

14. Перельгин К.М. Полиморбидность у людей пожилого возраста, страдающих вестибулярной дисфункцией. Автореферат. Санкт Петербург. 2013. стр 18-19.
15. Şahli E., İdil A. *Turkish of ophthalmologi*, 2019.

**УДК 616.314.17-008.1:616-002.2-071-612.014.2-07**

**B VA C SURUNKALI VIRUSLI GEPATITLARDA SURUNKALI TARQALGAN  
PARODONTIT DIAGNOSTIKASINING KLINIK-MORFOLOGIK  
ASOSLANISHI.**

Nazarova Nodira Sharipovna<sup>1</sup>, Shukurov Sherzod Shuhratovich<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Tibbiyot fanlari doktori, aspirantura fakulteti stomatologiya kafedrası dotsenti  
Samarqand davlat tibbiyot  
universitet*

<sup>2</sup>*Samarqand shahar bolalar stomatologiyasi kafedrası assistenti  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

**Annotatsiya.** Virusli gepatit (VH) qo'zg'atuvchilarning parenteral yuqishi tibbiyot fanining va amaliy sog'liqni saqlashning eng jiddiy va dolzarb muammolaridan biridir. . Hozirgi vaqtda inson VH ning kamida 9 turi ma'lum (A, B, C, D, E, G, F, TT), ular orasida parenteral virusli gepatit alohida e'tiborga loyiqdir, jigar sirrozi bilan og'ir va surunkali shakllar bilan tavsiflanadi. va gepatotsellyulyar karsinoma. Hozirgi vaqtda 350 milliondan ortiq odam ushbu infeksiyani tashuvchisi bo'lib, har yili 2 millionga yaqin odam gepatit bilan bog'liq kasalliklardan vafot etadi.

Surunkali gepatit - bu og'iz bo'shlig'ining yuqori chastotali ta'sirlanadigan tizimli patologiyasi [8]. Surunkali gepatitda jigardan tashqari patologiyalar spektriga so'lak bezlari va og'iz shilliq qavatining zararlanishi kiradi [4]. Shu bilan birga, turli xil etiologiyali surunkali gepatitlarda yallig'lanishli parodontal kasalliklarning rivojlanish chastotasi, shakllanish mexanizmlari haqida ma'lumot>: qo'shma kasalliklar kursining xususiyatlari, davolash samarasi kam va qarama-qarshidir [3,4]. Bu aniqlaydi. surunkali gepatit B va S bilan og'rigan bemorlarda parodontal kasalliklarning klinik belgilari va diagnostika mezonlarini o'rganishning dolzarbliigi.

Yallig'lanishli parodontal kasalliklarning rivojlanishi og'iz bo'shlig'i va umuman tananing immunitetini himoya qilishning buzilishi bilan chambarchas bog'liqdir [8],

shuning uchun sitokinlar tarkibini tahlil qilish orqali immunitet tizimining holatini baholash ikkala holatda ham muhimdir. shakllanish mexanizmlarini o'rganish va surunkali kasalliklar fonida gingivit va parodontitni davolash usullarini ishlab chiqishda gepatit Tish milki epiteliy hujayralarining apoptozi va proliferatsiyasi ko'rsatkichlarining diagnostik va prognostik ahamiyati va turli xil etiologiyali surunkali gepatitlarda hech qanday ma'lumot yo'q.

Surunkali gepatit fonida yallig'lanishli parodontal kasalliklarni davolashga yondashuvlar jigar va parodontal shikastlanishning universal patogenetik mexanizmlarini hisobga olgan holda qurilishi kerakligi aniq.

Surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlarda ursodeoksixol kislotasini (UDCA) yallig'lanishli periodontal kasalliklarni kompleks davolashda qo'llash samaradorligini o'rganish istiqbolli ko'rinadi, bu juda ko'p ta'sirga ega, ular orasida sitoprotektiv, antiapoptotik, immunomodulyar ta'sirlar isbotlangan [1,3].

Ushbu tadqiqotning **maqsadi** surunkali gepatit B va C da parodontal to'qimalarning klinik va morfologik holatini asoslashdir.

