

**SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

UDK: 616.31-08-039.71:618.3-06

ISOMOV MIRASKAD MAKSUDOVICH

**HOMILADOR AYOLLARDA PERIAPIKAL TO'QIMALAR
YALLIG'LANISH JARAYONLARINING ASORATLARINI
OLDINI OLISHNI BAHOLASH**

(Monografiya)

Toshkent – 2026

Monografiya

Homilador ayollarda periapikal to'qimalar yallig'lanish
jarayonlarining asoratlarini oldini olishni baholash

Isomov M.M. – ToshDavTU Yuz-jag' jarrohligi kafedrası dotsenti,
PhD

QISQARTMALAR RO‘YXATI

PK – parodont kasalliklari

JSST– Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST)

YYK – yiringli-yallig‘lanish kasalliklari

IL – interleykin

IFA – immunoferment tahlil

PMA – papillyar-marginal-alveolyar indeks

OBSHQ– og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati

CRB – S-reaktiv oqsil

O'NO – o‘sma nekrozi omili

SAP– surunkali aktiv periodontit

SGP– surunkali generalizatsiyalashgan parodontit

YJS – jag‘-yuz sohasi

YJJ– jag‘-yuz jarrohligi

YOKLRF – Yadro omili kappa-B ligandining retseptor faollashtiruvchisi

KIRISH

Homiladorlik davrida ayol organizmida yuz beradigan gormonal, immunologik va metabolik o'zgarishlar turli infeksiyon jarayonlarning, jumladan stomatologik kasalliklarning rivojlanishiga qulay sharoit yaratadi. Og'iz bo'shlig'ida mavjud surunkali infeksiya o'choqlari, xususan periapikal to'qimalarning yallig'lanish jarayonlari homiladorlik kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Periapikal yallig'lanishlar tish ildizi atrofida surunkali infeksiya manbai bo'lib, mikroorganizmlar va ularning toksinlari qon oqimi orqali butun organizmga tarqalish xavfini oshiradi. Bu holat homilador ayollarda umumiy intoksikatsiya, yallig'lanish mediatorlarining ko'payishi va immun javobning buzilishi bilan kechishi mumkin.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi yillarda homilador ayollarda stomatologik kasalliklar va ularning asoratlari darajasi izchil oshib bormoqda. Shunday qilib, tibbiy statistika ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi 3 yil ichida homiladorlikning fiziologik kechishi sharoitida tish kariyesining tarqalishi 91,4% gacha, parodont to'qimalarining kasalliklari esa 90% hollargacha ortgan. Ikkinchi darajali kariyes, kariyes jarayonining kuchayishi va emal giperesteziyasi homilador ayollarning 79% ida uchraydi.

Alohida tashvish uyg'otadigan jihat shundaki, yuqorida qayd etilgan stomatologik kasalliklarning o'tkir asoratlari nafaqat onaning organizmiga, balki bolalarning salomatligiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Maslahat poliklinikalarida stomatolog-shifokorlar soni yetarli bo'lishiga qaramay, "...hozirgi kunda oilaviy hayotga tayyorgarlik ko'rayotgan ayollarni, shuningdek, homiladorlikni rejalashtirish davrida ayollarni o'z vaqtida profilaktik stomatologik ko'rikdan o'tkazish va maslahat berish bo'yicha yagona reglament mavjud emas"¹. Shu boisdan, og'iz bo'shlig'i gomeostazini va organizmning umumiy holatini saqlashga ta'sir etuvchi zamonaviy tashxis qo'yish, profilaktika va davolash usullarini taklif etish imkonini beradigan konsepsiyani shakllantirish zaruriyati paydo bo'ldi. Bugungi kunga kelib, dunyo miqyosida homiladorlik fonida

periapiqal to‘qimalar kasalliklarining rivojlanishiga oid ko‘plab ilmiy tadqiqotlar o‘tkazilgan. Periapiqal to‘qimalarning yallig‘lanish jarayonlari va ularning jag‘-yuz sohasidagi asoratlari homiladorlikka hamroh bo‘luvchi eng keng tarqalgan kasalliklar guruhidan biridir. Turli mualliflarning ma‘lumotlariga ko‘ra, homiladorlik patologiyasi mavjud ayollarda parodont kasalliklari 43,5% hollarda aniqlangan, va ular orasida normal homiladorlik kechayotgan ayollar orasida esa – 15,7% hollarda aniqlangan.

L.P. Kiselnikova (2011) tadqiqotlarida gingivit va parodontit 60–93% tekshirilgan ayollarda qayd etilgan bo‘lsa, T.N. Manak (2017) ma‘lumotlariga ko‘ra, Minsk shahrida homiladorlarda kariyes va periodont kasalliklarining tarqalishi 81–98% gacha yetadi. Rossiya Federatsiyasi Sog‘liqni saqlash vazirligi ma‘lumotlariga ko‘ra, homilador ayollarning 94,7% ida stomatologik terapevtik yordamga ehtiyoj yuzaga keladi. I.I. Bakulina (2010) ma‘lumotlariga ko‘ra esa, homiladorlik davrida ayollarning 84,6–92,5% ida gingivit rivojlanadi.

Mamlakatimizda tibbiyot sohasini rivojlantirish, xususan, stomatologik kasalliklar va ularning asoratlarini kamaytirish, shuningdek, ushbu patologiyaga chalingan bemorlarga malakali tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha keng ko‘lamli ishlar amalga oshirilmoqda. Shu munosabat bilan quyidagi vazifalar belgilangan: “...tibbiy yordam samaradorligi, sifati va aholiga yetkazilish darajasini oshirish, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va kasalliklarning oldini olish, jumladan, tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, yuqori texnologiyali diagnostika va davolash usullarini joriy etish, patronaj va dispanserizatsiyaning samarali modellari orqali”². Ushbu vazifalar aholi orasida stomatologik kasalliklar asoratlarini tashxislash va davolashni yangi bosqichga olib chiqish, zamonaviy tibbiy yordam ko‘rsatishni takomillashtirish, shuningdek, sifatli tibbiy yordam ko‘rsatishda zamonaviy texnologiyalardan foydalanishni chuqur ilmiy tadqiqotlarning ustuvor yo‘nalishlari sifatida belgilaydi.

Mazkur dissertatsion tadqiqot ma‘lum darajada O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017-yil 7-fevraldagi “O‘zbekiston Respublikasini yanada

rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasi to'g'risida"gi PF-4947-sonli Farmoni, shuningdek, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 7-dekabrdagi "O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida"gi PQ-5590-sonli Qarorida belgilangan vazifalarni bajarishga xizmat qiladi.

Tadqiqot natijalari jarrohlik davolash usullarini nazorat ostida qo'llash orqali homilador ayollarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Ishlab chiqilgan metodikalar amaliy sog'liqni saqlash tizimiga, xususan, Samarqand davlat tibbiyot instituti Klinika kasalxonasi №1 hamda Samarqand viloyat stomatologiya poliklinikasi faoliyatiga joriy etilgan (O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2021-yil 4-noyabrdagi 8n-z/398-sonli xulosasiga muvofiq). Olingan tadqiqot natijalarining joriy etilishi va qo'llanilishi homilador ayollarga ko'rsatiladigan stomatologik yordam darajasini oshirish, davolanish muddatlarini qisqartirish hamda ularning hayot sifatini yaxshilash imkonini berdi. Periapikal yallig'lanishlarning mavjudligi ona organizmida asoratlarning rivojlanishiga, jumladan og'riq sindromi, yiringli jarayonlar va umumiy holatning yomonlashuviga olib kelishi bilan birga, homila uchun ham xavf tug'diradi. Ilmiy manbalarda stomatologik infeksiyalar homiladorlik asoratlari — erta tug'ruq, homila rivojlanishining sekinlashuvi va perinatal xavflar bilan bog'liqligi qayd etilgan.

Shu munosabat bilan homilador ayollarda periapikal to'qimalarning yallig'lanish jarayonlarini erta aniqlash, ularning asoratlarini oldini olish va profilaktik chora-tadbirlarning samaradorligini baholash muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega bo'lib, ushbu mavzuning dolzarbligini belgilaydi. Mazkur tadqiqot natijalari homilador ayollarda periapikal to'qimalarning yallig'lanish jarayonlari va ularning asoratlarini oldini olish masalasida ilmiy bilimlarni kengaytirishga xizmat qiladi. Tadqiqot davomida periapikal yallig'lanishlarning rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari aniqlanib, homiladorlik davrida stomatologik infeksiyalarning kechish xususiyatlari ilmiy jihatdan asoslanadi. Olingan natijalar periapikal to'qimalardagi yallig'lanish jarayonlarining ona va homila

organizmiga ta'sir mexanizmlarini chuqurroq anglashga, shuningdek, profilaktik chora-tadbirlarning samaradorligini baholash orqali mavjud klinik yondashuvlarni takomillashtirishga imkon beradi. Tadqiqot homilador ayollarda stomatologik infeksiyalarning oldini olish bo'yicha ilmiy asoslangan tavsiyalar ishlab chiqilishiga zamin yaratadi. Mazkur ishning amaliy ahamiyati shundan iboratki, tadqiqot natijalari stomatologik amaliyotda, xususan homilador ayollarga ko'rsatiladigan stomatologik yordamni rejalashtirishda, periapikal yallig'lanishlarni erta aniqlash va ularning asoratlarni oldini olishda qo'llanilishi mumkin. Shuningdek, ishlab chiqilgan tavsiyalar akusher-ginekologlar va stomatologlar o'rtasidagi multidisiplinar hamkorlikni kuchaytirishga xizmat qiladi. Tadqiqot natijalari tibbiyot oliy ta'lim muassasalarida o'quv jarayonida, homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning profilaktikasi bo'yicha o'quv-uslubiy materiallar tayyorlashda hamda ilmiy-amaliy anjumanlarda foydalanilishi mumkin.

Homiladorlik davrida immunologik va gormonal o'zgarishlar homiladorlik davri ayol organizmida murakkab immunologik va gormonal qayta moslashuvlar bilan kechadi. Ushbu o'zgarishlar homilaning ona organizmi tomonidan rad etilmasligini ta'minlashga qaratilgan bo'lib, shu bilan birga infeksiyon kasalliklarga nisbatan sezuvchanlikni oshirishi mumkin. Immunologik jihatdan homiladorlik davrida hujayraviy immunitetning nisbatan susayishi va gumoral immun javobning ustunlashuvi kuzatiladi. T-limfotsitlar faolligining kamayishi, fagotsitoz jarayonlarining o'zgarishi hamda sitokinlar muvozanatining siljishi surunkali infeksiya o'choqlarining faollashuviga sharoit yaratadi. Og'iz bo'shlig'idagi periapikal yallig'lanishlar bunday sharoitda tezroq kuchayishi va asoratlarni kechishi mumkin. Gormonal o'zgarishlar homiladorlikning muhim xususiyatlaridan biri bo'lib, estrogen va progesteron gormonlarining keskin oshishi bilan tavsiflanadi. Ushbu gormonlar qon tomirlar o'tkazuvchanligini oshiradi, to'qimalarda shish va gipermiyani kuchaytiradi hamda yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Shu bilan birga, gormonal fonning o'zgarishi og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining reaktivligini oshirib, infeksiyalarga

moyillikni kuchaytiradi. Natijada homiladorlik davrida immunologik va gormonal o'zgarishlar fonida periapikal to'qimalarda mavjud bo'lgan surunkali yallig'lanish o'choqlari faollashishi, klinik belgilarining kuchayishi va asoratlari rivojlanishi ehtimoli ortadi. Ushbu holat homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning oldini olish va erta davolash zaruratini asoslaydi.

Periapikal to'qimalarning yallig'lanish jarayonlari asosan tish pulpasida yuzaga kelgan patologik o'zgarishlar natijasida rivojlanadi va odontogen infeksiya bilan chambarchas bog'liq hisoblanadi. Ushbu yallig'lanishning asosiy etiologik omili — mikroorganizmlar va ularning toksik mahsulotlari bo'lib, ular ildiz kanali orqali periapikal soha to'qimalariga tarqaladi. Periapikal yallig'lanishlarning rivojlanishiga olib keluvchi asosiy sabablar quyidagilardan iborat:

- Kariesning chuqur shakllari va asoratlangan pulpitis
- Pulpa nekrozi
- Ildiz kanallarining yetarlicha davolanmaganligi
- Endodontik davolashdagi xatoliklar
- Travmatik ta'sirlar (tish urilishi, ortiqcha okklyuzion yuklama)
- Iatrogen omillar (kanalni ortiqcha instrumentatsiya qilish, plombalash materiallarining periapikal sohaga chiqib ketishi)

Mikrobiologik jihatdan periapikal yallig'lanishlar polimikrob infeksiya bilan tavsiflanadi. Anaerob bakteriyalar (*Porphyromonas*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus*) ustunlik qiladi. Ushbu mikroorganizmlar lipopolisaxaridlar, proteazalar va boshqa virulentlik omillarini ishlab chiqarib, yallig'lanish jarayonini qo'zg'atadi.

