

6. Юнусходжаева, М., and Л. Хасанова. "НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ В РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ." Медицина и инновации 1.3 (2021): 99-102.

7. Даминова, Ш., & Маткулиева, С. (2020). Изучение чувствительности микробов к некоторым лекарственным препаратам в условиях *in vitro*!. in Library, 20(3), 89–87. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14503>

2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АДЕНТИЯЛИ БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ СУЮҚЛИГИНИНГ АНТИРАДИКАЛ ҲИМОЯ ФЕРМЕНТЛАРИНИНГ ФАОЛЛИГИ ВА ЛПО ЖАРАЁНЛАРИНИНГ КЕЧИШ ИНТЕНСИВЛИГИ

Дадабаева М.У.

Тошкент давлат стоматологик институти, Ўзбекистон

Бугунги кунда адентия оғиз бўшлиғи патологиялари орасида энг кенг тарқалган бўлиб, унинг патогенезини ўрганишда оғиз суюқлигининг биохимик тахлили юқори информативликка эга. Бироқ адентияда ва турли туман тиш протезлари билан тиш қатори бутунлигини тиклашдан сўнг оғиз суюқлиги метаболизм кўрсаткичлари ва физик химиявий параметрларини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар сони чегараланган. Оғиз бўшлиғи, тиш – жағ тизими ва аралаш сўлакни хосил қилувчи асосий компонентларни қондан рекрецияловчи ва ишлаб чиқарувчи сўлак безларининг анатомик ва функционал бирлиги оғиз суюқлигининг стоматологик патологияда ҳам, ҚД каби соматик патологияда ҳам кузатиладиган сезиларли даражадаги физико – химиявий ўзгаришларига шароит яратади [Камилов Х.П., 2002; Литвинова М.Г., Басов А.А., Быков И.М., 2012].

Айниқса ёндош касалликлари ва уларнинг ассоциациялари бўлган беморларда оғиз бўшлиғининг касалликлари клиникаси, ташхисоти ва олдини олиш чоралари етарлича ўрганилмаган муаммолардан саналади. Айни пайтда, сўнгги ўн йил ичида стоматологик беморларда соматик патологияларнинг биргаликдаги шаклларининг сезиларли даражада ортиши тенденцияси кузатилмоқда. Қандли диабет микроциркуляциянинг бузилишининг шубҳасиз хавф омили саналар экан, пародонт тўқималарининг яллиғланишли – дистрофик касалликлари, пародонт тўқималари ва бутун организмнинг иммунологик реактивлигининг бузилиши ва иккала касалликнинг биргаликда келиши ушбу хавфни янада чуқурлаштиради (Латышев О.Ю., 2007; Павлюченко И.И., Басов А.А., Быков И.М., Орлова С.В, 2004).

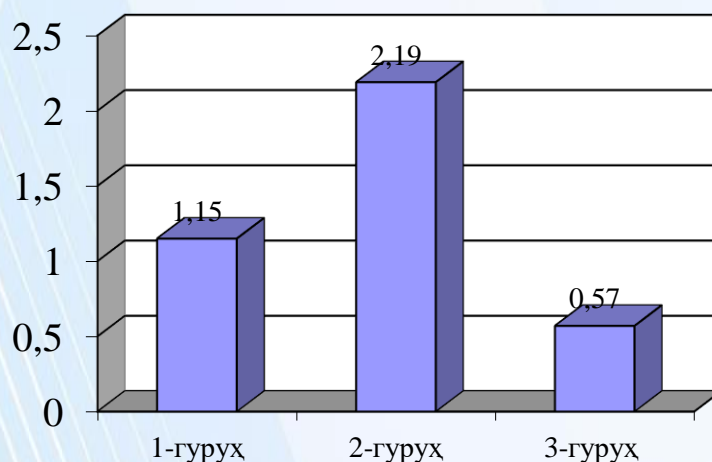
Сўнгги вақтларда стоматологияда липидларнинг ЭРО жараёнларини изланишнинг клиник аспектларига қизиқиш ортиб бормоқда. Бу

белгиланган метаболизм звеносидаги нуқсон организмнинг атроф мухитдан келадиган ноқулай таъсир омилларига нисбатан организмнинг резистентлигини сезиларли даражада пасайтириши мумкинлигига, шунингдек оғиз бўшлиғидаги бир қанча ўткир ва сурункали касалликларнинг шаклланиши ва ривожланишининг тезлашишига олд шартларини яратишига асосланади.

Юқорида келтирилган маълумотлар оғиз суюқлигининг биохимик кўрсаткичларининг ролини ва уларнинг стоматологик касалликларни олдини олиш мақсадида энг муносиб протез усулларини қўллашни асослаш учун турли тузилмадаги протезлар билан протезлашда оғиз бўшлиғи яллиғланишли касалликларининг патогенезидаги метаболик жараёнларнинг билан боғлиқлигини ўрганиш муаммоларининг муҳимлиги ҳамда мақсадга мувофиқлиги борасида гувоҳлик беради.