**Kalit so'zlar:** Surunkali virusli gepatit B va C, parodont kasalliklari, surunkali tarqalgan parodontit, surunkali gingivit.

**Materiallar va tadqiqot usullari.** Parodontal to'qimalarda klinik va morfologik o'zgarishlarni o'rganish uchun surunkali gepatit B va C fonida parodontal kasalliklari bo'lgan 35 kishi - asosiy guruh, shuningdek, somatik patologiyaga ega bo'lmagan 20 bemorda chuqur parodontal tekshiruv o'tkazildi. Ular taqqoslash guruhi sifatida qabul qilindi.

Parodontal kasalliklar diagnostikasi Butunittifoq stomatologlar jamiyatining XVI plenumida (1983 yil) tasdiqlangan parodontal kasalliklar terminologiyasi va tasnifiga muvofiq amalga oshirildi. Bemorlarga parodontal to'qimalarning keng qamrovli klinik va rentgenologik tekshiruvi o'tkazildi.

Gingival shilliq qavatning rangidagi o'zgarishlar, tish milkidan qon ketish darajasi [Muhlemann, 1971], parodontal cho'ntaklarning chuqurligi (VOZ, 1989) va tishlarning patologik harakatchanligi baholandi [Fleszar T J va boshqalar, 1980].

Parodontal to'qimalarning holatini indeksli baholash ham soddalashtirilgan Green-Vermilion gigiena indeksi (1965), papillar-marginal-alveolyar indeks (PMA) [Parma G, 1960], parodontal indeks (PI), [Russel] yordamida amalga oshirildi. A, 1967]. Dentoalveolyar tizimning rentgenologik tekshiruvi tishlarning ma'lum guruhlari va ortopantomografiyaning intraoral kontaktli tasvirlarini o'z ichiga oladi. Skeletning suyak zichligini baholash (densitometriya) Prology densitometrda (AQSh) dikromatik rentgen absorbtometriyasi yordamida amalga oshirildi.

**Natijalar va muhokama.** Tadqiqotning birinchi bosqichida biz virusli va virusli bo'lmagan etiologiyaning surunkali gepatiti bilan og'rikan bemorlarning stomatologik holatini o'rgandik. Surunkali gepatitning ekstragepatik ko'rinishlari bemorlarning 17 foizida tashxis qo'yilgan, surunkali HCV gepatitida (26,9%) steatogepatitga (7,4%) nisbatan sezilarli darajada ko'proq ( $p < 0,05$ ) aniqlangan.

Surunkali HCV infeksiyasining dental ekstragepatik ko'rinishlari asosan bemorlarning 7,7 foizida tashxis qo'yilgan Shegren sindromi doirasida kserostomiya bilan ifodalanadi.

Xerostomianing heylit (7,7%), glossit (5,8%), stomatit (5,8%) asoratlari bor edi. Shegren sindromi umumiy og'ir parodontit bilan birga kelgan. Surunkali HCV gepatiti bilan og'rikan bemorlarning 78,8 foizida va surunkali steatogepatitli bemorlarning 61,1 foizida ko'plab tish karieslari qayd etilgan.

Parodontal to'qimalarning holatini klinik va instrumental tahlil qilish surunkali gepatitda parodontal shikastlanishning klinik kechishi va og'irligi jigar shikastlanishining etiologiyasi va klinik va laboratoriya faoliyati darajasi bilan bog'liqligini aniqlashga imkon berdi. Yallig'lanishli parodontal kasalliklar og'irroqdir. Virusli yoki alkogolli etiologiyali surunkali faol gepatit fonida aniq sitoliz kuzatiladi va ko'pchilik bemorlarda o'rtacha og'irlikdagi (46,2-50%) surunkali generalize parodontitning, kamroq tez-tez engil (26,8-27,8%) umumiy parodontitning rivojlanishi bilan tavsiflanadi. og'ir (13,5-16,5%) daraja va surunkali umumiy kataral gingivit (13,5-5,5%).

Surunkali alkogolsiz steatogepatit ko'pincha engil surunkali parodontit (52,8%), kamroq tez-tez umumiy o'rtacha parodontit (22,2%), surunkali umumiy kataral gingivit (16,7%) yoki og'ir parodontit (8,3%) bilan bog'liq.

