalarini to'liq idrok etmaslik qayd etilgan. Adabiyotda bu nafaqat bemorlarning sog'liqni saqlash ta'limining etarli emasligi, balki bemorlarning ongida asosiy kasallikning ustunligi bilan ham izohlanadi [70,115,175].

Tadqiqot guruhlarining KPU ko'rsatkichlari qiymatlarini taqqoslash, asosiy guruhdagi KPU indeksining $22,3 \pm 2,14$ ko'rsatkichlarida yuqori qiymatlarni

aniqladi, bu komponentning ustunligi bilan kariyer tishlari - $11,5 \pm 1,95$ va olib tashlangan tishlar $7,4 \pm 2,78$, komorbid patologiyasi bo'lmagan bemorlarda to'ldirilgan tishlar mos ravishda $2,9 \pm 1,17$ va $8,2 \pm 1,03$ past ko'rsatkichlarga ega edi. Bu qiymatlar og'iz bo'shlig'idagi kariogen vaziyatni tavsiflaydi [53,68].

Og'iz bo'shlig'ining kariozsiz lezyonlari tarkibida quyidagilar ustunlik qildi: tishlarning qattiq to'qimalarining patologik o'chirilishi -51,7%, xanjar shaklidagi nuqsonlar 24,8%, emal eroziyasi 14,8%, floroz va gipoplaziya 10% dan kam bo'lgan. Shubhasiz, bu o'pka tuberkulyozida tanadagi mineral muvozanatning buzilishining natijasidir. Bundan tashqari, davolanishning mohiyati ham muhimdir[14,71].

Tekshirilganlarning 78,7 foizida qayd etilgan tish giperesteziyasining o'ziga xos xususiyatlari 65% ning cheklangan shakli bo'lib, umumlashtirilgani atigi 15,7% da qayd etilgan.

Infeksion periapikal o'choqlarini tavsiflashda sog'lomlarga nisbatan 93% da turli xil nozologik shakllar mavjudligi aniqlandi, bu erda bu atigi 35% ni tashkil qiladi. Ushbu patologiyaning o'ziga xos xususiyati aniq halokatli o'zgarishlar fonida asemptomatik kursdir. Buni sanitariya darajasining pastligi va yuqori sifatli oqilona og'iz gigienasining etishmasligi bilan izohlash mumkin.

Bemorlarda periodontal kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish shuni ko'rsatadiki, periodontal kasallikning buzilmagan holati hech qanday holatda topilmagan, kasalliklar tarkibida hCG - 37,83% va HCG-35,65% asosiy turlar bo'lib, ular maxsus adabiyotlar ma'lumotlariga to'g'ri keladi [5,31]. Shu jumladan, og'ir darajadagi periodontitni aniqlash darajasi 16,52% ni tashkil etdi. Periodontitning engil va o'rtacha zo'ravonligini aniqlash va og'irroq shaklga o'tishning past foizi asosiy kasallikni davolash uchun og'iz bo'shlig'ining mikrobyal florasiga katta ta'sir ko'rsatadigan keng spektrli antibakterial vositalar kompleksidan foydalanish bilan bog'liq va shu bilan periodontal kasalliklarni davolashda patogenetik ta'sir ko'rsatadi [14,38,42].

Periodontal holatni indeksli baholashda biz pma indeksidan foydalandik, uning natijalariga ko'ra tadqiqot guruhidagi bemorlarda o'rtacha $56 \pm 14\%$, yallig'lanishning o'rtacha og'irligiga mos keladi. Shu bilan birga, engil daraja 10,87%, o'rtacha -23,91%, og'ir daraja – 65,22%.

M. R. Muhlemann usuli bo'yicha tish-tish yivining qon ketishini baholashda qon ketishining ikkinchi darajasi aniqlandi, bu nazorat guruhining ko'rsatkichlaridan ancha past.

A. Russel indeksi bo'yicha periodontal yallig'lanishni tavsiflashda (o'rtacha $3,6 \pm 0,51$), topilmalar og'ir halokatli jarayonlarga qaraganda engil va o'rtacha periodontitning tarqalishini ko'rsatadi. Ushbu indeks periodontal kasalliklarning tuzilishi bilan bog'liq [31].

CPITN indeksi bo'yicha olingan natijalar barcha bemorlarga istisnosiz periodontal yordam ko'rsatish zarurligini tavsiflaydi. Cpitn indeksining yuqori qiymati = $3,14 \pm 0,44$ og'iz va til gigienasini o'rgatish, professional og'iz gigienasi, yopiq va ochiq kuretajdan iborat keng qamrovli periodontologik davolanishga ehtiyoj mezoniga javob beradi.

Gi gingivit indeksidan foydalangan holda periodontal holat darajasini baholashda nazorat guruhiga nisbatan ishonchli yuqori ko'rsatkichlar olindi. O'rtacha $2,53 \pm 0,38$ ni tashkil qiladi, bu tish go'shtidagi og'ir yallig'lanish o'zgarishlari bilan tavsiflanadi.

TL bilan og'rigan bemorlarni keng qamrovli stomatologik tekshirish paytida olingan ma'lumotlarga asoslanib, biz ushbu toifadagi bemorlarga xos bo'lgan tish kasalliklarining tuzilishini aniqladik. Bu qisman nafaqat sil kasalligining o'ziga xos xususiyatlari, balki turmush tarzi, asosiy kasallikni davolash bilan olib boriladigan madaniyat darajasi bilan ham bog'liq bo'lib, bu tish patologiyasini davolash va nafaqat og'iz sog'lig'ini yaxshilash uchun muayyan yondashuvlarni izlash zarurligini taqozo etadi. o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati.

Mahalliy va xorijiy adabiy manbalarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda psixologik holat o'zgaradi [123,175,191], shuning uchun ular o'z tadqiqotlarida ushbu masalani o'rganish va bemorlarni stomatologik davolanishga undash darajasini aniqlash zarur deb hisobladilar. Bu nafaqat turmush tarzini o'zgartirishni talab qiladigan ushbu patologiyani ijtimoiy xavfi, sog'liqni saqlash muassasalarida uzoq vaqt qolish zarurati, balki ushbu yuqumli patologiya va bemorning nogironligi olib kelishi mumkin bo'lgan asoratlar bilan ham bog'liq [129,186].

O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarni sifatli va samarali davolash har bir bemorga individual yondashuvni talab qiladi, shuning uchun davolanish rejimiga bemorning psixologik, hissiy holatini o'rganish va tahlil qilish kiradi [69]. Bundan tashqari, psixologik holat stomatologik aralashuvdan oldin ham azoblanadi [31]. Buning uchun biz ishonchli aloqani o'rnatish va kommunikativ o'zaro ta'sir darajasini oshirish uchun shifokor va bemorning xatti-harakatlarini aniqlash maqsadida bemorlarning psixologik holatini baholadik. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar uchun biz paternalistik modelni tanladik, bu shifokorni bemorni davolanish zarurligiga ishontiradigan "murabbiy" sifatida nazarda tutadi. Nazorat guruhi uchun kollegial model aniqlandi.

Bundan tashqari, oila yo'qligida, to'g'ri ta'lim darajasida, bemorlar tashqi yordamni izlaydilar va psixologik resurslarini safarbar qila olmaydilar, degan ijtimoiy omilni hisobga olgan holda, biz bemorlarga juda zarur bo'lgan ma'naviy yordam ko'rsatdik. Shaxsiy xususiyatlar tufayli har bir bemor yuzaga keladigan muammolarni turli yo'llar bilan engishga, ularni o'z imkoniyatlari tufayli hal qilishga qodir. Shuning uchun shifokorga TL bilan og'rigan bemorga yordam berish uchun ushbu sohada bilim va ko'nikmalar kerak [145,186].