Periapikal yallig'lanishlarning patogenezi murakkab va ko'p bosqichli jarayon bo'lib, infeksiya-agressiv omillar va organizmning himoya mexanizmlari o'rtasidagi o'zaro ta'sir natijasida shakllanadi. Patogenetik jarayonning boshlang'ich bosqichida pulpa nekrozi natijasida ildiz kanalida mikroorganizmlar faol ko'payadi. Ularning toksinlari va parchalanish mahsulotlari apikal teshik orqali periodont va periapikal to'qimalarga o'tib, mahalliy yallig'lanish reaksiyasini chaqiradi. Bu jarayonda qon tomirlarining kengayishi, ularning

o'tkazuvchanligi oshishi va ekssudatsiya kuchayishi kuzatiladi. Yallig'lanish o'chog'ida immun javobning faollashuvi natijasida neyrofillar, makrofaglar va limfotsitlar to'planadi. Ushbu hujayralar tomonidan yallig'lanish mediatorlari — prostaglandinlar, interleykinlar (IL-1, IL-6), o'simta nekrozi omili (TNF- α) ajratiladi. Natijada to'qimalarda destruktiv jarayonlar kuchayib, alveolyar suyak rezorbsiyasi boshlanadi. Periapikal yallig'lanishlarning surunkali shakllarida granulyatsion to'qima hosil bo'lib, u suyak to'qimasini sekin-asta siqib chiqaradi. Bu holat periapikal granuloma yoki radikulyar kista shakllanishiga olib kelishi mumkin. Granulyatsion to'qimada doimiy immun-hujayraviiy infiltratsiya va angiogenez jarayonlari kuzatiladi.

Organizmning reaktivligi va immun holatiga qarab yallig'lanish jarayoni o'tkir yoki surunkali kechishi mumkin. Immunitet pasaygan holatlarda, xususan homiladorlik davrida, periapikal yallig'lanishlar tezroq faollashib, asoratlarni bilan kechish ehtimoli yuqori bo'ladi. Bu davrda yallig'lanish mediatorlarining tizimli qon oqimiga tushishi umumiy yallig'lanish javobini kuchaytirishi mumkin.

Shunday qilib, periapikal to'qimalarning yallig'lanishi — bu mikroorganizmlar, ularning toksinlari va organizmning immun javobi o'rtasidagi murakkab patofiziologik jarayon bo'lib, u nafaqat mahalliy, balki umumiy organizm holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Periapikal yallig'lanishlarning asoratlari periapikal to'qimalarning yallig'lanish jarayonlari o'z vaqtida aniqlanmagan va davolanmagan hollarda turli mahalliy hamda umumiy asoratlarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Bu asoratlarni infeksiya o'chog'ining tarqalishi, yallig'lanish jarayonining chuqurlashuvi va organizmning umumiy reaktivligiga bog'liq holda yuzaga keladi.

1. Mahalliy asoratlarni

Mahalliy asoratlarni periapikal yallig'lanish jarayonining yaqin anatomik tuzilmalarga tarqalishi bilan tavsiflanadi va quyidagi holatlarni o'z ichiga oladi:

- O'tkir apikal periodontit — og'riq sindromining kuchayishi, periapikal to'qimalarda shish va giperemiya bilan kechadi.
- Periapikal absess — yiringli ekssudat to'planishi natijasida yuzaga kelib,

kuchli og‘riq, tish harakatchanligi va umumiy holatning yomonlashuvi bilan namoyon bo‘ladi.

- Periostit — yallig‘lanish jarayonining jag‘ suyak periostiga o‘tishi, yuz asimmetriyasi va mahalliy shish bilan kechadi.
- Osteomiyelit — infeksiyaning jag‘ suyak to‘qimasiga tarqalishi natijasida rivojlanadigan og‘ir asorat bo‘lib, uzoq davom etuvchi yiringli jarayon va suyak destruksiyasi bilan tavsiflanadi.
- Radikulyar kista — surunkali yallig‘lanish fonida epitelial qoplama bilan o‘ralgan patologik bo‘shliq hosil bo‘lishi, jag‘ suyak tuzilmasining buzilishiga olib keladi.
- Fistula yo‘llari — yiringning tashqariga chiqishi natijasida hosil bo‘lib, surunkali infeksiya o‘chog‘ini saqlab turadi.

2. Umumiy asoratlari (ona va homila uchun)

Periapikal yallig‘lanishlar homilador ayol organizmida nafaqat mahalliy, balki umumiy tizimli o‘zgarishlarni ham chaqirishi mumkin. Og‘iz bo‘shlig‘idagi surunkali infeksiya o‘choqlari mikroorganizmlar va ularning toksinlarining qon oqimi orqali tarqalishiga sabab bo‘ladi.

Ona uchun:

- Surunkali intoksikatsiya va umumiy yallig‘lanish reaksiyasining kuchayishi
- Immun tizim yuklamasining ortishi
- Yiringli-septik holatlar rivojlanish xavfi
- Og‘riq va stress fonida vegetativ buzilishlar

Homila uchun:

- Yallig‘lanish mediatorlari (prostaglandinlar, sitokinlar)ning platsentar qon aylanishiga ta’siri
- Erta tug‘ruq xavfining oshishi
- Homila rivojlanishining sekinlashuvi ehtimoli
- Perinatal asoratlari xavfining ortishi

Ilmiy adabiyotlarda stomatologik infeksiya o'choqlari bilan homiladorlik asoratlari o'rtasida bog'liqlik mavjudligi qayd etilgan bo'lib, bu periapikal yallig'lanishlarni erta aniqlash va profilaktika qilish zarurligini asoslaydi.

I-BOB. HOMILADOR AYOLLARDA YUZ -JAG‘ SOHASINING YALLIG‘LANISH JARAYONLARINING ETIOPATOGENEZI VA KECHISHINING O‘ZIGA XOSLIGI

1.1. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning tarqalganligi va rivojlanish xavf omillari

Aholiga stomatologik yordamni tashkil etish va amalga oshirish homilador ayollarning og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini shakllantirishda juda katta ahamiyatga ega. Homiladorlik davrida ayollarning barcha a‘zolari va tizimlariga, shu jumladan tish-jag‘ tizimiga ham yuklama ortadi. Homiladorlik davrida og‘iz bo‘shlig‘ini rejalashtirilgan sanatsiya qilish shaklida stomatologik yordam ko‘rsatish tizimi mavjud bo‘lib, bu og‘iz bo‘shlig‘i organlaridagi kasalliklarni erta aniqlashga, davolash va profilaktika choralarini o‘z vaqtida boshlashga, shuningdek, surunkali odontogen jarayonlarning kuchayish holatlarini davolash imkonini beradi.

Homilador ayollarga davolash va profilaktik muolajalarni o‘tkazish nafaqat onaning sog‘lig‘ini saqlashga, balki homilaning bachadon ichidagi normal rivojlanishi uchun zarur sharoitlarni yaratishga ham yordam beradi. Adabiyot manbalarida qayd etilishicha, homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘i patologiyalari o‘lim holatlariga olib kelgan, shuningdek, umumiy somatik va og‘iz bo‘shlig‘ida surunkali infeksiya o‘choqlari mavjudligi aniqlangan [6; b.65–68].

Shu bilan birga, olimlar va stomatologlarning ilmiy manbalari homilador ayollar orasida stomatologik kasalliklarning keng tarqalganligini ko‘rsatadi. Bunga ayollarning somatik holati, stomatologik kasalliklarning profilaktikasi, og‘iz gigiyenasiga rioya etish darajasi va boshqa omillar sabab bo‘ladi.

Bir qator mualliflar ma’lumotlariga ko‘ra [34; b.12–15], homilador ayollarning 50 foizida gingivit homiladorlikning 2–3 oylik davrida, ya’ni normal kechishda kuzatiladi. Grinin V.M. (2018) ma’lumotlariga binoan, homilador

ayollar orasida kariyesning uchrash chastotasi va tarqalishi 94,6% gacha yetadi, 38% bemorlarda esa kasallik qaytalanadi. Surunkali generalizatsiyalashgan parodontit (SGP)ning yengil va o'rta darajali shakllari umumiy hisobda 20,7% ni tashkil etadi [18; b.19–22].

Bir qator mualliflarning (Bain J.L., Lester S.R., Henry W.D., 2009) tajriba tadqiqotlarida homilador sichqonlarda induksiya qilingan periapikal abstsesslarning ta'siri o'rganilgan. Hayvonlarning yarmi (n=16) da yuqori jag'dagi o'ng molyarlarning pulpa to'qimalari og'iz muhitiga ta'sirga uchratilib, natijada periapikal abstsess rivojlangan. Qolgan yarmi (n=16) nazorat guruhi sifatida olingan. Har ikkala guruhdagi hayvonlarning yarmi ikki haftadan so'ng homilador bo'lgan. Tajribada homiladorlik muddati, homila og'irligi va soni baholangan.

Evtanaziya vaqtida barcha hayvonlardan qon zardobi, jigar va bachadon shoxi namunalarini olishgan. Qon zardobida IL-6, endotelin-1, FNO- α , IL-10, kortizol va insulinni aniqlash uchun IFA (immunoferment tahlil) usuli qo'llanilgan. Shuningdek, jigar to'qimalarida IL-6, C-reaktiv oqsil (CRB) va IL-6, bachadon shoxida esa IL-6, qon tomir endoteliysi o'sish omili (VEGF), FNO- α , IL-10 va IL-1 β konsentratsiyasi baholangan.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, hayvonlarda periapikal abstsesslar induksiya qilinganda zardobdagi FNO- α darajasi sezilarli darajada oshgan, qon va zardobdagi glyukoza hamda insulinning ortishi esa insulinrezistentlik rivojlanganini ko'rsatgan. Bu holat homiladorlik natijasiga sezilarli ta'sir ko'rsatgan.

Grinin va hammualliflar (2020) shuni isbotlaydiki, homilador ayollar stomatologik kasalliklarga chalinish xavfi yuqoriroq. Tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, tish kariyesi xavfining homiladorlik davrida o'zgarishi, surunkali generalizatsiyalashgan parodontit (SGP)ning yengil va o'rta darajalari, ayolning yoshi, takroriy tug'ruqlar va homila tushish holatlari, homiladorlik asoratlari, ovqat hazm qilish tizimi, tayanch-harakat apparati, kamqonlik hamda endokrin

kasalliklar homila tushish xavfini oshiradi. Ma'lumotlar tahliliga ko'ra, homilador ayollar orasida kariyes 94,6% ni tashkil etadi (shundan 38% — homiladorlikdan oldin yoki davomida davolangan hollardir), SGPning yengil va o'rta darajalari esa 20,7% ni tashkil etadi [19; b.12–17, 117; b.565–573, 118; b.181–194, 121; b.1902, 122; b.257–264].

Homiladorlik davrida ayollarda gormonlar (progesteron, xorionik gonadotropin, relaksin va boshqalar) ishlab chiqilishi kuchayadi, og'iz bo'shlig'i mikrobiologik muhitining tarkibi o'zgaradi, mikrofloraning patogenligi ortadi. Bu o'zgarishlar tish-jag' tizimida tezkor o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Natijada homilador ayollarda yangi shikoyatlar paydo bo'ladi: tish og'rig'i, og'iz gigiyenasining yomonlashuvi, so'lak ajralishining ortishi, og'izdan yoqimsiz hid (galitoz), milk qonashi va so'lakning pH ko'rsatkichi o'zgaradi.

Tish ildizi atrofi to'qimalarining surunkali yallig'lanish o'choqlari, ildiz kistalari, parodont to'qimalarining surunkali yallig'lanish kasalliklari hamda patogen mikroorganizmlar ishlab chiqadigan endotoksinlar va to'qima parchalanish mahsulotlari qon va limfa tizimiga o'tadi va butun organizm bo'ylab tarqaladi. Bu holat homiladorlikning normal kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, muddatidan oldin tug'ruqqa, tug'ilgan bolaning kam tana vazniga, turli organlarning tug'ma nuqsonlariga hamda bolaning umumiy sog'lig'iga zarar yetkazishi mumkin [48; b.99–103].

Hind olimlari (Palupi R., Juzika O., Romadhoni S.F., 2019) ta'kidlashicha, homilador ayollarda og'ir darajadagi parodont kasalliklari yallig'lanish mediatorlarini ishlab chiqaradi, bu esa platsenta faoliyatiga xavf tug'diradi va muddatidan oldin tug'ruq ehtimolini oshiradi. Mualliflar tomonidan Indoneziyaning Surabaya shahrida yavan etnik guruhiga mansub homilador ayollar o'rtasida analitik tadqiqot o'tkazilgan. Tanlanma oddiy tasodifiy usul bilan olingan bo'lib, 49 nafar homilador ayol tadqiqotda ishtirok etgan. Olingan ma'lumotlar Spirmen korrelyatsiya testi va ko'p omilli chiziqli regressiya tahlili yordamida tahlil qilingan.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, homilador ayollarning 65,3 foizida parodontal

muammolar, asosan gingivit kuzatilgan. Tadqiqotda homilador ayollarda parodontal kasalliklarning paydo bo'lishi bilan chiziqli bog'liqlikka ega bo'lgan bir qator omillar aniqlangan, ya'ni: og'iz to'qimalari holati, og'iz gigiyenasiga rioya qilish, stomatologik salomatlikni saqlash, oilaviy qo'llab-quvvatlash va oilaning gigiyena bo'yicha bilim darajasi [135; b.1046–1050].