Олиб борилган тадқиқотларнинг натижаларига кўра, ҚД 2 тип билан касалланган беморларда ҳам, ҚД 2 тип билан касалланмаган беморларда ҳам оғиз суюқлигида ЛПО фаоллиги жараёнлари кузатилди.

Оғиз суюқлигида ТБК-РП миқдори 1-гурух беморларда 2,02 баробар ортди ва ҚД билан касалланган (2-гурух) беморларда назорат гуруҳи (интакт тиш қаторлари мавжуд соғлом одамлар)га нисбатан 3,84 баробар ортди.(1 расм).



Расм 1. Текширилаётган гуруҳдаги беморларнинг оғиз суюқлигида ТБК-РП мавжудлиги (мкмоль/л).

Беморлар оғиз суюқлигида ЛПО жараёнлари кечишининг интенсивлиги соматик патология билан боғлиқ, яъни ҚД билан. 2-гурух беморларнинг оғиз суюқлигида ТБК – РП нинг миқдори 1-гурух беморлари билан солиштирганда 190% ($p < 0,05$)га юқори бўлди. Адентияли беморларнинг оғиз суюқлигида прооксидант-антиоксидант мувозанатнинг прооксидант йўналишида максимал даражада аниқ оғиши ҚД билан касалланган беморларда қайд этилди.

Жадвал 1

Иккиламчи адентияда оғиз суюқлигида антирадикал ҳимоя ферментларининг фаоллиги ($M \pm m$)

Текширилаётган беморлар гуруҳи	СОД фаоллиги (ед/г оқсил)	Каталаза фаоллиги (мкмоль/дақ/гоқсил)	Коэффициент Кат/СОД
I гуруҳ	17,9±0,39*	51,5±0,33*	2,86±0,1
II гуруҳ	15,2±0,36*	57,2±0,56*	3,77±0,13*
III гуруҳ (назорат)	22,9±0,39	63,1±1,48	2,8±0,1

Эслатма: * - назоратдан фарқлар ишончлилиги ($p < 0,05$ барча ҳолатларда).

ЛПО жараёнларининг бузилиши АОТнинг ферментатив ва ноферментатив звеноларининг функционал етишмовчилигининг ривожланиши билан чуқурлашди (жадвал 1). Антирадикал ҳимоя биринчи қатори ферменти фаоллиги - СОД 2-гуруҳ беморлар оғиз суюқлигида назорат гуруҳдагиларга нисбатан камроқ бўлган. СОД фаоллиги 1- гуруҳ беморлада 20,9% ($p < 0,05$)га камайди ва ҚД билан биргаликда келганда интакт тиш қаторлари мавжуд бўлган гуруҳдаги одамларнинг ферментлар фаоллигига нисбатан 25,3% ($p < 0,05$)га камайди. ҚД билан касалланган адентиядан азият чекаётган беморлар гуруҳида СОД фаоллигининг энг аниқ камайиши кузатилди. 2- клиник гуруҳ фермент фаоллиги назорат гуруҳидан олинган маълумотларга нисбатан 34% ($p < 0,05$)га камайди.

Қарама қарши ўзгаришлар антирадикал ҳимоянинг иккинчи қатори ферментлари – каталазада қайд этилди. 1-клиник гуруҳда фермент фаоллиги интакт тиш қаторлари мавжуд бўлган гуруҳдаги одамларнинг каталаза фаоллиги билан солиштирганда 12,8% ($p < 0,05$)га баландлиги, 2- гуруҳда эса 20,7% ($p < 0,05$)га баландлиги аниқланди. Бундай антирадикал ҳимоянинг биринчи ва иккинчи қатор ферментлар фаоллиги ўртасидаги турли йўналишдаги ўзгаришлар АОТ ферментатив звеноси фаолиятида мувозанатнинг бузилганидан дарак беради.

Келтирилган маълумотларга кўра, иккиламчи адентия билан касалланган беморлар оғиз суюқлигидаги ушбу ферментларнинг фаоллиги назорат гуруҳ билан солиштирганда бир йўналишда ўзгараётган эди. Яъни супероксиддисмутазанинг фаоллиги назорат гуруҳидаги кишиларда $22,9 \pm 0,39$ ед/г оқсил, каталаза эса $63,1 \pm 1,48$ мкмоль/дақ/г оқсил ни ташқил қилди.

Тишларни йўқотиш каталаза фаоллигининг 18,4% га камайиши билан кузатилди, бу гуруҳдаги беморларда СОД фаоллиги 21,8% га камайди. ҚД билан касалланган беморларда СОД ферментатив фаоллигининг динамик ўзгаришлари сақланиб қолди, каталаза фаоллиги

СОД фаоллигининг пасайиши 33,6% бўлган назорат гуруҳи билан солиштирганда 9,35%га камайди.