O'tkazilgan immunologik tadqiqotlar o'pka tuberkulyozida immunitet tizimida o'zgarishlar mavjudligini tasdiqlaydi. Xuddi shu natijalar bir qator mualliflarning ishlarida olingan [41]. Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'ining umumiy va mahalliy immuniteti o'zgaradi.

Bizning ishimiz nazorat guruhiga nisbatan t-limfotsitlar ($53,45 \pm 0,31$) kamayishi va b – limfotsitlar ($16,72 \pm 0,79$) ko'payishi bilan qondagi limfotsitlar sonining umumiy kamayishini qayd etdi. Olingan tadqiqotlar O. V. Voronkova va boshqalar tomonidan tasdiqlangan. (2006), unda sil kasalligi infeksiyasi bilan immunologik qarshilikning hujayra vositachiligidagi mexanizmlari etarli emasligi isbotlangan, shu bilan birga funktsional faolligi o'zgargan B-limfotsitlar soni ko'paygan.

Immunitetning gumoral bog'lanishini tahlil qilishda IgG ($18,53 \pm 1,47$) tarkibida sezilarli o'sish kuzatiladi, shu bilan birga IgA ($4,54 \pm 0,31$) va IgM ($2,48 \pm 0,15$) ning kichik o'sishi kuzatiladi. Bu boshqa olimlarning o'xshash ma'lumotlari bilan tasdiqlangan [54,103]. Adabiyot manbalariga ko'ra, silga qarshi immunitet uchun mas'ul bo'lgan Igglar normal sharoitda M. tuberculosis bilan qayta uchrashganda himoya moddalarining asosiy qismini tashkil qiladi [41].

Bundan tashqari, sil kasalligi bilan qonda aylanib yuruvchi immunitet komplekslarining juda yuqori ko'rsatkichlari qayd etilgan - 209,57 dona. Royt A. va boshqalar. (2000) antikorlarning mikobakteriyalar bilan o'zaro ta'siri natijasida immunitet komplekslarining paydo bo'lishini tushuntiradi. Biroq, tanadagi Markaziy saylov komissiyasining uzoq muddatli saqlanishi bilan ular yallig'lanish jarayonini kuchaytiradigan va to'qimalarga zararli ta'sir ko'rsatadigan omillardan biri sifatida harakat qilishlari mumkin.

Immunologik xususiyatlarning pasayishi fonida bizning tadqiqotimizda fagotsitoz darajasi pasaygan, bu Skorniyakov S. N. va boshqalar tomonidan tasdiqlangan.(2012).

Mahalliy og'iz immuniteti ham o'zgaradi. Sarum IgG darajasining oshishi (43,6%) aniqlandi va IgA (40% pasayish) teskari tendentsiyaga ega. TL bilan kasallangan odamlarda IgG miqdorining ko'payishi mahalliy yallig'lanish reaksiyalarining rivojlanishini va mikrobyal yukning oshishini ko'rsatadi va IgA organizmning immunoregulyatsion xususiyatlarining pasayishini tavsiflaydi [1,28].

SIgA-ni baholashda ushbu ko'rsatkichning pasayish tendentsiyasi aniqlandi. Zubairova va boshqalar.(2009) bizning ma'lumotlarimizni tasdiqlaydi va sIgA shilliq pardalarning yaxlitligini saqlash uchun javobgardir.

O'pka tuberkulyozi bo'lgan odamlarda og'iz suyuqligini tekshirishda Lizozim faolligi 18,26% ga kamayadi, bu tananing o'ziga xos bo'lmagan himoya omillarining pasayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, yallig'lanish jarayonining og'irligi oshishi bilan Lizozim faolligi pasayadi va IgG o'z navbatida oshadi [22].

Mahalliy immunitet omillarining muvozanatini baholab, biz sil kasalligida mahalliy immunitet tarkibiy qismlarining muvozanati buzilgan degan xulosaga keldik va koefitsientning o'zi $4,023 \pm 0,506$ ni tashkil qiladi, bu normal qiymatlardan sezilarli darajada oshadi. Shuning uchun o'pka tuberkulyozi bilan og'riqan bemorlar mahalliy immunitetning noqulay holati bo'lgan guruhga kiritiladi.

Umumiy immunitet ko'rsatkichlarining o'zgarishi mahalliy immunitetning himoya omillarining pasayishiga olib kelganligi sababli, bu og'iz bo'shlig'ining doimiy mikroflorasi tarkibidagi nomutanosiblikka olib keladi [152,164,173].

Bundan tashqari, mahalliy va umumiy omillar og'iz mikrobiotsenozydagi o'zgarishlarga olib kelishi mumkin, bu og'iz bo'shlig'i kasalliklarining rivojlanishiga yordam beradi, ularning etiologik omili tashqi mikroblar va og'iz biotopida doimiy ravishda mavjud bo'lgan opportunistik mikroorganizmlar bo'lishi mumkin [117,160,207,214].

Mikrobiologik tadqiqotlar uchun biosubstrat tilning dorsal yuzasidan blyashka bo'lib xizmat qildi, bu uning anatomik xususiyatlari tufayli bakteriyalarning kolonizatsiyasiga yordam beradi [82]. Bundan tashqari, tilning orqa qismida aerob va fakultativ anaerob mikroorganizmlar mavjud, chunki u erda aerob sharoitlar yaratilgan. Shu bilan birga, chuqur burmalarda majburiy anaerob bakteriyalar o'sishi mumkin [200,201].

Mikrobiologik tekshiruvda komorbid patologiyasi bo'lmagan odamlarda aerob va fakultativ anaeroblarning 6 turi va majburiy anaerob mikroorganizmlarning 6 turi aniqlandi.

Shu bilan birga, eng keng tarqalganlari *Streptococcus salivarius* edi

- Gr+ kokk, til papillalariga tropiklikka ega bo'lgan va til yuzasida yashaydigan fakultativ anaerob [93]; boshqa vakili opportunistik anaerob *Peptostreptococcus anaerobius*-gr+ kokk; fakultativ anaerob tur *Staphylococcus epidermidis* – gr+ kokk, shartli patogen. Barcha mikroorganizmlar og'iz bo'shlig'iga xosdir.

Miqdoriy komponentlar normal diapazonda edi [82].

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda mikrofloraning sifatli tarkibini baholashda turlarning xilma-xilligi ko'proq qayd etiladi. Aeroblarning 17 turi va anaeroblarning 9 turi paydo bo'ladi.

Bunday xilma-xil shakllar ham uchraydi, chunki og'iz bo'shlig'ida periodontal yallig'lanish kasalliklari mavjud. Buni Aleksandrova E. A. (2013) ma'lumotlari tasdiqlaydi.

Shu jumladan, nafas olish organlarining yallig'lanish kasalliklariga xos bo'lgan nonspesifik mikroflora topilgan, bu adabiy ma'lumotlarga zid bo'lmagan shartli patogen hisoblanadi [42,84,146,150].

Sil kasalligida og'iz mikroflorasining o'ziga xos xususiyatlari bemorlarning aksariyatida *Candida* jinsidagi qo'ziqorinlarning mavjudligi V. A. Antonov (2000) bu haqiqatni uzoq muddatli intensiv antibiotik terapiyasi og'iz mikroflorasining o'sishini bostirishga ta'sir qilishi va qo'ziqorin florasining intensiv o'sishiga olib kelishi bilan bog'laydi. Ushbu mikroorganizmlarning titri $7,5 \cdot 10^4$ koe/ml ga etadi, bu boshqa mualliflarning natijalari bilan tasdiqlangan klinik kandidozni ko'rsatadi [128].

Shu jumladan, bir qator mualliflarning ma'lumotlari bilan bog'liq bo'lgan umumiy mikroblar soni ko'paymoqda [46,183]. Muhim mezon-bu og'iz bo'shlig'ining aerob va anaerob mikroflorasi nisbatining o'zgarishi [48], biz buni o'z ishimizda oldik. Aeroblar (shu jumladan fakultativ anaeroblar) va majburiy

anaeroblar o'rtasidagi nisbat tadqiqot guruhida 1:0,22, nazorat guruhida esa 1:0,43 ni tashkil qiladi.