Boshqa bir hind tadqiqotchisi (Baskaradoss Jagan Kumar, 2020) tomonidan o'tkazilgan so'rovnoma asosidagi tadqiqot Hindistondagi ikki tug'ruqxona va bolalar kasalxonasida amalga oshirilgan bo'lib, ular asosan o'rta va past daromadli aholi qatlamiga xizmat ko'rsatadi. Tadqiqotning asosiy maqsadi — homiladorlik davrida stomatologik xizmatlardan foydalanish holatini aniqlash bo'lgan. Og'iz bo'shlig'i salomatligining o'zini baholash indeksi (SPOH) to'rt yo'nalish bo'yicha baholangan: bilim, funksional holat, hayot sifati va ijtimoiy jihatlar.

Har bir mustaqil o'zgaruvchining ta'sirini baholash uchun barcha boshqa omillar ta'siri hisobga olingan holda ko'p omilli logistika regressiyasi tahlili o'tkazilgan. Jami 450 nafar ayol (150 nafar homilador, 150 nafar tug'ruqdan keyingi, 150 nafar tug'ruqdan 6 oy o'tgan ayol) so'rovda ishtirok etgan (javob berish darajasi 72%).

Natijalarga ko'ra, guruhlar o'rtasida stomatologik xizmatlardan foydalanish tuzilmasida sezilarli farqlar aniqlangan. Homilador ayollar orasida stomatologga murojaat qilish 60%, tug'ruqdan 6 oy o'tgan ayollar orasida esa 75% ni tashkil etgan. Biroq tug'ruqdan keyingi ayollarning atigi 15% ga yaqini so'nggi 6 oy ichida stomatologik yordamga murojaat qilgan. Tug'ruqdan keyingi ayollar SPOH ballari eng yuqori bo'lib, bu og'iz bo'shlig'i salomatligini yomon baholashni ko'rsatgan. Ulardan keyin homilador ayollar, so'ngra 6 oylik tug'ruqdan keyingi ayollar turgan. Bu farq statistik jihatdan ishonchli deb topilgan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, bu populyatsiyada ayollarning stomatologik xizmatlardan foydalanish darajasi ularning homiladorlik holati,

ma'lumoti va og'iz bo'shlig'i salomatligiga bo'lgan o'z bahosi bilan chambarchas bog'liq [93].

Mualliflar guruhi (Figueiredo M.G.O.P., Takita S.Y., Dourado B.M.R., 2019) o'z tadqiqotlarida shuni ko'rsatadiki, homiladorlik davrida parodont kasalliklari immun javobning kuchayishiga sabab bo'ladi, bu esa yallig'lanish markerlarining mahalliy va tizimli konsentratsiyasining oshishi bilan kechadi. Tadqiqotda mualliflar parodont kasalliklarining (PK) homilador ayollar salomatligiga, homiladorlik va tug'ruqdagi asoratlarga, shuningdek, yangi tug'ilgan chaqaloqlardagi salbiy oqibatlarga (infeksiyalar, muddatidan oldin tug'ilish, tug'ruq paytidagi past tana vazni, homila o'sishining cheklanishi) ta'sirini o'rganishgan.

2012–2014-yillar oralig'ida oddiy xavf darajasiga ega prenatal xizmatlarda tibbiy yordam olgan 142 nafar homilador ayolning tibbiy yozuvlari retrospektiv kohort usulida tahlil qilingan. Ularning barchasida parodont kasalliklari mavjudligi stomatologik baholash orqali aniqlangan. Tadqiqotda onaga oid omillar, tug'ruq va yangi tug'ilgan chaqaloqlarga oid ko'rsatkichlar tahlil qilindi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar ikki guruhga bo'lindi: parodont kasalliklariga ega onalar (shu jumladan og'ir darajadagi parodont kasalligi — ODPK) va parodont kasalligi bo'lmagan onalar farzandlari. Natijada aniqlanishicha, og'ir parodont kasalliklariga ega onalardan tug'ilgan chaqaloqlarda homila o'sishining cheklanish ehtimoli 11,53 marta yuqori bo'lgan ($OR = 11,53, p = 0,041$). Shunday qilib, tadqiqotda parodont kasalliklarining xavf omillari aniqlangan. Parodont kasalliklari onalar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda salbiy natijalarga olib keluvchi omillardan biri bo'lib, homila o'sishining cheklanishi, vulvovaginit va homila pufagining muddatidan oldin yorilishi kabi asoratlarni keltirib chiqarishi isbotlangan [10; b.27–29, 102].

Xitoy olimlari guruhi (Yan-min Wu, Jia Liu, Wei-lian Sun, 2013) o'z tadqiqotida Tsysi (Zhejiang provinsiyasi, Xitoyning janubi-sharqida joylashgan shahar)da farzand ko'rish yoshidagi ayollar orasida parodont holati va xavf

omillarini o'rganishgan. Umumiy hisobda 754 nafar ayol prenatal parvarish davrida parodont tekshiruvdan o'tgan. Ma'lumotlar Tsysi Shahar Aholi rejalashtirish komissiyasi orqali va suhbatlar yordamida yig'ilgan.

Tadqiqot davomida parodontning klinik ko'rsatkichlari — zondlashda qon ketishi (BOP), zondlash chuqurligi (PD) va klinik birikma darajasi (CAL) o'lchangan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, Tsysi shahridagi farzand ko'rish yoshidagi ayollar orasida parodont kasalliklarining tarqalish darajasi yuqori bo'lib, 84,7% ni tashkil etgan. Kasallik bilan ta'lim darajasi, homiladorlik holati, og'iz kontratseptivlarini qabul qilish, stress, alkogol iste'moli, ortiqcha vazn, stomatologga murojaat qilish va tish tozalash odatlari o'rtasida ishonchli bog'liqlik aniqlangan.

Tadqiqotda homiladorlik parodontal patologiyalar xavfining yuqori bo'lishi bilan chambarchas bog'liq ekanligi qayd etilgan; tishlarni kuniga bir martadan kam tozalash yoki 1 daqiqadan kam vaqt tozalash holatlari, yosh va stress omillari bilan tuzatma kiritilganda ham, parodontal muammolar bilan bog'liqligi saqlanib qolgan. Olimlar xulosa qilishicha, Tsysi shahridagi farzand ko'rish yoshidagi ayollarning parodont holatini yaxshilash shoshilinch zaruratdir. Ayniqsa, maxsus holatda bo'lgan (masalan, homilador) va stomatologik madaniyat darajasi past ayollar orasida parodont salomatligiga e'tibor kuchaytirilishi lozim [137; b.2621, 138; b.7017, 141; b.75, 148].

Grinin V.M., Makeeva I.M., Gosteva N.S. va boshqalar (2020) esa parodont to'qimalarining yallig'lanish jarayonlari tuzilmasini hamda homiladorlik davrida parodont holatining dinamikasini o'rganishgan. 165 nafar yallig'lanish kasalliklari aniq tasdiqlangan homilador ayollar tahlili asosida parodont yallig'lanish kasalliklarining tuzilmasi, homiladorlik davomida parodont holati va parodontal hamda gigiyenik indekslar dinamikasiga turli omillarning ta'siri o'rganilgan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, homiladorlik davrida gormonal o'zgarishlar fonida yosh o'tgan sari parodont holatining yomonlashuvi ishonchli tarzda isbotlangan [19; b.12–17, 130; b.122, 131; b.990154–990162, 133; b.237, 134; b.4156165].

Mualliflar homilador ayollarda stomatologik kasalliklar rivojlanishining asosiy xavf omillaridan biri sifatida past gigiyenik holatni qayd etishadi. Bu, ko'p hollarda, homilador ayollarning og'iz bo'shlig'i gigiyenasi haqida yetarli bilimga ega emasligi hamda og'iz gigiyenasining yetarli darajada emasligi bilan bog'liq.

Tadqiqot muallifi Kiselnikova L.P. (2017) ta'kidlashicha, homiladorlik rivojlanish nuqsonlarining xavf omili ekanligini tasdiqlovchi hech qanday dalillar yo'q, biroq klinik kuzatuvlarda homilador ayollarda kariyesga moyil vaziyatlar tez-tez uchraydi va bu kasallik rivojlanish xavfini oshiradi. Ushbu davrda kariyes xavfining ortishi og'iz gigiyenasi holatining vaqtincha yomonlashuvi, oziq-ovqatga bo'lgan did o'zgarishlari, uglevodlar miqdorining ortishi bilan bog'liq. Shuningdek, gormonal o'zgarishlar natijasida homilador ayollarda katta va kichik so'lak bezlarining faoliyati pasayadi, so'lak miqdori kamayadi, tish emalining remineralizatsiya jarayoni susayadi [33; b.82–85].

Chibichyan Ye.V. (2018) olib borgan tadqiqot natijalariga ko'ra, homilador ayollarda parodont holatining o'zgarishi va og'iz bo'shlig'idagi osteotrop mediatorlarga ta'sir etuvchi omillardan biri bu D vitamini tanqisligidir [71; b.138–140, 72; b.3–36]. Tadqiqotda D vitamini tanqisligi bo'lgan 42 nafar va D vitamini miqdori me'yorda (30–100 ng/ml) bo'lgan 31 nafar homilador ayol ishtirok etgan.

Tadqiqot davomida parodont to'qimalarining holati yashil urug'li plastinka ko'rsatkichi, papilliar-chegaraviy alveolyar indeksi, gigiyenik indeks va parodont indeksleri yordamida baholangan. Og'iz suyuqligida immunoferment tahlil usuli orqali osteoprotegerin, yadro faktorini faollashtiruvchi ligand (sRANKL) va katelisidin LL-37 darajasi aniqlangan.

Natijalar shuni ko'rsatdiki, D vitamini yetishmovchiligi bo'lgan homilador ayollarda parodont kasalliklari D vitamini me'yorda bo'lgan ayollarga nisbatan ko'proq uchraydi. D vitamini yetishmovchiligi bo'lgan homiladorlarda og'iz suyuqligidagi osteoprotegerin miqdori kamayib, sRANKL/osteoprotegerin nisbati ortadi, bu esa jag' suyaklarida suyak to'qimasining rezorbsiyasiga olib keladi. Shuningdek, bu holatda osteoprotegerin darajasining pasayishi LL-37 darajasining oshishi bilan birga kechadi, bu esa og'iz bo'shlig'ida antimikrob

mexanizmlarni faollashtiradi. D vitamini tanqisligi natijasida alveolyar suyak to'qimasining rezorbsiyasi, tug'ma immunitet faoliyatining o'zgarishi kabi mexanizmlar faollashadi va ular homiladorlik davrida parodont to'qimalarida yallig'lanish jarayonlarini keltirib chiqaradi.

O'zbekiston olimlari ham bu muammoni e'tibordan chetda qoldirishmagan. Ushbu yo'nalishdagi ishlar Yuldasheva N.A. (2014), Irsaliyev X.I. (2014), Kamilov X.P. va boshqalar tomonidan amalga oshirilgan. Homilador ayollarda parodont to'qimalarining zararlanishi (zondlashda milk qonashi, tish toshi, turli chuqurlikdagi parodontal cho'ntaklar) qayd etilgan bo'lib, bu yallig'lanish-destruktiv jarayonlarning kechishini ko'rsatadi. Shuningdek, gingivit va kariyes holatlari ham aniqlangan [28; b.147–153, 30; b.15–18, 76; b.35–39, 77; b.6–10].

Yuldasheva N.A. (2014) tadqiqotida milk shilliq qavatida estrogen va progesteron darajasining oshishi qon tomirlar o'tkazuvchanligi va ekssudatsiyani kuchaytirishi isbotlangan. Parodont to'qimalaridagi mikrosirkulyatsiya buzilishlari distrofik o'zgarishlar va to'siq funksiyasining pasayishiga olib kelib, yallig'lanish jarayonlarini kuchaytiradi [28; b.147–153, 76; b.73–79, 77; b.6–10].

Profilaktika, davolash va stomatologik yordam ko'rsatish ishlari esa yuqorida ko'rsatilgan barcha yo'nalishlar bo'yicha olib borilmoqda.

1.2. Homilador ayollarda og'iz bo'shlig'i a'zolari kasalliklarida stomatologik tibbiy yordam ko'rsatish

Tibbiyotning eng muhim vazifalaridan biri — bu ona va bola sog'lig'ini saqlashdir. Ushbu masalani hal etishda turli yo'nalishdagi mutaxassislar, jumladan, stomatolog vrachlar ham ishtirok etadi. Barcha turdagi tibbiy yordam ko'rsatish shakllari — shoshilinch yoki rejalashtirilgan bo'lishidan qat'i nazar, stomatologik professional yordam homiladorlikning barcha davrlarida majburiy tarzda amalga oshirilishi kerak.

Homilador ayollarda og'iz bo'shlig'i a'zolarining yallig'lanish kasalliklarini tekshirish, sanitariya holatini yaxshilash va profilaktika tadbirlarini tashkil etish — zamonaviy stomatologik xizmatning eng muhim va asosiy vazifalaridan

biridir. Og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolarida turli yallig‘lanish jarayonlarini erta aniqlash, o‘tkazilgan sanitariya tadbirlarining samaradorligini nazorat qilish hamda asoratlarning oldini olish maqsadida homiladorlikning barcha davrlarida ayollarning stomatologik holatini rejalashtirilgan ravishda dinamik kuzatib borish zarur.