Ehtimol, virusli va alkogolli etiologiyaning surunkali gepatiti fonida parodontal kasallikning yanada og'ir shakllarining rivojlanishi surunkali HCV infeksiyasi va etil spirtiga xos bo'lgan immunosupressiv ta'sir bilan bog'liqdir [6,7]. Etanolning toksik ta'siri tufayli jigar faoliyatining buzilishi sharoitida parodontning shikastlanishi istisno qilinmaydi.

Yallig'lanishli parodontal kasalliklarning og'irligi va gepatitning faolligi o'rtasida bog'liqlik o'rnatilgan. Jigardagi patologik jarayonning yuqori faolligi bilan parodontal shikastlanish belgilari past faollikka qaraganda ko'proq aniqlanadi [1].

Xolestatik sindrom parodontning yanada aniq o'zgarishi va tish milkining alveolyar jarayonlarining suyaklarini yo'q qilish bilan birga keladi. Surunkali gepatit va parodontal yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda xolestazda tashqi skelet va periferik skeletning suyak mineral zichligining tizimli pasayishi darajasi (osteoporoz va osteopeniya) parodontning klinik holatining og'irligi va rezorbsiya darajasi bilan bog'liq, alveolyar jarayonlar ( $r = 0,683$ ) [4].

Hujayralarning yangilanish jarayonlarini o'rganishda surunkali parodontit, gingivitdan farqli o'laroq, apoptozning o'rtacha o'sishi bilan gingival epiteliya hujayralarining proliferativ faolligining ustunligi bilan tavsiflanadi. Surunkali gingivitda gingival epiteliositlarning proliferatsiyasi va apoptozida sezilarli o'zgarishlar kuzatilmadi [5].

Surunkali HCV gepatitida steatogepatitga (I K1 67-351,5±1) nisbatan gingival epiteliya hujayralarining proliferatsiyasi va apoptozi (I Shch-b7 -38,0 ± 1,7%, Iapopt - 0,72 + 0,06)da aniqroq o'zgarishlar kuzatiladi. Iapopt - 0,71±0,05,  $p < 0,05$ ). Shubhasiz, bu o'zgarishlar virusli jigar shikastlanishi fonida og'irroq bo'lgan parodontdagi yallig'lanish-destruktiv o'zgarishlarning tabiati bilan belgilanadi.

Tadqiqotimizning ikkinchi bosqichida surunkali gepatit fonida surunkali generalize parodontit bilan og'rigan bemorlar jigar va milklardagi patologik jarayonning faolligi, yoshi teng bo'lgan ikki guruhga bo'lingan.

Yallig'lanishli parodontal kasalliklarda gingival epiteliositlarning proliferativ faolligi va apoptotik o'limining o'zgarishi mahalliy tartibga solish mexanizmlarining, birinchi navbatda, sitokin gomeostazining buzilishiga asoslanadi.

Og'iz suyuqligidagi sitokinlarning tarkibini o'rganish shuni ko'rsatdiki, surunkali gingivitda og'iz suyuqligida yallig'lanishga qarshi (IL-f, INFU) va yallig'lanishga qarshi vositachilar (RAIL, IL-10) miqdori ko'payadi. ), bu hujayrali va gumoral immunitet reaksiyasini ta'minlovchi immunokompetent hujayralar populyatsiyalari o'rtasidagi muvozanatning saqlanishini aks ettiradi va bir vaqtning o'zida yallig'lanish jarayoni va tiklanish mexanizmlarini qo'zg'atishni ko'rsatadi [6].

Surunkali parodontit immunosupressiv xususiyatlarga ega (IL-10) va IL-1 r ning yuqori konsentratsiyasiga ega vositachining ustunligi bilan mahalliy sitokin muvozanati bilan tavsiflanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, parodontitda IL-ip konsentratsiyasining ortishi RAIL darajasining oshishidan oshib ketdi, bu shubhasiz parodontal kasallikning rivojlanishida muhim ahamiyatga ega.