Og'iz mikrobiotsenozini o'rganish natijalarini sarhisob qilar ekanmiz, barcha holatlarda miqdoriy va sifat o'zgarishlarini qayd etdik. Mikroblar soni sezilarli darajada oshadi, nafas olish tizimi, oshqozon-ichak trakti kasalliklariga xos bo'lgan opportunistik aerob mikroorganizmlarning paydo bo'lishiga qarab, periodontitlarga xos bakteriyalarning patogen shtammlari paydo bo'ladi, og'iz bo'shlig'ini himoya qilishda ishtirok etadigan bifidobakteriyalar va laktobakteriyalar darajasi pasayadi, Candida jinsi qo'ziqorinlari ekilgan. Shu bilan birga, sil kasalligiga xos bo'lgan o'ziga xos flora topilmadi. Ushbu o'zgarishlar og'iz bo'shlig'idagi disbiyotik siljishlar uchun vaziyatning yomonlashishiga xosdir.

Diagnostik muolajalardan so'ng biz og'iz bo'shlig'ini tozalashga kirishdik. Og'iz bo'shlig'ini sanitariya qilish, shu jumladan tishning qattiq to'qimalarini terapevtik va jarrohlik davolash, karies asoratlari va shilliq qavat kasalliklarini davolash standart sxemalar bo'yicha amalga oshirildi. Biz periodontal kasalliklarni turli xil dorilar bilan davoladik, ularning samaradorligini immunologik, mikrobiologik, klinik ko'rsatkichlar asosida o'rgandik.

Mahalliy yallig'lanishga qarshi davolanish kursidan so'ng, har bir guruhdagi barcha tarkibiy qismlar uchun ijobiy dinamika qayd etiladi.

"Stomatofit" fitopreparatini I guruhda qo'llash fonida, ham HCG, ham HCG, PMA indeksining pasayishi kuzatiladi, bu preparatning mikroblarga qarshi ta'sirining samaradorligini ko'rsatadi va engil darajada 72,7%, o'rtacha 65,7% ga baholanadi. Ijobiy o'zgarishlar IGGGA nisbatan HCG bilan 9,4% va HCG bilan 10,9% qayd etilgan. Ig a tarkibi 22,2% va 34,6% ga oshdi, ammo nazorat raqamlari darajasiga etib bormadi. SIgA bilan bog'liq holda, engil tortishish darajasi 33% ga, o'rtacha 19,7% ga oshdi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, csb ni aniqlang: davolanishdan keyin u 36,3% ga kamaydi va HCG bilan 2,5 ni, HCG bilan 46,9% ni tashkil etdi, 2,8 ni tashkil etdi. Olingan ma'lumotlar

davolanish fonida mahalliy immunitet omillarining muvozanatini yaxshilash haqida bashorat qilishga imkon beradi.

Davolanishdan keyin mikrobiotsenozning o'zgarishi nafaqat turlar tarkibining tarqalishini, balki ikkala guruhda ham umumiy mikroblar sonining kamayishiga olib keladi va aeroblar va anaeroblar o'rtasidagi nisbat engil darajada 1:0,22 va o'rtacha darajada 1:0,72 ni tashkil etdi. Y. M. Maksimovskiy (2008) ma'lumotlariga ko'ra, "Stomatofit" yallig'lanishga qarshi, antibakterial ta'sirga qo'shimcha ravishda mikostatik ta'sirga ham ega, bu bizning tadqiqotimiz bilan tasdiqlangan.

Ikkinchi guruhda standart mikroblarga qarshi vositalar asosida "Dentamet" preparati ishlatilgan [11]. Mahalliy yallig'lanish ko'rinishlarining pasayishi Ulitovskiy indeksini tavsiflaydi va mikroblarga qarshi ta'sirning samaradorligi engil va o'rtacha darajada 73,6% va 67,5% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, XGPLST va XGPSSTDA iggga nisbatan immunologik xususiyatlar 4% va 6,9%, IgA 8,3% va 13%, sIgA 15,8% va 15,1% ga o'zgaradi. Ksb 14,4% ga kamaydi va engil periodontitni davolashdan so'ng 2,772, o'rtacha davolanishdan keyin 25,4% ni tashkil etdi, ammo uning qiymati 3,421 dan yuqori.

Og'iz bo'shlig'i tarkibini mikrobiologik o'rganishda *P. anaerobius* periodontopatogenining tarqalishi, uning kontsentratsiyasining pasayishi, *Candida* jinsidagi qo'ziqorinlar sonining kamayishi, laktobakteriyalar va bifidobakteriyalar kontsentratsiyasining ozgina pasayishi aniqlandi.

Uchinchi guruhga "Stomatofit" va "Dentamet" ni o'z ichiga olgan dorilar kompleksi buyurilgan, bu tanlov ushbu dorilarning turli xil ta'sir mexanizmlariga bog'liq [11]. Preparatning yallig'lanishga qarshi ta'siri PMA indeksining pasayishi bilan bog'liq bo'lgan Ulitovskiy indeksining ma'lumotlari bilan tasdiqlanadi va HCG va 73,5% va HCG ni davolashda 83,1% ni tashkil qiladi. Immunologik jihatdan IgG ning 11,5% va 16,1% pasayishi kuzatiladi; IgA ning 29% va 30% ga, sIgA ning 68,4% va 33,6% ga ko'tarilishi engil va o'rtacha darajada. Mahalliy immunitetning yaxshilanishi Ksb ning 49,4% ga

kamayishi bilan ifodalanadi, bu XGPLSTDA 1,979 va 52,7% ga teng, shu bilan birga XGPSSTDA 2,047 ni tashkil qiladi. Ushbu guruhdagi bemorlar mahalliy immunitet omillarini muvozanatlashda qulay va o'rtacha holat o'rtasida chegara holatida.

Mikrob landshaftining tarkibini baholashda mikroorganizmlarning ayrim turlarini, shu jumladan periodontopatogenlarni davolash fonida to'liq yo'q bo'lib ketish qayd etilgan. Dori vositalarining tarkibiy qismlarining aniq fungitsid ta'siri qayd etiladi, bu xamirturushga o'xshash qo'ziqorinlarning kamayishiga va engil va o'rtacha periodontitga olib keladi. Biroq, bifidobakteriyalar butunlay HCG bilan yo'qoladi, laktobakteriyalarning ozgina ko'payishi bilan va HCG bilan bu mikroorganizmlarning o'zaro pasayishi kuzatiladi. HCG uchun aerob va anaeroblarning nisbati 1:0,33 ni tashkil qiladi, bu ushbu ko'rsatkichni normaga yaqinlashtiradi, HCG uchun u 1: 0,26 ni tashkil qiladi, bu bizning fikrimizcha II guruhga to'g'ri keladi bu anaerob florani faol ravishda bostiradigan dentamet preparatining tarkibiy qismlari bilan bog'liq. To'rtinchi guruhda bakteriofaglariga asoslangan "Fagodent"preparati ishlatilgan. Ushbu preparatni tanlash ftiziatrik bemorlarga keng spektrli antibiotiklarning kombinatsiyasini o'z ichiga olgan antibiotik terapiyasi faol ravishda buyurilganligi va mahalliy mikroblarga qarshi vositalarni qo'shimcha qabul qilish mikroorganizmlarning qo'shimcha qarshiligiga olib kelishi mumkinligi bilan bog'liq .

Ushbu preparatning o'ziga xos xususiyati bakteriyalarga ta'sirida turlarga xoslikdir. Preparat periodontopatogen va saprofitik mikrofloraga va patogen xususiyatlarga ega bo'lgan vaqtinchalik mikroorganizmlarning ayrim turlariga ta'sir qiladi .