Homilador ayollarda turli kelib chiqishga ega bo‘lgan stomatologik kasalliklarning oldini olish zamonaviy tibbiyotning dolzarb masalalaridan biridir. Bu jarayonda asosiy maqsad — homilador ayollarni dispanser kuzatuviga olish, shuningdek, asosiy e‘tiborni og‘iz bo‘shlig‘ini to‘liq sanitariya holatiga keltirishga qaratish lozim [34; b.12–15, 62].

Homiladorlik davrida stomatologik yordam ko‘rsatishning o‘ziga xosligi ayol organizmida kechadigan fiziologik o‘zgarishlarga asoslanadi.

Govindasamy R., Periyasamy S., Narayanan M. (2020) ma’lumotlariga ko‘ra, homiladorlik davrida nojarrohlik parodontal terapiyaning homiladorlikdagi noxush asoratlar paydo bo‘lishiga ta’siri o‘rganilgan. Ularning fikricha, homiladorlik vaqtida onaning og‘iz bo‘shlig‘i sog‘lig‘ining yomonligi og‘iz-sistemali bog‘liqlik orqali homilaga salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Turli tadqiqotlar og‘iz bo‘shlig‘i sog‘lig‘ining yomonlashuvi bilan homiladorlikdagi noxush holatlar (erta tug‘ilish, past tana vazni va boshqalar) o‘rtasida bog‘liqlik mavjudligini tasdiqlaydi. Shu sababli, parodontal davolash homiladorlik davrida muhim ahamiyat kasb etadi.

Mualliflar ushbu tadqiqotda parodontal terapiyaning homiladorlikdagi noxush natijalarga ta’sirini baholash uchun mavjud ilmiy manbalarni tahlil qilganlar. Tadqiqotlarda xolislik darajasini baholash uchun Kokreyn xolislik xavfi vositasi qo‘llanilgan.

Natijalarga ko‘ra, parodontal davolash olgan homilador ayollarda erta tug‘ilish chastotasi 0% dan 53,5% gacha bo‘lgan, nazorat guruhida esa bu ko‘rsatkich 6,38% dan 72% gachani tashkil etgan. Shuningdek, past tana vazniga ega bolalar tug‘ilishi (LBW) chastotasi parodontal davolash olgan ayollarda 0%–

36%, nazorat guruhida esa 1,15%–53,9% oralig‘ida bo‘lgan.

Shunday qilib, mavjud eng ishonchli dalillar asosida shuni aytish mumkinki, nojarrohlik parodontal terapiya homiladorlik davrida xavfsizdir. U homiladorlikdagi noxush oqibatlarni to‘liq oldini olmasa-da, prenatal parvarishning muhim tarkibiy qismi sifatida tavsiya etilishi mumkin [110; b.7–14, 112; b.222–224, 114; b.576–583].

Muallif (Korneeva M.V. va boshq., 2015) ta’kidlaganidek, amaliy stomatologiyada eng murakkab masalalardan biri — bu surunkali destruktiv shakldagi periodontit bilan og‘rigan bemorlarni davolashdir. So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, og‘iz bo‘shlig‘i va periapiakal to‘qimalarda yallig‘lanish jarayonlarining uchrash chastotasi hamda ularning og‘ir kechishi sog‘lomlikning umumiy somatik foniga bog‘liqdir.

Tadqiqot doirasida 18–30 yoshdagi 47 nafar ayol surunkali apikal periodontitning jarrohlik davolash ko‘rsatmalari bilan tekshiruvdan o‘tkazilgan. Tadqiqotga quyidagi mezonlar asosida ayollar kiritilmagan: surunkali somatik kasalliklar (XC), biriktiruvchi to‘qima tizim kasalliklari, gormonal kontratseptivlar qabul qiluvchi ayollar, homiladorlar, homila tushirgan yoki bir yil ichida tug‘ruqdan chiqqan ayollar.

Mualliflar temir almashinuvi buzilishiga qarab periapiakal to‘qimalarning zararlanish darajasi va operatsiyadan keyingi davrni baholaganlar. Qizil qon ko‘rsatkichlari hamda temir almashinuvi tahlil qilingan va periodontitning yiringli-yallig‘lanish kasalliklari patogenezida temir almashinuvi buzilishlari aniqlangan.

Temir almashinuvi buzilganda periapiakal to‘qimalarda yallig‘lanish va destruktiv jarayonlar kuchaygani, operatsiyadan keyingi davrda asoratlar rivojlanishida muayyan qonuniyat kuzatilgani qayd etilgan. Shu asosda surunkali periodontit bilan og‘rigan bemorlarning operatsiyadan keyingi davrida noqulay prognoz mezonlari aniqlangan. Temir tanqisligi periapiakal to‘qimalarning kengroq shikastlanishiga va operatsiyadan keyingi davrda asoratlar rivojlanishiga

yordam beradi [6; b.65–68].

Mualliflar (G. Ataeva Z., Abakarov S.I. va boshq., 2013) esa homilador ayollarda doimiy tish pulpitini muvaffaqiyatli davolash tajribasi bilan o‘rtoqlashganlar. Ko‘plab mualliflar homiladorlarda pulpiti davolash usullarini tanlashda ilmiy asoslash zarurligini ta’kidlaydilar. Bu yondashuv davolanish vaqtini qisqartiradi, og‘riqni kamaytiradi, radiatsion yuklamani kamaytiradi va shunga o‘xshash boshqa afzalliklarga ega.

Pulpitni amputatsion usulda davolash kamroq tashriflarni talab qiladi (bu homilador ayollarga psixologik va axloqiy jihatdan ijobiy ta’sir ko‘rsatadi), kamroq og‘riq seziladi va eng muhimi — radiatsion ta’sir minimal bo‘ladi. Ushbu usulda og‘riq bo‘lmaydi va davolash jarayoni qisqa davom etadi. Shu sababli bu usul homiladorlikning turli bosqichlarida stomatologik kasalliklarga chalingan ayollarni xavfsiz davolash imkonini beradi [8].

Mualliflar (Denisenko L.N., Danilina E.V., 2010) temir tanqisligi anemiyasi (JDA) bilan og‘rigan homilador ayollarning periodont holatini davolashdan oldin va keyin baholaganlar. Tadqiqotda parodontal kompleks to‘qimalari holatini o‘rganish uchun maxsus indeks anketa qo‘llanilgan. Tadqiqot davomida professional og‘iz gigiyenasi o‘tkazilgan va individual tarzda yallig‘lanishga qarshi terapiya tanlab berilgan.

Kompleks davolashda Geksasprey preparatidan foydalanilgan bo‘lib, bemor ayollar 5–10 daqiqada engil og‘riqsizlantiruvchi ta’sirni sezganlar, og‘izda yoqimli ta’m paydo bo‘lgan va shilliq qavatda hech qanday tirnash holati kuzatilmagan. Shuningdek, mualliflar mahalliy sovutish usulini qo‘llab, zararlangan joyni 5 °C haroratdagi gazsimon azot oqimi bilan 12 daqiqa davomida ishlov berishgan.

Davolash natijalari klinik usullar orqali baholangan: vizual ko‘rik, parodontal cho‘ntaklar chuqurligini maxsus gradusli zond bilan aniqlash, Fedorov–Volodkina gigiyena indeksi, RMA indeksi (milk yallig‘lanish tarqalish

darajasi), Shiller–Pisarev testi yordamida.

Natijalar shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi homilador ayollarda milk qonashi 84% holatda, nazorat guruhida esa 72% holatda qayd etilgan. Emal giperesteziyasi mos ravishda 69% va 62% hollarda kuzatilgan. 7% dan 18% gacha ayollar esa homiladorlik davrida og'iz bo'shlig'i holatida sezilarli o'zgarishlarni sezmagan. Gigiyena indeksi ko'rsatkichlari kamayib, me'yordagi qiymatlarga mos kelgan.

Og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonining og'irligiga qarab 3–5 ta tashrifdan keyin ijobiy o'zgarish, 7–10 tashrifdan so'ng esa yallig'lanish jarayoni deyarli to'liq bartaraf bo'lgani aniqlangan.

Shunday qilib, homilador ayollarda stomatologik patologiyalarni davolash fonida og'iz bo'shlig'i holatining yaxshilanishi kuzatilgan [21; b.14–19, 61; b.31–34, 104, 105; b.301–310].

Olimlar guruhi (Petrov I.A., Belova O.E., 2016) tomonidan homilador ayollarda yallig'lanishli periodontal kasalliklarning dastlabki shakllarida davolash va profilaktika tadbirlari ishlab chiqilgan. Homilador ayollarda og'iz bo'shlig'ining individual gigiyenasini ta'minlashda tish cho'tkalari va og'iz irrigatorlaridan foydalanish samaradorligi solishtirib baholangan va shunga asoslangan amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Mualliflar fikricha, og'iz bo'shlig'i organlari, xususan tishlarning to'liq va samarali gigiyenasini ta'minlash uchun turli turdagi individual irrigatorlar (turli nozullar bilan, antiseptik eritmalar bilan birgalikda) qo'llash tavsiya etiladi. Bu usul parodontal kompleks to'qimalarining yallig'lanish kasalliklari va tish kasalliklari profilaktikasida samarali hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, homilador ayollarda tishlarning qattiq to'qimalaridagi kariyes va parodontal kompleks to'qimalarining yallig'lanish kasalliklarini samarali davolash uchun har ikki oyda bir marotaba professional gigiyena muolajasini tish gigiyenisti tomonidan o'tkazish va stomatolog

nazoratida bo'lish tavsiya etiladi.

Boshqa tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, stomatologga uch marta tashrif parodontal kompleks to'qimalaridagi patologik jarayonlarni to'liq bartaraf etish uchun yetarli emas. Shu sababli mualliflar homiladorlik davrida 4 marotabagacha stomatolog ko'rigidan o'tishni, shuningdek emizish davrida ham stomatolog kuzatuvini davom ettirishni tavsiya qiladilar [56; b.117–122].

Ba'zi mualliflar (Chuykin S.V., Akmalova G.M., 2019) esa gipo- yoki gipertonik holatlar (gestoz) bilan asoratlangan homilador ayollarda periodontal kompleks to'qimalarining yallig'lanish kasalliklarini mahalliy davolash samaradorligini oshirish natijalarini tasvirlab berganlar. Ular homilador ayollarda, homiladorlikning normal kechishini asoratlantirgan holatlarda, milk yallig'lanishida chaynash uchun fitosubstratni mahalliy qo'llashning klinik samaradorligini baholaganlar.

Tadqiqotda 127 nafar homilador ayol ishtirok etgan: shundan 79 nafari asoratlangan homiladorlik bilan, 48 nafari esa fiziologik normal kechayotgan homiladorlik bilan bo'lgan. Ularning yoshi 18–34 yosh orasida bo'lib, homiladorlikning II va III trimestrida kuzatilgan. Mualliflar og'iz bo'shlig'i to'qimalarining holatini va so'lakning fizik-kimyoviy xususiyatlarini fitosubstrat qo'llashdan oldin va keyin o'rganib, chaynash uchun mo'ljallangan fitosubstratdan foydalanish gestoz bilan asoratlangan homilador ayollarda milk yallig'lanishining profilaktikasi va davosida yuqori samaradorlik ko'rsatganini aniqlaganlar.

Bu samaradorlik so'lakning biokimyoviy ko'rsatkichlari va stomatologik indekslar yaxshilanishi bilan tasdiqlangan [74; b.69–74].

Homilador ayollarda periodontal kasalliklarni davolashda qo'llaniladigan dori vositalari ko'pincha toksik, teratogen yoki fetotoksik ta'sir ko'rsatish xavfi tufayli man etiladi. Shu bois, homilador ayollarda parodontal kompleks to'qimalarining yallig'lanish kasalliklarini davolash va oldini olishda

eng muhim omil — bu xavfsiz, samarali va optimal dori vositalarini tanlash hisoblanadi.

Bu, shuningdek, homilador ayollarda parodontal to‘qimalar va tishlarning qattiq to‘qimalari patologiyasi rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi [20; b.304–310].

Adabiyotlarda keltirilishicha, embrional rivojlanishning 1–3 va 3–16 xaftalik davrlari tish kariyesi nuqtayi nazaridan eng xavfli kritik davrlar hisoblanadi. Shu davrlarda dori vositalarini qabul qilish embrionning nobud bo‘lishiga yoki rivojlanish nuqsonlariga olib kelishi mumkin.

Homiladorlikning birinchi trimestrida og‘iz bo‘shlig‘ining rejalashtirilgan profilaktik sanatsiyasi, ya’ni individual gigiyena vositalari va usullarini tanlash, professional gigiyena muolajalarini o‘tkazish, tishlarning qattiq to‘qimalari kasalliklarini ehtiyotkorlik bilan davolash majburiy hisoblanadi.

Bu tadbirlar 2–3-trimestrlarda ham har bir trimestrda 1–2 marotabadan o‘tkazib turilishi lozim.