АРХ тизими мувозанатининг бузилиши КА/СОД коэффицентининг ўзгаришига олиб келди. Антиоксидант тизимнинг ферментатив звеносида бузилишлар қанча кучли бўлса, у шунча кам ўсиб борди. Коэффициент каталаза ва СОД фаоллигининг энг сезиларли ўзгаришлари қайд этилган ҚД билан касалланган беморларда максимал катталиққа етди. Адентия шароитида антирадикал ҳимоя ферментларининг фаоллигининг ўзгаришлари антиоксидант тизимнинг ферментатив звеноси фаолиятида жиддий мувозанат бузилишидан гувоҳлик беради. [Brock G.R., Butterworth C.J., Matthews J.V., Chappie I.L., 2004]. ҚД билан касалланган беморларнинг оғиз суюқлигида СОДнинг ингибирланиши оғиз бўшлиғида кислороднинг фаол шакллари(КФШ) нинг тўпланишига шароит яратади, бунда унинг функционал хусусиятлари камайишига олиб келадиган фермент молекулаларининг конформацион қайта қурилиши эҳтимоли мавжуд. Бундай шароитларда беморлар оғиз суюқлигида каталаза фаоллигининг ортиши фермент ишлаб чиқарилиши ҳисобига амалга ошганидек, унинг оғиз суюқлигига секрециясининг ортиши ҳам сабаб бўлиши мумкин. ҚД билан касалланиш билан биргаликда адентия шароитида антирадикал ҳимоянинг ферментлар фаоллигининг ўзгариши характери антиоксидант тизимнинг ферментатив звеноси фаолиятидаги мувозанатнинг жиддий бузилишидан дарак беради.

Шу тариқа, адентия антиоксидант ҳимоянинг фермент звеноси фаолиятида мувозанатнинг бузилиши билан кечади, бу эса СОД ва каталаза фаоллигининг пасайиши ҳамда КА/СОД кўрсаткичининг интеграл ўсишидан дарак беради. Мазкур бузилишлар мавжуд ҚД билан тўғридан тўғри корреляцияда бўлган.

Олинган маълумотларга кўра, ҚД билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғида оксидловчи ва антиоксидловчи тизим кўрсаткичларининг муҳим бузилишлари мавжуд, бу эса уларда иккиламчи бузилишларнинг ривожланишига олиб келади, бу ҳам ўз навбатида репаратив жараёнларнинг ёмонлашиши, протезлашнинг турли кўринишларида мослашиш жараёнини мураккаблаштиришига олиб келади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Даминова, Ш., and Н. Казакова. "СОСТОЯНИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ." Журнал вестник врача 1.2 (2020): 33-36.
2. Исаходжаева, Х., et al. "Современный взгляд на этиопатогенез аномалий прорезывания зубов." Медицина и инновации 1.2 (2021): 69-73
3. Юнусходжаева, М., and Л. Хасанова. "НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ В РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ." Медицина и инновации 1.3 (2021): 99-102.

4. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." *Stomatologiya* 1.1 (82) (2021): 40-42.
5. Юнусходжаева, М., and Л. Хасанова. "НАРУШЕНИЕ АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ В РАЗНЫХ СТЕПЕНЯХ ТЯЖЕСТИ." *Медицина и инновации* 1.3 (2021): 99-102

БОЛАЛАРДА ИККИЛАМЧИ КАРИЕСНИ ВУЖУДГА КЕЛИШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ИШЛАТИЛАДИГАН ЗАМОНАВИЙ ПЛОМБА АШЕЛАРИ

Даминова Ш.Б., Разакова Н.Б., Абдиримова Г.И.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Таддикотнинг долзарблиги Болаларда сут тишларида ва илдизи шаклланмаган доимий тишларнинг кайта кариесга эхтимоли жуда куп учрайди. Карийиб даволанган тишларда 75 фоизидабуникурушмумкин. Ушбу касалликнинг жадалавж олишини олдини олиш максатида биз таркибида фтор сакловчи ажратувчи таглик пломба ашеларини куллаб касалликнинг кайта ривожланишини камайтиришга мувофак булдик.

Максад. Болаларда суттишлари ва илдизи шаклланмаган доимий тишларда иккиламчи кариесни олдини олиш максатида фтор сакловчи пломба ашесини ажратувчи таглик сифатида куллаш.

Материалвауслуглар. 1. Икки ламчи кариесни олдини олишда фтор сакловчи пломба воситасини ажратувчи таглик сифатида куллаб фтор аппатит хосил булишини таминлаш. 2. Зарарлимикроорганизмларишлабчикарадиган ферментларнинг бирлаш йулибиланажратувчи тагликostiдауларникупайишини олдини олиш.

Таддикот учун Тошкен тшахар Чилонзор туман Чилонзор Дента Люкс хусусий клиникасида даволанаётган 40 та 5-6 ёшли болалар олинди. Бемор болалар икки гурухга ажратилди. Хар бир гурухни 20 та бемор болалар ташкил этишди.

1-гурух бемор болаларни пломбалашда ажратувчи таглик сифатида таркибида фтор сакловчи glassing пломба аёшсидан фойдаланилди

2-гурух бемор болаларга ажратувчи таглик сифатида фтор сакламайдиган пломба ашёсидан фойдаланилди.

Терапевтик даволаш самарадорлиги визиограф рентген текшируви ва бошка текширувлар асосида иккихил балл билан бахоланди.

0-иккиламчи кариес хосил булган

1-иккиламчи кариес хосил булмаган.

Натижалар ва муҳокама

Даволаниш натижаси