Bizning natijalarimiz ushbu preparatni qo'llashda og'iz bo'shlig'ining immunologik tarkibiy qismining yaxshilanishini baholashga imkon beradi. Shunday qilib, biz IgG 19,6% va 21,1% ga kamayganini ko'rdik, IgA mos ravishda 30,3% va 40% ga, sIgA mos ravishda 44% va 41,3% ga oshdi. Shu

bilan birga, sIgA darajasi nazorat raqamlariga nisbatan yuqori bo'ladi. Ksb darajasi 55,1% va 63,7% ga kamaydi, bu uning qulay holati haqida gapirishga imkon beradi.

Shunday qilib, mahalliy immunitetning holatini baholab, biz ushbu preparatni qo'llash periodontit bilan sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mahalliy immunitetiga eng samarali ta'sir qiladi, bu uning alohida tarkibiy qismlarining yanada barqaror ko'rsatkichlariga olib keladi degan xulosaga keldik.

Og'iz bo'shlig'i mikroflorasidagi o'zgarishlar bir qator mualliflarning adabiy ma'lumotlari bilan ham tasdiqlangan [124,144,242]. Mikrobial landshaftda o'zgarishlar yuz beradi, bakteriofaglar ta'sir qiladigan shtammlar butunlay yo'q bo'lib ketadi, shartli patogen mikrofloraning tarqalishi sezilarli darajada kamayadi va periodontitning engil va o'rtacha zo'ravonligida, shu jumladan normal va shartli patogen mikrofloralar barqarorlashadi. Candida jinsidagi qo'ziqorinlarning tarqalishi va soni kamayadi, bu biz qo'ziqorinlarning hayotiy faoliyatini to'xtatadigan immunitet tarkibiy qismlari va normal mikrofloraning tarkibini barqarorlashtirish bilan bog'liq. Ishlab chiqarish kuchayadi va bifidobakteriyalar va laktobakteriyalarni aniqlash chastotasi engil darajada katta hajmda, o'rtacha - kichikroq hajmda oshadi. Mavjudlik shartlari turiga ko'ra, nisbat 1: 0,41 ni tashkil etdi, bu tarkibi va miqdori bo'yicha nazorat qiymatlariga ishonchli yaqinlashadi.

Klinik, immunologik va mikrobiologik ko'rsatkichlarning o'zgarishi bo'yicha olingan ma'lumotlarga asoslanib, ishlatiladigan dorilarning samaradorligi aniqlandi. Shunday qilib, davolanish fonida ijobiy dinamika barcha guruhlarda kuzatiladi. Periodontitning zo'ravonligidan qat'i nazar, barcha parametrlar bo'yicha eng yaxshi natijalar bakteriofaglarga asoslangan Fagodent preparatini ko'rsatadi, bu nafaqat mikrobiologik, balki immunologik ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishiga olib keladi. "Fagodent" ga yaqin natijalar "Stomatofit" + "Dentamet" uchinchi guruhidagi kompleks tomonidan amalga oshiriladi,

mikrobiologik ko'rsatkichlardan past, ammo shu bilan birga engil periodontitni davolashda mikroblarga qarshi samaradorlikdan ustundir. Dentamet gelini qo'llash yallig'lanishga qarshi samaradorlik bo'yicha yuqori natijalarni ko'rsatadi.

Bizning ishimizda keng qo'llaniladigan moddalar - metronidazol va xlorheksidinning yallig'lanishga qarshi va mikroblarga qarshi ta'siri tasdiqlangan, bu ilmiy tadqiqotlarda va boshqa mualliflarda isbotlangan [92,169,210].

Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatadiki, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda engil va o'rtacha darajadagi periodontitni davolashda samaradorlikka erishish uchun og'iz bo'shlig'ining aksariyat kasalliklarini keltirib chiqaradigan patogen mikroorganizmlarga tanlab ta'sir qiluvchi "Fagodent" preparatidan foydalanish yoki standart yallig'lanishga qarshi va antimikrobiyal vositalar "Stomatofit" va "Dentamet" kombinatsiyasidan foydalanish kerak. yuqori natijalar.

O'pka sil kasalligi bilan og'rigan guruhda umumiy salomatlik bilan bog'liq surunkali og'iz sepsisini rivojlanish xavfi darajasini o'rganayotganda, bu ko'rsatkich sog'lom odamlar guruhiga qaraganda ($9,27 \pm 0,72$) ancha yuqori ($34,49 \pm 5,41$) ekanligi aniqlandi. Bu o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish holatining holatini komorbid patologiyasi bo'lmagan bemorlarga nisbatan "noqulay" deb belgilaydi

[16,17].

O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini qayta tiklashdan oldin indeks tuzilishini batafsil o'rganish shuni ko'rsatadiki, indeksning barcha tarkibiy qismlari nazorat guruhiga nisbatan katta ahamiyatga ega. K ($5,82 \pm 2,15$) va DI-S ($3,84 \pm 0,27$) tarkibiy qismlarining ko'payishi biz ushbu bemorlarni davolash uchun motivatsiyaning yo'qligi va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish uchun gigienik protseduralarni bajarish, profilaktika maqsadida tish shifokoriga tashrif buyurish istagi yo'qligi, bunday bemorlarning shaxsiyat turining

psixologik xususiyatlari bilan bog'liq. Batrikina O. V. (2000) TD bilan og'rikan ba'zi bemorlar psixologik tayyorgarlikdan o'tishlari kerak deb hisoblaydi.

Surunkali odontogen infektsiyaning ko'p sonli periapikal o'choqlari nafaqat davolanmagan kariyes jarayonining asoratlari sifatida mahalliy omillar tufayli, balki organizmning umumiy immunologik qarshiligining pasayishi tufayli ham yuzaga keladi. Gi ($7,12 \pm 0,56$) kompyuter ($7,4 \pm 0,16$), PPZ ($5,08 \pm 0,18$) ko'rsatkichlarining oshishi mahalliy va umumiy omillar tufayli periodontal yallig'lanish jarayonining tarqalishi bilan bog'liq.

Shunday qilib, tadqiqot guruhidagi barcha indeks ko'rsatkichlari yuqori ko'rsatkichlarga ega edi, nazorat guruhida esa gi komponenti, so'ngra "tish tishlari" va "blyashka" ustunlik qildi.

Indeksning yuqori qiymatlarida surunkali og'iz sepsisini rivojlanish xavfi ortadi, bu infektsiyaning odontogen o'choqlarining umuman tananing holatiga ta'siri bo'yicha ishlar bilan tasdiqlanadi

[30,104,164].

Sil kasalligi bilan og'rikan bemorlarda PCOS-m indeksining qiymati nazorat guruhiga nisbatan 73,1% ga yuqori bo'lgan va og'iz sepsisini rivojlanish xavfi juda yuqori deb hisoblangan.

Samaradorlikni baholash, ehtiyojni tasdiqlash va butun organizmning umumiy salomatligi tarkibiy qismlarini yaxshilash uchun TL bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini tozalash muhimligini ta'kidlash uchun biz RKOS-m indeksining barcha tarkibiy qismlarining o'zgarishini o'rganib chiqdik.

Og'iz bo'shlig'ini qayta tiklashdan so'ng, indeks qiymatlari tadqiqot va nazorat guruhlarida kamaydi, ammo komorbid patologiya fonida bemorlarda bu ancha yuqori edi. Shu bilan birga, ikkala guruhda ham "K" komponenti yo'q edi. Qolgan ko'rsatkichlarda sezilarli pasayish kuzatilmoqda.

"Periodontal cho'ntaklar" va "patologik tish harakatchanligi" ma'nolari nazorat guruhiga nisbatan yuqori darajada saqlanib qoldi. Bu periodontitning yuqori

tarqalishi bilan bog'liq bo'lib, ba'zi hollarda qo'shimcha qayta davolanishni talab qiladi.