Parodont to‘qimalarining yallig‘lanish kasalliklarini davolash va oldini olish homiladorlik davrida embrionning bachadon ichida infeksiyalanishining oldini olish uchun muhim bo‘lgan erta reabilitatsiyani o‘z ichiga oladi.

Milk to‘qimalariga profilaktik massaj qilish orqali moddalar almashinuvi yaxshilanadi, milk shilliq qavati to‘qimalarining tonusi normallasadi, parodontal kompleks to‘qimalarida mikrotsirkulyatsiya yaxshilanadi.

Homilador ayollarda trombofiliya bilan kechuvchi surunkali yallig‘lanishli milk kasalliklarini kompleks davolashda 5–7 marotaba lazer terapiyasi kursini o‘tkazish tavsiya etiladi (Smirnova A.M., 2011). Kutusheva (2009) esa “Polisorb MP” sorbenti, “Tish ruchkasi” fitopreparati hamda Mexidol-Dent Aktiv tish pastasini qo‘llashni tavsiya etadi [51; b.44–53, 52; b.18–25, 53; b.85–89].

Adrenalin va noradrenalin tarkibli dori vositalarini, ayniqsa homiladorlikning so‘nggi bosqichlarida, katta ehtiyotkorlik bilan qo‘llash lozim, chunki bu moddalar bachadon mushaklarining qisqarishini kuchaytirib,

muddatidan oldin tug‘ruq xavfini oshiradi.

Vazopressin (antidiuretik gormon, ADG) va filipressin (oktapressin) preparatlarini homiladorlik davrida ishlatish tavsiya etilmaydi, chunki ular ham bachadon mushaklarining qisqarishini kuchaytiradi.

Mahalliy og‘riqsizlantiruvchi vosita tanlashda mepivakain asosidagi anestetiklar qo‘llanishi mumkin. Ularga quyidagilar kiradi:

Mepivastezin (Mepivastesin) 3%,
Skandonest (Scandonest) 2% SVC,
Mepidont (Mepidont).

Mepivakainni qisqa ta’sirli amid tipidagi anestetik – lidokain gidroxlod bilan taqqoslaganda, mepivakain allergik reaksiyani kam keltirib chiqaradi va vazodilatatsion (qon tomir kengaytiruvchi) ta’siri minimal ekanligi aniqlangan.

Shuningdek, homilador ayollarni davolashda vazokonstriktorsiz artikain asosidagi preparatlar — Septanest 4% SVC, Ultrakain D kabi vositalardan ham foydalanish mumkin.

Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni davolashda ba’zi o‘ziga xos jihatlarni hisobga olish zarur. Masalan, 37% ortofosfor kislotasidan foydalanish tish emalini demineralizatsiya qiladi, bu esa shu joyda kariyes rivojlanishiga sharoit yaratadi. Shu sababli 7-avlod bonding tizimini qo‘llash bunday holatlarda eng maqbul va xavfsiz yechim hisoblanadi.

Tishlarning chuqur kariyesli bo‘shliqlarini doimiy plombalash va restavratsiya qilishda quyidagi materiallardan foydalanish mumkin:

Shisha-ionomer sementlar — ular silikat va poliakrilat tizimlarining birlashtirilgan xususiyatlariga ega bo‘lib, poroshok va suyuqlikdan iborat;

Komomerlar (kompozit-ionomer aralash plomba materiallari);

Yorug‘likda qotuvchi kompozit materiallar.

Bundan tashqari, shisha-ionomer sementlar va komomer plomba materiallari “sendvich texnikasi”da — ya’ni izolyatsion qatlam yoki restavratsiya materiali sifatida qo‘llaniladi.

Shunday qilib, homiladorlikning turli davrlaridagi fiziologik o‘zgarishlarni

bilish stomatolog vrachlariga kam xavf bilan, rejalashtirilgan muddatlarda zarur stomatologik aralashuvlarni bajarish va ijobiy natijalarga erishish imkonini beradi.

Nasonova V.F. (2011) ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollarda stomatologik davolanish paytida zamonaviy mahalliy og'riqsizlantirish usullari homiladorlikning istalgan trimestrida qo'llanishi mumkin. Bunda psixologik holatni tuzatish va bemorni tinchlantirish uchun premedikatsiya (dori tayyorlov bosqichi) qo'llanilishi kerak.

Chunki homiladorlik davridagi har qanday ruhiy travma nafaqat onaga, balki bola hayoti va salomatligiga ham xavf tug'diradi.

Shuningdek, katta dozadagi mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar qo'llanilganda nafas olish faoliyati susayishi mumkin. Shu sababli, olimlar guruhi homilador ayollarda stomatologik muolajalar paytida eng maqbul va xavfsiz og'riqsizlantirish usullarini tanlash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqqanlar.

Bu tavsiyalar faqat dori vositalari va usullarni tanlash sxemalarini emas, balki homilador ayollarning psixologik holatini tinchlantirish, og'riqni kamaytirish usullarini ham o'z ichiga oladi. Natijada tish davolash jarayoni qo'shimcha xavflarsiz va xavfsiz tarzda o'tadi [6; b.65–68, 52; b.18–25, 66; b.47–51].

Shunday qilib, akusher-ginekologlar va stomatologlarning yaqindan hamkorlikda ishlashi orqali parodontal kompleks to'qimalarining zamonaviy yallig'lanishga qarshi davolash usullarini ishlab chiqish zarur. Bu usullar tishlarning holatini, og'iz bo'shlig'ining stomatologik ko'rsatkichlarini va homilador ayollarning hayot sifatini yaxshilashi kerak.

Homiladorlik davrida og'iz bo'shlig'i gigiyenasini saqlash nihoyatda muhim, chunki surunkali odontogen yallig'lanish jarayonlarini davolash nafaqat homilador ayollarning stomatologik holatini yaxshilaydi, balki ekstragenital (og'iz bo'shlig'idan tashqari tizimlarga ta'sir qiluvchi) kasalliklarni bartaraf etishga yordam beradi. Bu esa, o'z navbatida, ona va bo'lajak farzand sog'lig'iga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

1.3. Og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish jarayonlarida sitokinlarning zamonaviy tushunchalari

Ma'lumki, bir xil tashxisga ega odamlar orasida og‘iz-va-yuz sohasidagi shilliq va periosteal to‘qimalarda yuz beradigan yallig‘lanish jarayonlarining kechishi va sog‘ayish dinamikasi turlicha bo‘ladi. G‘o‘za-yallig‘lanish jarayonining rivojlanishi va klinik kechishi pro-yallig‘lanish va antiyallig‘lanish sitokinlarining nisbatiga bog‘liq. Sitokinlar — bu immun tizimi hujayralari tomonidan ishlab chiqariladigan kichik peptidli signal molekulalardir, ular infektsiya ta'sirida yallig‘lanish rivojlanishida faol bo‘ladi va juda kam konsentratsiyalarda ishlaydi.

Dunyoning turli mamlakatlarida og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish kasalliklari bilan bog‘liq ayrim sitokinlarni o‘rganishga ko‘plab tadqiqotlar olib borilgan. Ammo bu patologiya uchun sitokin profilining to‘liq tasviri hali o‘rganilmagan.

Odontogen yallig‘lanish jarayonlari ba’zan sepsis rivojlanishi bilan murakkablashadi. Ba’zi olimlar jiddiy kasalliklarda va sistemali yallig‘lanish sindromida sitokin profilini o‘rganishgan. Bunday infektsiyalar IL-6 va IL-8, TNF va IL-1 faollashishi bilan birga kechadi, shuningdek, ikkilamchi pro-yallig‘lanish sitokinlari ham ishlab chiqariladi, ular infektsiyaga javob sifatida paydo bo‘ladi.

Ko‘plab mualliflar og‘iz-va-yuz sohasidagi g‘o‘za-yallig‘lanish kasalliklarining ko‘payishi inson tanasining qarshilik qobiliyatining keskin pasayishi bilan bog‘liq deb hisoblaydilar. Shu sababli sistemali va lokal immunologik o‘zgarishlarni o‘rganish diagnostika sohasida istiqbolli yo‘nalish hisoblanadi. Bu yallig‘lanish jarayonining rivojlanishi va kechishini aniqlashga, shuningdek, samarali va kompleks davolashni o'tkazishga yordam beradi.

So‘nggi yillarda, mahalliy va xorijiy adabiyotlarda og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish kasalliklarida immun tizimining holati haqida ma‘lumotlar mavjud. Shu bilan birga, turli immunologik ko‘rsatkichlarning o‘zgarishi haqida qarama-qarshi fikrlar mavjud, va sitokin profili bilan immun holat o‘rtasidagi bog‘liqlik hali to‘liq o‘rganilmagan. Shu sababli mavjud davolash usullarining samaradorligi yangi yondashuvlarni talab qiladi, ularning maqsadi immunologik jarayonlarni tuzatishdir.

Shu munosabat bilan rekombinant inson IL-1 – betaleykin preparati e‘tiborga loyiqdir. U biologik ta’sirga ega bo‘lib, odontogen flegmona holatida mahalliy immunotoksiklikni kamaytirish uchun ishlatiladi. Jarrohlik amaliyotida betaleykin bilan birga rekombinant inson IL-2 va ronsolleykin ham ishlatiladi. Ronsolleykin citokinning tabiiy analozi sifatida ishlaydi, u ikkilamchi immunodefisit holatlarida endogen IL-2 yetishmovchiligini to‘ldiradi. Xorijiy olimlarning adabiyotida jiddiy bakterial infeksiyalarda ronsolleykinning mahalliy qo‘llanilishi muvaffaqiyatli natijalar bergani qayd etilgan.

Og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish kasalliklari orasida og‘iz tishlarining surunkali odontogen osteomieliti keng tarqalgan. Bu, birinchi navbatda, tish kariesi va uning asoratlarning keng tarqalganligi bilan bog‘liq, ayniqsa post-sovet makonida. Rivojlangan mamlakatlarda karies va uning asoratlari kam uchraydi, bu esa profilaktik tadbirlar va shaxsiy gigiyena targ‘iboti bilan izohlanadi.

Osteomielitning klinik kechishi patogenning turi, miqdori va sifatiga bog‘liq. Bundan tashqari, umumiy va lokal immunologik hamda metabolik o‘zgarishlar, shuningdek, organizmning yallig‘lanishga javobi ham muhim mezonlardir. Og‘iz-va-yuz sohasining o‘ziga xosligi sababli homilador ayollarda salbiy natija xavfi juda yuqori, shuningdek, 5% hollardan ortiqda osteomielit surunkali shaklga o‘tadi.

Ma‘lumki, immunologik va peroksid-oksid jarayonlar og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish kasalliklarining ko‘plab patogenetik mexanizmlarining asosi hisoblanadi, ayniqsa og‘iz shilliq qavati [84, 85; s.254, 86, 100, 108; s.663-

667, 109; s.198-211]. G‘o‘za-yallig‘lanish jarayonlarining patogenezida bir necha asosiy rivojlanish omillari ajratiladi, ulardan eng muhimi mikrobiyal, sensor va erituvchi (dissolutsion) omillar hisoblanadi.

Inson organizmida patogen mikroblarning patologik ta‘siri asosan lokal yallig‘lanish hududida toksinlar hosil qilinishi bilan bog‘liq bo‘libgina qolmay, asosan gram-manfiy mikroflora buzilishi bilan ham bog‘liq. Endotoksin qon aylanish tizimiga tushib, organizmda bir necha immun javoblarni keltirib chiqaradi, bu esa parodont to‘qimalarining o‘zaro sezgirligi va erkin kislorodli ionlar (ROS) faolligini oshiradi, natijada to‘qimalar va hujayralar shikastlanadi [15, 47, 89; s.1712-1721].

Erkin radikal oksid jarayonlar homilador ayollarda og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish jarayonlarida muhim o‘rin tutadi. Bu jarayonlar tirik hujayra membranalarini yumshatadi, natijada immunitet pasayadi, membranalardagi lipid va oqsil komponentlarini parchalovchi fermentlar (fosfolipaza, proteaza) uchun kirish imkoniyati oshadi. Shu bilan birga, tirik hujayralarning ichki va tashqi membranalari shikastlanadi [58; s.26-30, 66; s.47-51, 85; s.6-254].

Shu kabi patologik jarayonlar homilador ayol organizmida energiya darajasining kamayishiga, lipid membranalarining o‘tuvchanligining oshishiga olib keladi. Homilador ayollarda og‘iz-va-yuz sohasidagi g‘o‘za-yallig‘lanish kasalliklarini rivojlantiruvchi xavf omillari quyidagilar: sovuq ta‘sirida sovuqqa chidamsizlik, ishda charchash, stress, turli etiologiyali o‘tkir va surunkali travmalar. Bu omillar to‘qimalarning g‘o‘za erishiga va organizmdagi immunosupressiv ta‘sirga olib keladi [88; s.74-82, 90; s.161, 106; s.122-147, 111].

Zamonaviy tibbiyot muassasalari yetarlicha jihozlangan bo‘lsa-da, homilador ayollarda og‘iz-va-yuz sohasidagi g‘o‘za-yallig‘lanish kasalliklarini davolash hanuzgacha stomatologiya va umuman tibbiyot uchun dolzarb va murakkab masala hisoblanadi. Bu holatning dalili sifatida ushbu

patologiyalarning uchrash chastotasi va tarqalishi ko'rsatilishi mumkin.