Og'iz suyuqligidagi o'rganilayotgan sitokinlar miqdorining ko'payishi parodontitning og'irligi (gyl-ip ~ 0,633, ril = 0,518, hil\_yu = 0,582), parodontal cho'ntaklarning chuqurligi (hyl-ip - 0,558), PMA indeksi bilan bog'liq (hyl-1p = 0,620), PI indeksi (hil-ip = 0,593) va tish milkidan qon ketish darajasi (hil.10 = 0,604). Bu shuni ko'rsatdiki, og'iz suyuqligida IL-1p, RAIL va IL-10 konsentratsiyasining o'zgarishi surunkali parodontitning og'irligi mezoni sifatida qaralishi mumkin.

Shuning uchun surunkali parodontit morfogenezida muhim omil bo'lib, tish milki shilliq qavati epiteliositlarining ko'payish va apoptoz jarayonlarining buzilishi hisoblanadi. Buzilgan mahalliy sitokin regulyatsiyasi fonida, tish milki epiteliysining hujayrali yangilanish jarayonlari proliferatsiya tomon siljiydi. parodontitda surunkali takrorlanuvchi yallig'lanish-destruktiv jarayon hosil bo'ladi.

**Xulosa.** Kasallik dinamikasidagi indeks ko'rsatkichlari bo'yicha klinik ko'rinishni baholashda 1-guruhda terapiya boshlanganidan boshlab 15-16-kunlarda parodontal patologiyaning og'irligini aks ettiruvchi deyarli barcha ko'rsatkichlar sezilarli darajada yaxshilanganligi aniqlandi. an'anaviy terapiya usullari bilan guruhga qaraganda.

1-guruhdagi bemorlarda sikloferon linimentini qo'llashda nojo'ya ta'sirlar kuzatilmadi, preparat yaxshi muhosaba qilingan.

Bemorlarni 6 oy davomida klinik tekshiruvdan o'tkazish shuni aytishga imkon berdiki, parodontitning kuchayishi 1-guruhda 12% hollarda, 2-da - 48% da kuzatilgan.

#### Литература/References

1. Rizayev Jasur Alimdjanovich, Nazarova Nodira Sharipovna. *Assessment Of Changes In The Condition Of Parodontal Tissues In Workers Exposed To Exposure To Epoxy Resin. The American journal of medical sciences and pharmaceutical research №2 P 14-17.*
2. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. *Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Вестник науки и образования 2020. № 14 (92). Часть 4. С 35-40.*
3. Назарова Н.Ш., Рахманова Н.Р. *"Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите". Достижения науки и образования - научно-методический журнал, 2020, №6(60), стр. 65-71*
4. Назарова Н.Ш., Норбутаев А.Б., Исмаилова С.О. *"Состояние твердых тканей зубов и парадонта у работающих в табакководстве". Достижения науки и образования - научно-методический журнал, 2020, №6(60), стр. 59-65.*
5. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. *Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Вестник науки и образования 2020. № 14 (92). Часть 4. С 35-40.*
6. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. *Эффективность савокупного лечения болезней парадонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственными факторами. Проблемы биологии и медицины. 2020. №3 (119) . С 85-88.*
7. Н.Ш. Назарова, Т.А. Бердиев. *Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини баҳолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. С 566-570.*
8. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев. Т.А. *Шиша толали тузилмаларни ишлаб чиқаришида NBF гингивал гелининг самарадорлиги. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь С 678-682.*
9. Н.Ш. Назарова, Т.А. Бердиев. *Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини баҳолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. С 565-569.*
10. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев. Т.А. *Шиша толали тузилмаларни ишлаб чиқаришида NBF гингивал гелининг самарадорлиги. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. С 565-569.*
11. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш.. *Эффективность савокупного лечения болезней парадонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственными факторами. Проблемы биологии и медицины. 2020. №3 (119) . С 85-88.*

УДК: 616.31-006.2.03- 572.7-612.683 -053.2

**БОЛАЛАРДА ЖАҒ СУЯКЛАРИНИНГ ОДОНТОГЕН КИСТАЛАРИНИ  
КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ЖАҒ СУЯК ТЎҚИМАСИ РЕПАРАТИВ  
РЕГЕНЕРАЦИЯСИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**