Olingan ma'lumotlarni tahlil qilib, sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini kompleks tozalash surunkali og'iz sepsisini rivojlanish xavfini kamaytiradi, bu esa o'z navbatida odontogen infektsiyaning tarqalish ehtimoli minimal bo'lishiga olib keladi degan xulosaga kelishimiz mumkin. Maxsus adabiyotlarda sil kasalligi bilan og'riqan odamlarning hayot sifatini tahlil qilish bo'yicha etarli ma'lumotlar to'plangan [60,67,170]. Bemorning hayot sifatini baholab, kasallikning bemorning hayotiga xarakterli ta'sirini o'rganish mumkin, turli xil manipulyatsiyalar samaradorligini taqqoslash, kasallikning borishi va natijasini bashorat qilish mumkin [139,157,158,195], psixologik va ijtimoiy muammolarning paydo bo'lishi, bemorning fikriga ko'ra "maqbul sog'liq" holati [268].

Tish-jag ' tizimining holati va hayot sifati o'rtasidagi bog'liqlik bio-psixologik-ijtimoiy darajada davolanishga imkon beradi [270]. O'pka tuberkulyozi bilan og'riqan bemorlarning psixologik shaxsiyatining o'ziga xos xususiyatlarini baholashda biz "tish sog'lig'ining hayot sifatiga ta'siri profili"qisqartirilgan OHIP-14-RU so'rovnomasidan foydalanish to'g'risida qaror qabul qildik.

Sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarda, ayniqsa yoshligida, hayot sifati ko'rsatkichlari sezilarli darajada pasaygan, xususan, ijtimoiy faoliyatning pasayishi kuzatilgan.

Sil infektsiyasini davolash samaradorligini oshirish omillaridan biri bu oziq-ovqat tarkibiga va og'iz bo'shlig'ida uni yuqori sifatli davolashga bog'liq bo'lgan to'liq ovqatlanishdir. Tish patologiyasi insonning jismoniy, estetik va kommunikativ sohalarida buzilishlarga olib keladi, psixologik noqulaylik va QF ko'rsatkichlarining pasayishiga olib keladi.Bizning tadqiqotimiz TL bilan og'riqan bemorlarda CF hayotining pasayishini va nazorat guruhiga nisbatan CF indeksining 63% ga oshishini ko'rsatadi. Shuning uchun Embery G. va Rolla G. (1992) tish kasalliklarini davolashda katta rol o'ynaydi deb ishoniladi.

Bizning ishimizdagi hayot sifatini shkala bo'yicha baholab, har bir komponentni bir necha bor oshirish tendentsiyasi mavjud va shu bilan bemorlarning kundalik hayoti, fiziologik ehtiyojlarini qondirish uchun og'iz bo'shlig'idan foydalanish qobiliyati va kommunikativ ehtiyojni qondirish qobiliyati kabi alohida sohalarda hayot sifati pasayadi. Ushbu natijalar ko'plab tadqiqotlar bilan tasdiqlangan [177,186].

N. A. Igolkina (2013) ma'lumotlariga ko'ra, komorbid patologiyasi bo'lgan bemorlarda turli xil tish kasalliklarining tarqalishi oshadi, shu bilan birga hayot sifati yomonlashadi, ammo og'iz bo'shlig'ini tiklash fonida hayot sifatining barcha ko'rsatkichlari ijobiy o'sishga ega. Og'iz bo'shlig'ini qayta tiklashdan keyin sil kasalligi infeksiyasi fonida tish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda kJ indeksining umumiy qiymati 29,9% ga va uning tarkibiy qismlari 31,3% gacha pasayadi.

TL bilan og'rigan bemorlarga keng qamrovli stomatologik yordam samaradorligini kJ indeksiga muvofiq baholash natijasida hayot sifatining oshishi, og'iz bo'shlig'ida ovqatni yaxshilab qayta ishlash imkoniyati va hayotning ijtimoiy jihati, bu umumiy salomatlik darajasini yaxshilaydi.

Shunday qilib, antimikrobiyal terapiya fonida o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda o'tkazilgan tadqiqotlar ushbu toifadagi bemorlarning motivatsiyasining pastligi va psixikasining o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq tish kasalliklari tarkibidagi xususiyatlarni aniqladi. Klinik laboratoriya diagnostikasi asosida engil va o'rtacha darajadagi periodontitli bemorlarni davolashda fanlararo yondashuv optimallashtirildi, keng qamrovli periodontologik davolash sxemalari aniqlandi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, reabilitatsiya tadbirlari dasturi ishlab chiqilgan bo'lib, u stomatologik yordam ko'rsatish darajasini oshirish va nafas olish tizimining sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi

Xulosalar

1. O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarning tish holati kariesning tarqalishi va intensivligining sezilarli darajada yuqori ko'rsatkichlari (KPU $22,3 \pm 2,14$) va aniq giperestetik alomat (IRGZ $16,3 \pm 2,74\%$), periodontal surunkali yallig'lanish kasalliklari, asosan o'rtacha zo'ravonlik (RMA $56,3 \pm 14,6$, CPITN $3,14 \pm 0,44$, PI $3,6 \pm 0,51$) bilan, GI $2,53 \pm 0,38$), og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kandidoz lezyonlari va qizil lab chegarasi ($90,87\%$) kserostomiya alomati bilan, yomon og'iz gigienasi (OHI-s $3,4 \pm 1,27$) va odontogen infeksiyaning bir nechta o'choqlari (PCOS-m $34,49 \pm 5,41$) mavjudligi sababli surunkali og'iz sepsisini rivojlanish xavfi yuqori.
2. O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda tish kasalliklarini rivojlanishining eng muhim tibbiy va ijtimoiy xavf omillari orasida uzoq muddatli intensiv chekish, tartibga solinmagan spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, irratsional ovqatlanish, past ijtimoiy holat, shuningdek silga qarshi dorilar bilan uzoq muddatli intensiv poliximoterapiya, og'iz bo'shlig'ini muntazam ravishda sanitariya qilishning yo'qligi, shu jumladan sifatsiz va irratsional protezlar, motivatsiyaning past darajasi ($5,8 \pm 0,63$) asosan bezovta qiluvchi shaxs turi uchun stomatologik davolanishga (yuz ifodalari $3,7 \pm 0,42$ ball, og'zaki faollik $2,7 \pm 0,31$ ball).
3. O'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda periodontal kasallikning yallig'lanish kasalliklarini davolash usullari va usullari periodontal kompleksning shikastlanishining og'irligi, og'iz mikrobiotsenozining buzilishining o'ziga xos xususiyatlari va silga qarshi terapiyaning tabiati bilan belgilanadi; engil periodontit bilan og'iz bo'shlig'ini sug'orishni "Stomatofit" fitokompleksi eritmasi bilan suprageneval ilovalar bilan birlashtirish va periodontal cho'ntaklarga xlorheksidin va metronidazol o'z ichiga olgan JelniDentamet " (samaradorlik indeksi $83,1\%$). Fagodont polifag Jelining mahalliy qo'llanilishi periodontitning rivojlangan shakllari (samaradorlik indeksi $75,9\%$) bilan silga qarshi kimyoterapiya o'tayotgan bemorlarni periodontologik

davolashni samarali ravishda to'ldiradi. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini kompleks tozalash, shu jumladan tish kariesi, karioz bo'lmagan lezyonlar, periodontal kasalliklarni konservativ davolash va halokatli periapikal va periodontal infeksiya o'choqlarini jarrohlik davolash surunkali og'iz sepsisini rivojlanish xavfini 75,6% ga va OHIP-14-ru indeksini 29,9% ga sezilarli darajada kamaytirishga olib keladi.