Homilador ayollarda og'iz-va-yuz sohasidagi g'o'za-yallig'lanish kasalliklarining murakkab patogenezini, immun komponentining mavjudligini, an'anaviy davolash va profilaktikada hujayralarni himoya qiluvchi va immunomodulyatsiyalovchi preparatlar yetishmasligini hisobga olgan holda, davolash natijalarini yaxshilash va yallig'lanish jarayonlari takrorlanishi va asoratlar xavfini minimal darajaga tushirish mumkin [98; s.197, 110; s.7-14, 116; s.1549-1558, 123; s.359-365, 124; s.5049, 125; s.2144-2153, 140; s.212-226].

Maksyukov S.N., Praksadnaya V.A., Chibichyan E.X. (2017) homilador ayollarda surunkali parodontit bilan og'rigan bemorlarning parodontologik holatini va immunitetning lokal sitokin o'zaro ta'siridagi o'ziga xos xususiyatlarini o'rgandilar. Og'iz bo'shlig'idagi to'qimalardagi yallig'lanish jarayonlari, ayniqsa parodont to'qimalarining og'ir darajadagi yallig'lanish kasalliklari, homilador ayol organizmida umumiy yallig'lanish reaksiyasi va intoksikatsiyani keltirib chiqarishi mumkin. Bu birinchi navbatda anaerob mikroorganizmlarning periodontdan yo'qolishi bilan bog'liq bo'lib, bakteriyemiyaga olib keladi.

Homiladorlik davrida qonidagi gormonal holatning o'zgarishi va tebranishlari ayollarda umumiy immun tizim holatining o'zgarishiga sabab bo'ladi. Natijada, ular turli patogen mikroorganizmlarga sezgir bo'lib qoladi. Homiladorlikda og'iz bo'shlig'idagi patogen mikroflora faollashadi, bu esa umumiy va lokal omillar ta'sirida yanada kuchayadi. Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'idagi stomatologik patologiyalarning intensivligi oshadi.

Yallig'lanish mediatorlari stomatologik patologiyalarning rivojlanishi va kechishida asosiy zanjirga aylanadi. Sitokinlar, immunokompetent hujayralar tomonidan ishlab chiqariladigan kichik signal molekulalari, yallig'lanish jarayonlarini faol boshqarishda ishtirok etadi. Homilador ayollarda o'rta darajadagi surunkali gingivoparodontit (SGP) bilan og'riganlarda, yengil surunkali gingivitli (XGP) bemorlarga nisbatan og'iz suyuqligida IL-1, IL-6 va TNFa miqdori mos ravishda 38,4%, 27,3% va 54,9% ga oshgan, IL-4 esa o'rtacha

35% ga kamaygan. Shu kuzatuv natijasida mualliflar xulosa qiladiki, provayallig‘lanish mediatorlarining (IL-1, IL-6, TNFa) oshishi parodont to‘qimalarida yallig‘lanish va destruktiv jarayonlarni kuchaytirib, stomatologik kasalliklarning progressiyasiga olib keladi [44; s.19-31, 52; s.18-25, 84].

Homiladorlik gesteroz bilan murakkablashgan hollarda immun gomeostaz buzilishlari yanada kuchayadi, bunda gingivit va parodontitda (Dubrovskaya M.V., Eremin O.V., Savina E.A., 2013) og‘iz suyuqligidagi sitokin disbalansi parodont yallig‘lanish kasalliklarining rivojlanishiga predispozitsiya bo‘lib, qo‘shimcha diagnostik marker sifatida ishlatilishi mumkin. Boshqa tadqiqotchilar homilador ayollarda parodont to‘qimalari holati va og‘iz suyuqligidagi sitokin profilining klinik va immunologik xususiyatlarini o‘rgandilar. Tadqiqotda 230 ayol (fiziologik homiladorlik) va 350 ayol (gesteroz bilan) kuzatildi. Ular homilador ayollarda parodont to‘qimalari shikastlanganda immun tizimi hujayralararo kommunikatsiyasidagi buzilishlar muhim ekanligini isbotladilar. Gingivit va parodontit homiladorlik jarayonini buzadi, erta tug‘ish esa intrauterin infeksiya xavfi omili hisoblanadi.

Shuning uchun, homilador ayollarda parodont to‘qimalari yallig‘lanish kasalliklarini maksimal samarali oldini olish va erta aniqlash uchun kompleks diagnostika va profilaktika usullarini ishlab chiqish muhimdir. Og‘iz-va-yuz sohasidagi yallig‘lanish kasalliklarini diagnostika va prognozlash samaradorligini oshirish maqsadida, ko‘plab mualliflar hujayra immuniteti ko‘rsatkichlari (SD3-, SD4-, SD8-, SD16-, SD22-limfotsitlar) va TNFa, IL-4, IL-8 hamda o‘shish faktori P1 og‘iz suyuqligidagi miqdorini tahlil qilishni tavsiya qiladilar [23; s.323-325].

Shunday qilib, homilador ayollarda parodont to‘qimalarining turli genetik va klinik kechishdagi yallig‘lanish kasalliklari asosan ko‘plab ekzogen va endogen xavf omillari, masalan, ekstragenital patologiya, homilador ayollarda immun holatining pasayishi va lokal sitokin balansiga bog‘liq ravishda rivojlanadi.

1.4. Homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolari kasalliklarida stomatologik tibbiy yordam ko‘rsatish

Tibbiyotning eng muhim vazifalaridan biri — bu ona va bola sog‘lig‘ini saqlashdir. Ushbu masalani hal etishda turli yo‘nalishdagi mutaxassislar, jumladan, stomatolog vrachlar ham ishtirok etadi. Barcha turdagi tibbiy yordam ko‘rsatish shakllari — shoshilinch yoki rejalashtirilgan bo‘lishidan qat‘i nazar, stomatologik professional yordam homiladorlikning barcha davrlarida majburiy tarzda amalga oshirilishi kerak.

Homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklarini tekshirish, sanitariya holatini yaxshilash va profilaktika tadbirlarini tashkil etish — zamonaviy stomatologik xizmatning eng muhim va asosiy vazifalaridan biridir. Og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolarida turli yallig‘lanish jarayonlarini erta aniqlash, o‘tkazilgan sanitariya tadbirlarining samaradorligini nazorat qilish hamda asoratlarning oldini olish maqsadida homiladorlikning barcha davrlarida ayollarning stomatologik holatini rejalashtirilgan ravishda dinamik kuzatib borish zarur.

Homilador ayollarda turli kelib chiqishga ega bo‘lgan stomatologik kasalliklarning oldini olish zamonaviy tibbiyotning dolzarb masalalaridan biridir. Bu jarayonda asosiy maqsad — homilador ayollarni dispanser kuzatuviga olish, shuningdek, asosiy e‘tiborni og‘iz bo‘shlig‘ini to‘liq sanitariya holatiga keltirishga qaratish lozim [34; b.12–15, 62].

Homiladorlik davrida stomatologik yordam ko‘rsatishning o‘ziga xosligi ayol organizmida kechadigan fiziologik o‘zgarishlarga asoslanadi.

Govindasamy R., Periyasamy S., Narayanan M. (2020) ma‘lumotlariga ko‘ra, homiladorlik davrida nojarrohlik parodontal terapiyaning homiladorlikdagi

noxush asoratlari paydo bo'lishiga ta'siri o'rganilgan. Ularning fikricha, homiladorlik vaqtida onaning og'iz bo'shlig'i sog'lig'ining yomonligi og'iz-sistemali bog'liqlik orqali homilaga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Turli tadqiqotlar og'iz bo'shlig'i sog'lig'ining yomonlashuvi bilan homiladorlikdagi noxush holatlar (erta tug'ilish, past tana vazni va boshqalar) o'rtasida bog'liqlik mavjudligini tasdiqlaydi. Shu sababli, parodontal davolash homiladorlik davrida muhim ahamiyat kasb etadi.

Mualliflar ushbu tadqiqotda parodontal terapiyaning homiladorlikdagi noxush natijalarga ta'sirini baholash uchun mavjud ilmiy manbalarni tahlil qilganlar. Tadqiqotlarda xolislik darajasini baholash uchun Kokreyn xolislik xavfi vositasi qo'llanilgan.

Natijalarga ko'ra, parodontal davolash olgan homilador ayollarda erta tug'ilish chastotasi 0% dan 53,5% gacha bo'lgan, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 6,38% dan 72% gachani tashkil etgan. Shuningdek, past tana vazniga ega bolalar tug'ilishi (LBW) chastotasi parodontal davolash olgan ayollarda 0%–36%, nazorat guruhida esa 1,15%–53,9% oralig'ida bo'lgan.

Shunday qilib, mavjud eng ishonchli dalillar asosida shuni aytish mumkinki, nojarrohlik parodontal terapiya homiladorlik davrida xavfsizdir. U homiladorlikdagi noxush oqibatlarni to'liq oldini olmasa-da, prenatal parvarishning muhim tarkibiy qismi sifatida tavsiya etilishi mumkin [110; b.7–14, 112; b.222–224, 114; b.576–583].

Muallif (Korneeva M.V. va boshq., 2015) ta'kidlaganidek, amaliy stomatologiyada eng murakkab masalalardan biri — bu surunkali destruktiv shakldagi periodontit bilan og'rigan bemorlarni davolashdir. So'nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, og'iz bo'shlig'i va periapiakal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining uchrash chastotasi hamda ularning og'ir kechishi sog'lomlikning umumiy somatik foniga bog'liqdir.

Tadqiqot doirasida 18–30 yoshdagi 47 nafar ayol surunkali apikal

periodontitning jarrohlik davolash ko'rsatmalari bilan tekshiruvdan o'tkazilgan. Tadqiqotga quyidagi mezonlar asosida ayollar kiritilmagan: surunkali somatik kasalliklar (XC), biriktiruvchi to'qima tizim kasalliklari, gormonal kontratseptivlar qabul qiluvchi ayollar, homiladorlar, homila tushirgan yoki bir yil ichida tug'ruqdan chiqqan ayollar.

Mualliflar temir almashinuvi buzilishiga qarab periapiakal to'qimalarning zararlanish darajasi va operatsiyadan keyingi davrni baholaganlar. Qizil qon ko'rsatkichlari hamda temir almashinuvi tahlil qilingan va periodontning yiringli-yallig'lanish kasalliklari patogeneza temir almashinuvi buzilishlari aniqlangan.

Temir almashinuvi buzilganda periapiakal to'qimalarda yallig'lanish va destruktiv jarayonlar kuchaygani, operatsiyadan keyingi davrda asoratlar rivojlanishida muayyan qonuniyat kuzatilgani qayd etilgan. Shu asosda surunkali periodontit bilan og'riq bemorlarning operatsiyadan keyingi davrida noqulay prognoz mezonlari aniqlangan. Temir tanqisligi periapiakal to'qimalarning kengroq shikastlanishiga va operatsiyadan keyingi davrda asoratlar rivojlanishiga yordam beradi [6; b.65–68].

Mualliflar (G. Ataeva Z., Abakarov S.I. va boshq., 2013) esa homilador ayollarda doimiy tish pulpiti muvaffaqiyatli davolash tajribasi bilan o'rtoqlashganlar. Ko'plab mualliflar homiladorlarda pulpiti davolash usullarini tanlashda ilmiy asoslash zarurligini ta'kidlaydilar. Bu yondashuv davolanish vaqtini qisqartiradi, og'riqni kamaytiradi, radiatsion yuklamani kamaytiradi va shunga o'xshash boshqa afzalliklarga ega.

Pulpitni amputatsion usulda davolash kamroq tashriflarni talab qiladi (bu homilador ayollarga psixologik va axloqiy jihatdan ijobiy ta'sir ko'rsatadi), kamroq og'riq seziladi va eng muhimi — radiatsion ta'sir minimal bo'ladi. Ushbu usulda og'riq bo'lmaydi va davolash jarayoni qisqa davom etadi. Shu sababli bu usul homiladorlikning turli bosqichlarida stomatologik kasalliklarga chalingan ayollarni xavfsiz davolash imkonini beradi [8].

Mualliflar (Denisenko L.N., Danilina E.V., 2010) temir tanqisligi anemiyasi

(JDA) bilan ogʻrigan homilador ayollarning periodont holatini davolashdan oldin va keyin baholaganlar. Tadqiqotda parodontal kompleks toʻqimalari holatini oʻrganish uchun maxsus indeks anketa qoʻllanilgan. Tadqiqot davomida professional ogʻiz gigiyenasi oʻtkazilgan va individual tarzda yalligʻlanishga qarshi terapiya tanlab berilgan.

Kompleks davolashda Geksasprey preparatidan foydalanilgan boʻlib, bemor ayollar 5–10 daqiqada engil ogʻriqsizlantiruvchi taʼsirni sezganlar, ogʻizda yoqimli taʼm paydo boʻlgan va shilliq qavatda hech qanday tirnash holati kuzatilmagan. Shuningdek, mualliflar mahalliy sovutish usulini qoʻllab, zararlangan joyni 5 °C haroratdagi gazsimon azot oqimi bilan 12 daqiqa davomida ishlov berishgan.

Davolash natijalari klinik usullar orqali baholangan: vizual koʻrik, parodontal choʻntaklar chuqurligini maxsus gradusli zond bilan aniqlash, Fedorov–Volodkina gigiyena indeksi, RMA indeksi (milk yalligʻlanish tarqalish darajasi), Shiller–Pisarev testi yordamida.

Natijalar shuni koʻrsatdiki, asosiy guruhdagi homilador ayollarda milk qonashi 84% holatda, nazorat guruhida esa 72% holatda qayd etilgan. Emal giperesteziyasi mos ravishda 69% va 62% hollarda kuzatilgan. 7% dan 18% gacha ayollar esa homiladorlik davrida ogʻiz boʻshligʻi holatida sezilarli oʻzgarishlarni sezmagani. Gigiyena indeksi koʻrsatkichlari kamayib, meʼyordagi qiymatlarga mos kelgan.

Ogʻiz boʻshligʻidagi yalligʻlanish jarayonining ogʻirligiga qarab 3–5 ta tashrifdan keyin ijobiy oʻzgarish, 7–10 tashrifdan soʻng esa yalligʻlanish jarayoni deyarli toʻliq bartaraf boʻlgani aniqlangan.

Shunday qilib, homilador ayollarda stomatologik patologiyalarni davolash fonida ogʻiz boʻshligʻi holatining yaxshilanishi kuzatilgan [21; b.14–19, 61; b.31–34, 104, 105; b.301–310].

Olimlar guruhi (Petrov I.A., Belova O.E., 2016) tomonidan homilador

ayollarda yallig‘lanishli periodontal kasalliklarning dastlabki shakllarida davolash va profilaktika tadbirlari ishlab chiqilgan. Homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘ining individual gigiyenasini ta‘minlashda tish cho‘tkalari va og‘iz irrigatorlaridan foydalanish samaradorligi solishtirib baholangan va shunga asoslangan amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Mualliflar fikricha, og‘iz bo‘shlig‘i organlari, xususan tishlarning to‘liq va samarali gigiyenasini ta‘minlash uchun turli turdagi individual irrigatorlar (turli nozullar bilan, antiseptik eritmalar bilan birgalikda) qo‘llash tavsiya etiladi. Bu usul parodontal kompleks to‘qimalarining yallig‘lanish kasalliklari va tish kasalliklari profilaktikasida samarali hisoblanadi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, homilador ayollarda tishlarning qattiq to‘qimalaridagi kariyes va parodontal kompleks to‘qimalarining yallig‘lanish kasalliklarini samarali davolash uchun har ikki oyda bir marotaba professional gigiyena muolajasini tish gigiyenisti tomonidan o‘tkazish va stomatolog nazoratida bo‘lish tavsiya etiladi.

Boshqa tadqiqotlar ma‘lumotlariga ko‘ra, stomatologga uch marta tashrif parodontal kompleks to‘qimalaridagi patologik jarayonlarni to‘liq bartaraf etish uchun yetarli emas. Shu sababli mualliflar homiladorlik davrida 4 marotabagacha stomatolog ko‘rigidan o‘tishni, shuningdek emizish davrida ham stomatolog kuzatuvini davom ettirishni tavsiya qiladilar [56; b.117–122].

Ba‘zi mualliflar (Chuykin S.V., Akmalova G.M., 2019) esa gipo- yoki gipertonik holatlar (gestoz) bilan asoratlangan homilador ayollarda periodontal kompleks to‘qimalarining yallig‘lanish kasalliklarini mahalliy davolash samaradorligini oshirish natijalarini tasvirlab berganlar. Ular homilador ayollarda, homiladorlikning normal kechishini asoratlantirgan holatlarda, milk yallig‘lanishida chaynash uchun fitosubstratni mahalliy qo‘llashning klinik samaradorligini baholaganlar.

Tadqiqotda 127 nafar homilador ayol ishtirok etgan: shundan 79 nafari asoratlangan homiladorlik bilan, 48 nafari esa fiziologik normal kechayotgan

homiladorlik bilan bo'lgan. Ularning yoshi 18–34 yosh orasida bo'lib, homiladorlikning II va III trimestrida kuzatilgan. Mualliflar og'iz bo'shlig'i to'qimalarining holatini va so'lakning fizik-kimyoviy xususiyatlarini fitosubstrat qo'llashdan oldin va keyin o'rganib, chaynash uchun mo'ljallangan fitosubstratdan foydalanish gestoz bilan asoratlangan homilador ayollarda milk yallig'lanishining profilaktikasi va davosida yuqori samaradorlik ko'rsatganini aniqlaganlar.

Bu samaradorlik so'lakning biokimyoviy ko'rsatkichlari va stomatologik indekslar yaxshilanishi bilan tasdiqlangan [74; b.69–74].

Homilador ayollarda periodontal kasalliklarni davolashda qo'llaniladigan dori vositalari ko'pincha toksik, teratogen yoki fetotoksik ta'sir ko'rsatish xavfi tufayli man etiladi. Shu bois, homilador ayollarda parodontal kompleks to'qimalarining yallig'lanish kasalliklarini davolash va oldini olishda eng muhim omil — bu xavfsiz, samarali va optimal dori vositalarini tanlash hisoblanadi.

Bu, shuningdek, homilador ayollarda parodontal to'qimalar va tishlarning qattiq to'qimalari patologiyasi rivojlanish xavfini kamaytirishga xizmat qiladi [20; b.304–310].

Adabiyotlarda keltirilishicha, embrional rivojlanishning 1–3 va 3–16 xaftalik davrlari tish kariyesi nuqtayi nazaridan eng xavfli kritik davrlar hisoblanadi. Shu davrlarda dori vositalarini qabul qilish embrionning nobud bo'lishiga yoki rivojlanish nuqsonlariga olib kelishi mumkin.

Homiladorlikning birinchi trimestrida og'iz bo'shlig'ining rejalashtirilgan profilaktik sanatsiyasi, ya'ni individual gigiyena vositalari va usullarini tanlash, professional gigiyena muolajalarini o'tkazish, tishlarning qattiq to'qimalari kasalliklarini ehtiyotkorlik bilan davolash majburiy hisoblanadi.

Bu tadbirlar 2–3-trimestrlarda ham har bir trimestrda 1–2 marotabadan o'tkazib turilishi lozim.

Parodont to'qimalarining yallig'lanish kasalliklarini davolash va oldini olish

homiladorlik davrida embrionning bachadon ichida infeksiyalanishining oldini olish uchun muhim bo'lgan erta reabilitatsiyani o'z ichiga oladi.

Milk to'qimalariga profilaktik massaj qilish orqali moddalar almashinuvi yaxshilanadi, milk shilliq qavati to'qimalarining tonusi normallasadi, parodontal kompleks to'qimalarida mikrotsirkulyatsiya yaxshilanadi.

Homilador ayollarda trombofiliya bilan kechuvchi surunkali yallig'lanishli milk kasalliklarini kompleks davolashda 5–7 marotaba lazer terapiyasi kursini o'tkazish tavsiya etiladi (Smirnova A.M., 2011). Kutusheva (2009) esa "Polisorb MP" sorbenti, "Tish ruchkasi" fitopreparati hamda Mexidol-Dent Aktiv tish pastasini qo'llashni tavsiya etadi [51; b.44–53, 52; b.18–25, 53; b.85–89].

Adrenalin va noradrenalin tarkibli dori vositalarini, ayniqsa homiladorlikning so'nggi bosqichlarida, katta ehtiyotkorlik bilan qo'llash lozim, chunki bu moddalar bachadon mushaklarining qisqarishini kuchaytirib, muddatidan oldin tug'ruq xavfini oshiradi.

Vazopressin (antidiuretik gormon, ADG) va filipressin (oktapressin) preparatlarini homiladorlik davrida ishlatish tavsiya etilmaydi, chunki ular ham bachadon mushaklarining qisqarishini kuchaytiradi.

Mahalliy og'riqsizlantiruvchi vosita tanlashda mepivakain asosidagi anestetiklar qo'llanishi mumkin. Ularga quyidagilar kiradi:

Mepivastezin (Mepivastesin) 3%,
Skandonest (Scandonest) 2% SVC,
Mepidont (Mepidont).

Mepivakainni qisqa ta'sirli amid tipidagi anestetik – lidokain gidrokslorid bilan taqqoslaganda, mepivakain allergik reaksiyani kam keltirib chiqaradi va vazodilatatsion (qon tomir kengaytiruvchi) ta'siri minimal ekanligi aniqlangan.

Shuningdek, homilador ayollarni davolashda vazokonstriktorsiz artikain asosidagi preparatlar — Septanest 4% SVC, Ultrakain D kabi vositalardan ham foydalanish mumkin.

Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni davolashda ba'zi o'ziga xos jihatlarni hisobga olish zarur. Masalan, 37% ortofosfor kislotasidan foydalanish

tish emalini demineralizatsiya qiladi, bu esa shu joyda kariyes rivojlanishiga sharoit yaratadi. Shu sababli 7-avlod bonding tizimini qo'llash bunday holatlarda eng maqbul va xavfsiz yechim hisoblanadi.

Tishlarning chuqur kariyesli bo'shliqlarini doimiy plombalash va restavratsiya qilishda quyidagi materiallardan foydalanish mumkin:

Shisha-ionomer sementlar — ular silikat va poliakrilat tizimlarining birlashtirilgan xususiyatlariga ega bo'lib, poroshok va suyuqlikdan iborat;

Komomerlar (kompozit-ionomer aralash plomba materiallari);

Yorug'likda qotuvchi kompozit materiallar.

Bundan tashqari, shisha-ionomer sementlar va komomer plomba materiallari "sendvich texnikasi"da — ya'ni izolyatsion qatlam yoki restavratsiya materiali sifatida qo'llaniladi.

Shunday qilib, homiladorlikning turli davrlaridagi fiziologik o'zgarishlarni bilish stomatolog vrachlariga kam xavf bilan, rejalashtirilgan muddatlarda zarur stomatologik aralashuvlarni bajarish va ijobiy natijalarga erishish imkonini beradi.

Nasonova V.F. (2011) ma'lumotlariga ko'ra, homilador ayollarda stomatologik davolanish paytida zamonaviy mahalliy og'riqsizlantirish usullari homiladorlikning istalgan trimestrida qo'llanishi mumkin. Bunda psixologik holatni tuzatish va bemorni tinchlantirish uchun premedikatsiya (dori tayyorlov bosqichi) qo'llanilishi kerak.

Chunki homiladorlik davridagi har qanday ruhiy travma nafaqat onaga, balki bola hayoti va salomatligiga ham xavf tug'diradi.

Shuningdek, katta dozadagi mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar qo'llanilganda nafas olish faoliyati susayishi mumkin. Shu sababli, olimlar guruhi homilador ayollarda stomatologik muolajalar paytida eng maqbul va xavfsiz og'riqsizlantirish usullarini tanlash bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqqanlar.

Bu tavsiyalar faqat dori vositalari va usullarni tanlash sxemalarini emas, balki homilador ayollarning psixologik holatini tinchlantirish, og'riqni kamaytirish usullarini ham o'z ichiga oladi. Natijada tish davolash jarayoni

qo'shimcha xavflarsiz va xavfsiz tarzda o'tadi [6; b.65–68, 52; b.18–25, 66; b.47–51].

Shunday qilib, akusher-ginekologlar va stomatologlarning yaqindan hamkorlikda ishlashi orqali parodontal kompleks to'qimalarining zamonaviy yallig'lanishga qarshi davolash usullarini ishlab chiqish zarur. Bu usullar tishlarning holatini, og'iz bo'shlig'ining stomatologik ko'rsatkichlarini va homilador ayollarning hayot sifatini yaxshilashi kerak.

Homiladorlik davrida og'iz bo'shlig'i gigiyenasini saqlash nihoyatda muhim, chunki surunkali odontogen yallig'lanish jarayonlarini davolash nafaqat homilador ayollarning stomatologik holatini yaxshilaydi, balki ekstragenital (og'iz bo'shlig'idan tashqari tizimlarga ta'sir qiluvchi) kasalliklarni bartaraf etishga yordam beradi. Bu esa, o'z navbatida, ona va bo'lajak farzand sog'lig'iga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

1.5. Og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonlarida sitokinlarning zamonaviy tushunchalari

Ma'lumki, bir xil tashxisga ega odamlar orasida og'iz-va-yuz sohasidagi shilliq va periosteal to'qimalarda yuz beradigan yallig'lanish jarayonlarining kechishi va sog'ayish dinamikasi turlicha bo'ladi. G'o'za-yallig'lanish jarayonining rivojlanishi va klinik kechishi pro-yallig'lanish va antiyallig'lanish sitokinlarining nisbatiga bog'liq. Sitokinlar — bu immun tizimi hujayralari tomonidan ishlab chiqariladigan kichik peptidli signal molekulalardir, ular infektsiya ta'sirida yallig'lanish rivojlanishida faol bo'ladi va juda kam konsentratsiyalarda ishlaydi.

Dunyoning turli mamlakatlarida og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish kasalliklari bilan bog'liq ayrim sitokinlarni o'rganishga ko'plab tadqiqotlar olib borilgan. Ammo bu patologiya uchun sitokin profilining to'liq tasviri hali o'rganilmagan.