AMALIY TAVSIYALAR

1. O'pka tuberkulyozining keng tarqalgan shakllari va mikobakteriyalarning tashqi muhitga faol sekretsiyasi bo'lgan bemorlarni davolashni silga qarshi birinchi zarbali terapiyadan so'ng, sil bakteriyalarining faol sekretsiyasi pasayganda boshlash tavsiya etiladi, ya'ni.
2. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar bilan ishlashda universal shaxsiy himoya vositalaridan majburiy foydalanish: bir martalik ish kiyimlari, respirator, qo'lqop va ekran, bemorning har bir uchrashuvidan keyin o'zgartirilishi kerak, keyin dezinfektsiya qilinadi va yo'q qilinadi.
3. Og'ir surunkali, tez-tez davolanishga chidamli yuqumli patologiya va ijtimoiy noto'g'ri moslashuv mavjudligi sababli, bemorlarda bezovta qiluvchi shaxs turi aniqlanadi, bu alohida munosabatni talab qiladi va bemorni davolash va diagnostika protseduralarini o'tkazish uchun qo'shimcha psixologik tayyorgarlikni talab qiladi.
4. Nafas olish tuberkulyozi fonida bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishni boshlashdan oldin, tish shifokori yuz ifodalarini baholash, og'zaki faollik va Lusher testidan foydalangan holda bemor bilan muloqot qilish modelini tanlash uchun stomatologik davolanish uchun psixologik holat va motivatsiya darajasini aniqlashi kerak.
5. Periapikal va periodontal infektsiyaning odontogen o'choqlarining halokatli shakllarini II-III darajali tish harakatchanligi bilan davolashda jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalarni kengaytirish bilan yanada radikal choralar ko'rish zarur.
6. O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar har 3 oyda bir marta muntazam ravishda dinamik kuzatuv va tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi. Har bir tashrif gigienani baholashni va agar kerak bo'lsa, og'iz bo'shlig'ini tozalashni talab qiladi.

7. Og'iz gigienasining zarur darajasini saqlab qolish uchun o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega, ammo qo'shimcha antibakterial dorilarni o'z ichiga olmaydigan tish pastalaridan foydalanishlari kerak (Parodontax, rocs bionica, Mexidol dent); tish giperesteziyasi bilan - sezgirlikni pasaytiradigan pastalar, (Sensodyne "Instant Effect", Colgate Sensetive Pro-Relief, Rocs sensitive); shakarsiz saqich va tupurik o'rnini bosuvchi vositalarni tavsiya eting (masalan, Oralbalance – "Laclede, Inc", "Kin hydrat" kompaniyasining sun'iy tupurigi) og'iz bo'shlig'idagi quruqlikni kamaytirish, tilni tozalash uchun cho'tka yoki qirg'ichdan foydalaning.

8. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda surunkali umumiy engil periodontitni davolashda stomatofit fitopreparati bilan og'iz bo'shlig'ini ketma-ket sug'orish va tish go'shti yuzasiga dentamed gelining periodontal cho'ntagiga instilatsiya bilan qo'llash va o'rtacha darajada "Fagodont" biogelining periodontal cho'ntagiga applikatsiya va instilatsiya sifatida qo'llang.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаджиди, М.А. Уровень цитокинов в секрете полости рта у детей с бронхиальной астмой / М.А. Абаджиди [и др.] // Цитокины и воспаление. – 2002. - №3. – С. 56-59.
2. Аванесов, А.М. Сравнительная оценка иммунологической эффективности препаратов мирамистин и хлоргексидин у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести [Электронный ресурс] / А.М. Аванесов, Г.К. Калантаров // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №4.– Режим доступа: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=9516>
3. Авдоница Л.И. Сочетанные туберкулезные поражения легких и пародонта // Проблемы туберкулеза. - 1991.- № 11. - С. 72 - 74.
4. Авдоница, Л. И. Туберкулезной поражение слизистой и лимфатических узлов челюстно-лицевой области / Л. И. Авдоница // Стоматолог (Харьков). - 2009. - № 10. - С. 20-24.
5. Александрова, Е.А. Особенности пародонтита у больных очаговым туберкулезом легких / Е.А. Александрова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2010. - Т. 6, № 4. - С. 815-817.
6. Александрова, Е.А. Цитокиновый статус пародонтальных карманов у больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза / Е.А. Александрова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2011. - №6. - С.140.
7. Александрова, Е.Н. Заболеваемость туберкулезом детей в Саратовской области: вчера и сегодня. / Е.Н. Александрова [и др.] // Туберкулез и болезни легких.-2012.- №10.- С. 16-20.
8. Анищенко, Е. А. Исследование качества жизни больных туберкулезом легких / Е. А. Анищенко [и др.] // Экология человека. – 2012. - № 4. – С.58-62.

9. Антонов, В.А. Микотические осложнения туберкулеза легких // Большой Целевой Журнал о туберкулезе. – 2000.- №9. - С.51-55.
10. Арутюнов, С.Д. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее / С.Д. Арутюнов [и др.] // Пародонтология. – 2009. – №1(50). – С. 3-6.
11. Афанасиевская, Ю. С. Опыт клинического применения препарата Дентамет при лечении пародонтита легкой и средней степени тяжести // Успехи современного естествознания. - 2009.- №6.-С.12-15.
12. Бабаджанян, С. Г. Влияние эндокринной патологии на развитие и течение заболеваний в полости рта / С. Г. Бабаджанян, Л. Н. Казакова // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2013. - Т. 9, № 3. - С. 366–369.
13. Бавыкина, Т.Ю. Полость рта – зеркало заболеваний внутренних органов / Т.Ю. Бавыкина, О.А. Ефремова // Научные ведомости. -2011.- № 10(105). – Вып. 14.- С.236-237.
14. Баласанянц, Г.С. Показатели общего анализа крови как отражение системного иммунитета у больных остро прогрессирующим туберкулезом легких/ Г.С. Баласанянц // Патогенез и диагностика иммунопатологических состояний. -2000. -Т.2, №2. –С.149.
15. Банченко, Г.В. К вопросу о лечении заболеваний полости рта у больных туберкулезом / Г.В. Банченко, Г.М. Флейшер, К.А. Суворов // Медицинский алфавит. Стоматология. -2012. - №1. – С.34-40.
16. Банченко, Г.В. Особенности лечения заболеваний полости рта у больных туберкулезом / Г.В. Банченко, Г.М. Флейшер, К.А. Суворов // Клиническая стоматология. -2012. - №1. – С. 22 -27.
17. Банченко, Г.В. Проблемы заболеваний слизистой оболочки полости рта / Г.В. Банченко // Зубоврачебный вестник. – 1993. – № 1(2). – С. 13-18.

18. Банченко, Г.В. Язык - “зеркало” организма. Клиническое руководство для врачей / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М., ЗАО «Бизнес центр «Стоматология», 2000. – 407 с.
19. Барбараш, Н.А. Двадцатилетний опыт поведенческой коррекции здоровья у студентов-медиков /Н.А. Барбараш, Д.Ю. Кувшинов // Вестник Новосибирского Государственного Педагогического Университета. – 2014. – №1 (17). - С. 119-127.
20. Барер, Г. М. Вариабельность кристаллических агрегатов ротовой жидкости в норме / Г. М Барер // Российский стоматологический журнал. - 2003. - № 1. - С. 33–35.
21. Бастрыкина, О.В. О психологических типах отношения к болезни у больных туберкулезом [Электронный ресурс] / О.В. Бастрыкина, Л.А. Фоменко // Большой Целевой Журнал о туберкулезе. – 2000.-Режим доступа: <http://www.medafarm.ru/doctor/ftiziopulmo/001.shtml>.
22. Безрукова, И. В. Агрессивные формы пародонтита / И.В. Безрукова, А.И Грудянов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 127 с.
23. Беляков, Н.А. Направления научной активности исследовательских коллективов в области ВИЧ-инфекции в Российской Федерации / Н.А. Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.- 2016. - Т. 8,№ 2. – С.7-16.
24. Беялов, Ф.И. Проблема коморбидности при заболеваниях внутренних органов / Ф.И. Беялов // Вестник современной клинической медицины.2010.- Т. 3, № 2.- С.44-47.
25. Биктимерова, О.О. Изменение клинических и иммунологических показателей полости рта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом при лечении пробиотиками / О.О. Биктимерова, Т.Л. Рединова, А.Ю. Зорин // Тихоокеанский медицинский журнал.- 2014. - №3.- С.34-36.

26. Бирина, О.С. Состояние гомеостаза полости рта учащихся школы-интерната в возрасте 12-17 лет / О.С. Бирина, Л.А. Мозговая // Уральский медицинский журнал. - 2015. - № 1 (124). - С. 23-26.
27. Бондаренко, Е.А. Фаготерапия воспалительных заболеваний пародонта / Е.А. Бондаренко, О.С. Гилева, Ю.Н. Маслов // Биопрепараты. Профилактика. Диагностика. Лечение. -2010. -№ 2. -С. 22-24.
28. Булкина, Н.В. Некоторые механизмы возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта у больных с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта / Н.В. Булкина, М.А. Осадчук // Пародонтология. – 2007. – №2(43). – С. 24-29.
29. Вайдинер, И.М. Одонтогенный очаг и его устранение у больных туберкулезом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Казан. гос. мед. ин-т им. С. В. Курашова. 1989. - 19 с.
30. Васильева, Н.А. Стоматологический статус больных с заболеваниями пародонта / Н.А. Васильева, А.И. Булгакова, Е.С. Солдатова // Медицинский вестник Башкортостана. - 2016. - Т. 11, № 6 (66). - С. 31-35.
31. Вдовина, Л.В. Стоматологический статус у больных с неактивной формой туберкулеза / Л.В. Вдовина, Е.А. Еремеева // Медиаль.- 2015.- № 1(15).С.222.
32. Вейсгейм, Л.Д. Комплексное лечение кандидоза полости рта / Л.Д. Вейсгейм, С.М. Дубачева, Л.М. Гаврикова //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. - №2 .- С.48-51.
33. Верткин, А.Л. Коморбидность / А. Л. Верткин, М. А. Румянцев, А. С. Скотников // Клиническая медицина. - 2012. - Т. 90. - С. 4-11.

34. Вечерковская, М.Ф. Изучение смешанных микробных биоплёнок в ротовой полости детей: дисс. ... канд. мед. наук : 03.02.03 / М.Ф. Вечерковская. – СПб. – 2015. – С. 150.
35. Взаимодействие Т-лимфоцитов CD4+CD27 и CD4+CD27 с макрофагами при туберкулезной инфекции у мышей / Г.С. Шепелькова [и др.] // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2015. - Т. 93, №2. - С. 57-60.
36. Виноградов, М.В. Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулёза лёгких. / М.В. Виноградов, И.И. Черкашина, М.И. Перельман // Проблемы туберкулёза. – 1991. - № 10. – С. 41-43.
37. Виноградова, Т. Г. Неприятный запах изо рта галитоз, причины и возможности лечения / Т. Г. Виноградова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Т.13, № 2. – С.129131.
38. Виноградова, Т.И. Разработка оптимальных схем терапии лекарственноустойчивого туберкулеза в эксперименте / Т.И. Виноградова [и др.] // Пермский медицинский журнал. — 2011. — № 1. — С. 88-93.
39. Влияние хронического гепатита с на прогрессирование атеросклероза /Лопаткина Т.Н. [и др.] // Клиническая медицина.- 2015.- Т. 93, №2.- С.9-13.
40. Войда, Ю.В. Микроэкология человека и роль пробиотических препаратов в терапии гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии /
Ю.В. Войда, Н.Л. Солонина // AnnalsofMechnikovInstitute – № 2. – 2012. – С. 27 – 36.
41. Воронкова, О.В. Структурно-функциональные свойства лимфоцитов крови у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких в динамике химиотерапии / О.В. Воронкова, О.И. Уразова, В.А. Серебрякова // Медицинская Иммунология.- 2006.- Т. 8, № 2-3.- С.254-255.

42. Вязовая, А. А. Характеристика популяции *Mycobacterium tuberculosis* в Республике Карелия // А.А. Вязовая [и др.] // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2016. - Т.94, №8. - С. 48-53.
43. Гаврилова, О.А. Структурные особенности микробного биоценоза полости рта практически здоровых детей различного возраста / О.А. Гаврилова [и др.] // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 3. – С. 60-63.
44. Гажва, С. И. Стоматологический статус пациентов с диффузными поражениями печени / С.И. Гажва, Н.С. Касумов, Н.А. Котунова // Международный научно-исследовательский журнал. - 2016. - № 12-5 (54). - С. 72-74.
45. Гажва, С.И. Оптимизация консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести / С.И.Гажва [и др.] // Врач-аспирант. – 2011. – № 4-5(47). – С. 732 – 737.
46. Гажва, С.И. Оценка стоматологических и общесоматических показателей качества жизни у пациентов с гастродуоденальной патологией / С.И. Гажва, О.В. Шкаредная, Ю.В. Меньшикова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2012. – № 1 (21). – С. 25-33.
47. Гажва, С.И. Оценка эффективности антибактериальных средств в консервативном лечении воспалительных заболеваний пародонта / С.И. Гажва, А.И. Воронина // Медицинский альманах. - 2011. - №2. - С.174-176.
48. Гайдарова, Т.А. Количественный и качественный состав микрофлоры полости рта больных хроническим генерализованным пародонтитом / Т.А. Гайдарова, Н.В. Попова // Сибирский медицинский журнал. -2010. - № 4. - С.95-98.

49. Галонский, В. Г. Галитоз: современные представления об этиологии и патогенезе/ В. Г. Галонский // Сибирское медицинское обозрение. - 2011. - Т.70, № 4. - С.56-60.
50. Герпесвирусные гепатиты у детей / В.Ф. Учайкин [и др.] // Педиатрия. 2012. –Т. 91, № 3. - С.136-142.
51. Гилева, О.С. Заболевания пародонта у ВИЧ-инфицированных больных: распространенность и особенности клинических проявлений в зависимости от приверженности антиретровирусной терапии/ О.С.Гилева, В.А. Садилова//Пермский медицинский журнал. -2013. - Т. 30, № 2. - С. 34-42.
52. Гилева, О.С. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О.С. Гилева // Медицинский вестник Башкортостана. - 2009. - Т. 6, № 3. - С. 6.
53. Гилязева, В.В. Оценка состояния мукозального иммунитета полости рта, страдающих кариесом зубов по цитокиновому профилю смешанной слюны [Электронный ресурс] / В.В. Гилязева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – Режим доступа: <https://www.scienceeducation.ru/ru/article/view?id=5548>.
54. Гиниятуллин, И.И. Факторы риска в возникновении, развитии и профилактике кариеса зубов у детей дошкольного возраста : автореф. дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / И.И. Гиниятуллин. – Киев, 1994. –С. 33.
55. Горбач, Л.А. Особенности заболевания и качества жизни женщин, больных туберкулезом органов дыхания / Л.А. Горбач, И.И. Солонко // Большой медицинский журнал. - 2002. -№ 2. -С. 1-5.
56. Горбачева, И.А. Патогенетическая коморбидность заболеваний внутренних органов и полости рта / И.А. Горбачева, Л.А. Шестакова // Пародонтология. – 2008. – № 3 (48). – С. 3-5.

57. Григорьев, С.С. Роль ротовой жидкости в процессах де – и реминерализации твердых тканей зубов у пациентов с синдромом Шегрена / С.С. Григорьев // Уральский медицинский журнал. – 2008. - №10 (50). – С.- 79-81.
58. Грудянов, А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова. - М: МИА, 2007. - С.80.
59. Гурылева, М.Э. Качество жизни больных туберкулезом на санаторном этапе лечения / М.Э. Гурылева [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2005. — № 7. — С.17—22.
60. Гурылева, М.Э. Сравнительное исследование качества жизни больных саркоидозом с использованием опросника ВОЗ «КЖ-100» и Интернеттехнологий / М.Э. Гурылева // Казанский медицинский журнал. - 2004. - № 1. - С. 11-19.
61. Данилевский, Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. - Киев: Здоровье, 2000.- 464 с.
62. Данилевский, Н.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев.- М.: Стоматология, 2001. – 271 с.
63. Данилов, А.И. Aggregatibacter actinomycetemcomitans: клиническое значение, диагностика, антимикробная терапия /А.И. Данилов, О.И. Кречикова // Болезни и возбудители.- 2012,Т.14.-№ 4. – С.276-279.
64. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. И. Петеркова. - М.: ЛитТерра, 2011. - С. 125.

65. Денисенко, Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин /Л.Н. Денисенко, Т.Ф. Даниоина, Л.В. Ткаченко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 67.
66. Дмитриева, Л.А. Пародонтология: национальное руководство / Л.А. Дмитриева. –М. : Наука, 2013. – 704 с.
67. Добреньков, Д.С. Характеристика биоценологических отношений бактериальных сообществ полости рта и микробиологическое обоснование принципов биокоррекции: дисс.... канд. мед. наук : 03.02.03 /Добреньков, Д.С. – Волгоград, 2014. – 146 с.
68. Доменюк, Д.А. Оценка кариесогенной ситуации у детей с зубочелюстными аномалиями по микробиологическим и биофизическим показателям ротовой жидкости / Д.А. Доменюк [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. - 2014.- № 5. - С.36-46.
69. Дробот, Н.Н. Некоторые аспекты психологической дезадаптации подростков, больных туберкулёзом / Н.Н. Дробот // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 7 – С. 115-116.
- Е.А.Волков [и др.] // Российский стоматологический журнал. - 2015. - Т. 19, № 4. - С. 18-22.
70. Епишев, В.А. Клинические, электронно-микроскопические и экспериментально-морфологические исследования полости рта при хроническом гастрите: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Епишев Владимир Александрович. – Киев, 1970. – 25 с.
71. Ерохин, В.В. Молекулярные, субклеточные и клеточные механизмы патогенеза туберкулезного воспаления легких / В.В. Ерохин // Саратовский научно-медицинский – 2009.- Т. 5, № 2. - С. 267–269.
72. Ерохин, В.В. Функциональная морфология легких /В.В. Ерохин. — М.:

Медицина, 1987. — 272 с.

73. Ефимович, О.И. Клинико-лабораторное обоснование терапии дисбактериоза слизистой оболочки рта: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.00.21 / О.И.

Ефимович– М., 2002. – 32 с.

74. Ефремова, Н.П. Современная эпидемиология туберкулеза / Н.П. Ефремова,

Ю.В. Данилова // Инфекция и иммунитет. Материалы X съезда ВНПОЭМП, Москва. - 2012. - С.27-28.

75. Железникова, Г.Ф. Цитокины как предикторы течения и исхода инфекций /Г.Ф. Железникова // Цитокины и воспаление. – 2009. – Т. 8, № 1. – С. 10–17.

76. Забелин, С.А. Синдром эндогенной интоксикации больных с флегмонами лица и шеи / Забелин С.А., Шаргородский А.Г. - Смоленск: Изд-во СГМА, 1997.

77. Заболевания слизистой оболочки рта и губ: учебное пособие / Л.А. Цветкова-Аксамит [и др.]. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с.: ил.

78. Забросаева, Л. И. Биохимия слюны. Смоленск: Смоленск. гос. мед. ун-т., 1992. - С. 43.

79. Завьялова, А. В. Нормальная физиология / А.В. Завьялова, В.М. Смирнова. - М.: Медицина, 2009. - С. 136.

80. Захаров, А.А. Анализ микрофлоры ротовой полости обследованных людей с различными заболеваниями / А.А. Захаров, И.А. Ильина // Успехи современного естествознания.- 2007. - №12. - С.141-143.

81. Здравоохранение в России 2015: Стат.сб./Росстат. - М., 2015. – 174 с.

82. Зеленова, Е.Г. Микрофлора полости рта: норма и патология: учеб. пособие /

Е.Г. Зеленова [и др.]. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2004. – С. 158.

83. Зими́на, В.Н. Иммунологические механизмы развития и прогрессирования остеорезорбции при периодонтальных поражениях / В.Н. Зими́на [и др.] // Институт стоматологии.- 2014. - № 1. - С. 34–36.
84. Золотова, Н.В. Исследование распространённости форм агрессии у больных с впервые выявленным туберкулёзом лёгких / Н.В. Золотова, Н.Н. Сиресина, В.В. Стрельцов // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. - № 9. - С. 16-19.
85. Зорина, О.А. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта / О.А. Зорина, А.А. Кулаков, А.И. Грудянов // Стоматология – 2011. – № 1. – С. 73 – 78.
86. Иголкина, Н.А. Стоматологическая реабилитация пациентов с хронической болезнью почек: автореф. дис. ... канд. мед.наук : 14.01.14 / Н.А. Иголкина.– М., 2013. – 215с.
87. Изучение микробиоценоза при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта / В.В.Хазанова [и др.] // Стоматология. – 1996. – Т. 75, №2. – С. 26-28.
88. Илунина, Л.М. Перинатальные вирусные гепатиты В и С у детей / Л.М. Илунина, С.П. Кокорева, А.В. Макарова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – Т. 17 , № 2. - С.15-19.
89. Ильиных, Е.А. Морфофункциональная характеристика реакций местного иммунитета слизистых глотки и полости рта / Е.А. Ильиных, Н.П. Уткина // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. - №8. - С.34-37.
90. Иммунологический статус больного туберкулезом
91. Иорданишвили, А. К. Хроническая стоматогенная инфекция и

интоксикации организма /А. К. Иорданишвили, А.Г. Обрезан, А.В. Вальский // Медицина XXI век. - 2007. - № 6 (7). - С. 90-95.

92. Исследование влияния табакокурения на показатели стоматологического здоровья и взаимосвязи количества выделяемого угарного газа со стажем курения / Ю.О.Солдатова [и др.] // Пародонтология. - 2016. - Т. 21. № 1 (78).

- С. 26-29.

93. Казарина, Л.Н. Цитокиновый профиль у детей с патологией пародонта и верхних отделов пищеварительного тракта при иммуномодулирующей терапии / Л.Н. Казарина, А.Е. Пурсанова, Е.А. Жукова // Нижегородский медицинский журнал. – 2008. – № 2, вып. 2. – С. 74-76.

94. Каргальцева, Н.М. Ротовая полость - важный биотип организма человека /

Н.М. Каргальцева // Институт стоматологии. – 2001. – № 1. – С. 18-21.

95. Кибрик, Б.С. Некоторые показатели клеточного иммунитета у больных прогрессирующим деструктивным туберкулезом легких / Б.С. Кибрик [и др.] // Медицинская иммунология.- 2007.- Т. 9, №2-3. - С.229.

96. Киоринг, Б.Е. Патогенез и диагностика иммунопатологических состояний /

Б.Е. Киоринг [и др.] // Медицинская иммунология. - 2000. - Т.2, № 2. – С.167168.

97. Кирсанов, А.И. Стоматология и внутренние болезни / А.И. Кирсанов, И.А.

Горбачева, П.С. Шабак-Спасский // Пародонтология. – 2000. – № 4 (18). – С. 23-25.

98. Киселева, Е.Г. Карта стоматологического осмотра школьников / Е.Г. Киселева // Пародонтология. – 2000. – № 2. – С. 41-44.

99. Клинико-бактериологические проявления дисбактериоза кишечника у больных туберкулезом легких, осложненным сопутствующей патологией со стороны желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / З.Е. Линева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 12. – С. 88-93. - Режим доступа: <https://appliedresearch.ru/ru/article/view?id=4507>
100. Клинико-патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническими инфекционными заболеваниями /Л.А.