Odontogen yallig'lanish jarayonlari ba'zan sepsis rivojlanishi bilan murakkablashadi. Ba'zi olimlar jiddiy kasalliklarda va sistemali yallig'lanish

sindromida sitokin profilini o'rganishgan. Bunday infeksiyalar IL-6 va IL-8, TNF va IL-1 faollashishi bilan birga kechadi, shuningdek, ikkilamchi pro-yallig'lanish sitokinlari ham ishlab chiqariladi, ular infeksiyaga javob sifatida paydo bo'ladi.

Ko'plab mualliflar og'iz-va-yuz sohasidagi g'o'za-yallig'lanish kasalliklarining ko'payishi inson tanasining qarshilik qobiliyatining keskin pasayishi bilan bog'liq deb hisoblaydilar. Shu sababli sistemali va lokal immunologik o'zgarishlarni o'rganish diagnostika sohasida istiqbolli yo'nalish hisoblanadi. Bu yallig'lanish jarayonining rivojlanishi va kechishini aniqlashga, shuningdek, samarali va kompleks davolashni o'tkazishga yordam beradi.

So'nggi yillarda, mahalliy va xorijiy adabiyotlarda og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish kasalliklarida immun tizimining holati haqida ma'lumotlar mavjud. Shu bilan birga, turli immunologik ko'rsatkichlarning o'zgarishi haqida qarama-qarshi fikrlar mavjud, va sitokin profili bilan immun holat o'rtasidagi bog'liqlik hali to'liq o'rganilmagan. Shu sababli mavjud davolash usullarining samaradorligi yangi yondashuvlarni talab qiladi, ularning maqsadi immunologik jarayonlarni tuzatishdir.

Shu munosabat bilan rekombinant inson IL-1 – betaleykin preparati e'tiborga loyiqdir. U biologik ta'sirga ega bo'lib, odontogen flegmona holatida mahalliy immunotoksiklikni kamaytirish uchun ishlatiladi. Jarrohlik amaliyotida betaleykin bilan birga rekombinant inson IL-2 va ronsolleykin ham ishlatiladi. Ronsolleykin citokinning tabiiy analozi sifatida ishlaydi, u ikkilamchi immunodefisit holatlarida endogen IL-2 yetishmovchiligini to'ldiradi. Xorijiy olimlarning adabiyotida jiddiy bakterial infeksiyalarda ronsolleykinning mahalliy qo'llanilishi muvaffaqiyatli natijalar bergani qayd etilgan.

Og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish kasalliklari orasida og'iz tishlarining surunkali odontogen osteomieliti keng tarqalgan. Bu, birinchi navbatda, tish kariesi va uning asoratlarning keng tarqalganligi bilan bog'liq, ayniqsa post-sovet makonida. Rivojlangan mamlakatlarda karies va uning asoratlari kam uchraydi,

bu esa profilaktik tadbirlar va shaxsiy gigiyena targ'iboti bilan izohlanadi.

Osteomielitning klinik kechishi patogenning turi, miqdori va sifatiga bog'liq. Bundan tashqari, umumiy va lokal immunologik hamda metabolik o'zgarishlar, shuningdek, organizmning yallig'lanishga javobi ham muhim mezonlardir. Og'iz-va-yuz sohasining o'ziga xosligi sababli homilador ayollarda salbiy natija xavfi juda yuqori, shuningdek, 5% hollardan ortiqda osteomielit surunkali shaklga o'tadi.

Ma'lumki, immunologik va peroksid-oksidi jarayonlar og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish kasalliklarining ko'plab patogenetik mexanizmlarining asosi hisoblanadi, ayniqsa og'iz shilliq qavati [84, 85; s.254, 86, 100, 108; s.663-667, 109; s.198-211]. G'o'za-yallig'lanish jarayonlarining patogenezida bir necha asosiy rivojlanish omillari ajratiladi, ulardan eng muhimi mikrobiyal, sensor va erituvchi (dissolutsion) omillar hisoblanadi.

Inson organizmida patogen mikroblarning patologik ta'siri asosan lokal yallig'lanish hududida toksinlar hosil qilinishi bilan bog'liq bo'libgina qolmay, asosan gram-manfiy mikroflora buzilishi bilan ham bog'liq. Endotoksin qon aylanish tizimiga tushib, organizmda bir necha immun javoblarni keltirib chiqaradi, bu esa parodont to'qimalarining o'zaro sezgirligi va erkin kislorodli ionlar (ROS) faolligini oshiradi, natijada to'qimalar va hujayralar shikastlanadi [15, 47, 89; s.1712-1721].

Erkin radikal oksid jarayonlar homilador ayollarda og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonlarida muhim o'rin tutadi. Bu jarayonlar tirik hujayra membranalarini yumshatadi, natijada immunitet pasayadi, membranlardagi lipid va oqsil komponentlarini parchalovchi fermentlar (fosfolipaza, proteaza) uchun kirish imkoniyati oshadi. Shu bilan birga, tirik hujayralarning ichki va tashqi membranalar shikastlanadi [58; s.26-30, 66; s.47-51, 85; s.6-254].

Shu kabi patologik jarayonlar homilador ayol organizmida energiya darajasining kamayishiga, lipid membranalarining o'tuvchanligining oshishiga

olib keladi. Homilador ayollarda og‘iz-va-yuz sohasidagi g‘o‘za-yallig‘lanish kasalliklarini rivojlantiruvchi xavf omillari quyidagilar: sovuq ta‘sirida sovuqqa chidamsizlik, ishda charchash, stress, turli etiologiyali o‘tkir va surunkali travmalar. Bu omillar to‘qimalarning g‘o‘za erishiga va organizmdagi immunosupressiv ta‘sirga olib keladi [88; s.74-82, 90; s.161, 106; s.122-147, 111].

Zamonaviy tibbiyot muassasalari yetarlicha jihozlangan bo‘lsa-da, homilador ayollarda og‘iz-va-yuz sohasidagi g‘o‘za-yallig‘lanish kasalliklarini davolash hanuzgacha stomatologiya va umuman tibbiyot uchun dolzarb va murakkab masala hisoblanadi. Bu holatning dalili sifatida ushbu patologiyalarning uchrash chastotasi va tarqalishi ko‘rsatilishi mumkin.

Homilador ayollarda og‘iz-va-yuz sohasidagi g‘o‘za-yallig‘lanish kasalliklarining murakkab patogenezini, immun komponentining mavjudligini, an‘anaviy davolash va profilaktikada hujayralarni himoya qiluvchi va immunomodulyatsiyalovchi preparatlar yetishmasligini hisobga olgan holda, davolash natijalarini yaxshilash va yallig‘lanish jarayonlari takrorlanishi va asoratlar xavfini minimal darajaga tushirish mumkin [98; s.197, 110; s.7-14, 116; s.1549-1558, 123; s.359-365, 124; s.5049, 125; s.2144-2153, 140; s.212-226].

Maksyukov S.N., Praksadnaya V.A., Chibichyan E.X. (2017) homilador ayollarda surunkali parodontit bilan og‘rigan bemorlarning parodontologik holatini va immunitetning lokal sitokin o‘zaro ta‘siridagi o‘ziga xos xususiyatlarini o‘rgandilar. Og‘iz bo‘shlig‘idagi to‘qimalardagi yallig‘lanish jarayonlari, ayniqsa parodont to‘qimalarining og‘ir darajadagi yallig‘lanish kasalliklari, homilador ayol organizmida umumiy yallig‘lanish reaksiyasi va intoksikatsiyani keltirib chiqarishi mumkin. Bu birinchi navbatda anaerob mikroorganizmlarning periodontdan yo‘qolishi bilan bog‘liq bo‘lib, bakteriyemiyaga olib keladi.

Homiladorlik davrida qonidagi gormonal holatning o‘zgarishi va tebranishlari ayollarda umumiy immun tizim holatining o‘zgarishiga sabab bo‘ladi. Natijada, ular turli patogen mikroorganizmlarga sezgir bo‘lib qoladi.

Homiladorlikda og'iz bo'shlig'idagi patogen mikroflora faollashadi, bu esa umumiy va lokal omillar ta'sirida yanada kuchayadi. Shu bilan birga, og'iz bo'shlig'idagi stomatologik patologiyalarning intensivligi oshadi.

Yallig'lanish mediatorlari stomatologik patologiyalarning rivojlanishi va kechishida asosiy zanjirga aylanadi. Sitokinlar, immunokompetent hujayralar tomonidan ishlab chiqariladigan kichik signal molekulalari, yallig'lanish jarayonlarini faol boshqarishda ishtirok etadi. Homilador ayollarda o'rta darajadagi surunkali gingivoparodontit (SGP) bilan og'riganlarda, yengil surunkali gingivitli (XGP) bemorlarga nisbatan og'iz suyuqligida IL-1, IL-6 va TNFa miqdori mos ravishda 38,4%, 27,3% va 54,9% ga oshgan, IL-4 esa o'rtacha 35% ga kamaygan. Shu kuzatuv natijasida mualliflar xulosa qiladiki, provayallig'lanish mediatorlarining (IL-1, IL-6, TNFa) oshishi parodont to'qimalarida yallig'lanish va destruktiv jarayonlarni kuchaytirib, stomatologik kasalliklarning progressiyasiga olib keladi [44; s.19-31, 52; s.18-25, 84].

Homiladorlik gesteroz bilan murakkablashgan hollarda immun gomeostaz buzilishlari yanada kuchayadi, bunda gingivit va parodontitda (Dubrovskaya M.V., Eremin O.V., Savina E.A., 2013) og'iz suyuqligidagi sitokin disbalansi parodont yallig'lanish kasalliklarining rivojlanishiga predispozitsiya bo'lib, qo'shimcha diagnostik marker sifatida ishlatilishi mumkin. Boshqa tadqiqotchilar homilador ayollarda parodont to'qimalari holati va og'iz suyuqligidagi sitokin profilining klinik va immunologik xususiyatlarini o'rgandilar. Tadqiqotda 230 ayol (fiziologik homiladorlik) va 350 ayol (gesteroz bilan) kuzatildi. Ular homilador ayollarda parodont to'qimalari shikastlanganda immun tizimi hujayralararo kommunikatsiyasidagi buzilishlar muhim ekanligini isbotladilar. Gingivit va parodontit homiladorlik jarayonini buzadi, erta tug'ish esa intrauterin infeksiya xavfi omili hisoblanadi. Shuning uchun, homilador ayollarda parodont to'qimalari yallig'lanish kasalliklarini maksimal samarali oldini olish va erta aniqlash uchun kompleks diagnostika va profilaktika usullarini ishlab chiqish muhimdir. Og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish kasalliklarini diagnostika va prognozlash samaradorligini oshirish maqsadida, ko'plab mualliflar hujayra

immuniteti ko'rsatkichlari (SD3-, SD4-, SD8-, SD16-, SD22-limfotsitlar) va TNFa, IL-4, IL-8 hamda o'sish faktori P1 og'iz suyuqligidagi miqdorini tahlil qilishni tavsiya qiladilar [23; s.323-325].

Shunday qilib, homilador ayollarda parodont to'qimalarining turli genetik va klinik kechishdagi yallig'lanish kasalliklari asosan ko'plab ekzogen va endogen xavf omillari, masalan, ekstragenital patologiya, homilador ayollarda immun holatining pasayishi va lokal sitokin balansiga bog'liq ravishda rivojlanadi.

1.5. Homiladorlik davrida og'iz-va-yuz sohasidagi piyoqli-yallig'lanish kasalliklarini davolash va oldini olish

Ma'lumki, homilador ayollarda og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonlarining kechishi ko'p jihatdan pro- va protivoyallig'lanish sitokinlari nisbatiga, ya'ni infeksiyon patogen bilan bog'liq javobga bog'liq. Turli mamlakat olimlari ayrim sitokinlarni o'rgangan tadqiqotlar mavjud, ammo ushbu patologiya bo'yicha sitokin profili to'liq tasvirlangan ma'lumotlar adabiyotlarda mavjud emas. Hozirgi kunda turli yoshdagi bemorlarda og'iz-va-yuz sohasidagi yallig'lanish kasalliklari bilan og'riganlarda mahalliy va tizimli immunotrop dorilarni qo'llash bo'yicha umumqabul qilingan ilg'or usullar mavjud emas. Sitokin profili va tug'ma hamda orttirilgan immunitet ko'rsatkichlarini o'rganish og'iz-va-yuz sohasidagi og'ir yallig'lanish kasalliklarining patogenezi aniqlash va shu asosda yangi patogenetik yondashuvlarni ishlab chiqishga imkon beradi. Standart davolash usullari yetarli samarali emasligi sababli, ular ko'pincha og'ir asoratlarning oldini ololmaydi, bu esa homilador ayollarning hayotiga xavf tug'dirishi mumkin.

Homilador ayollarda turli genetik va kechishdagi yallig'lanish jarayonlari orasida eng keng tarqalganlari — periapikal to'qimalar yallig'lanish kasalliklari. Ushbu kasalliklarning klinik kechishi ko'p jihatdan og'iz bo'shlig'idagi mikroblar turi va darajasi, shuningdek, homilador ayol organizmidagi sistemik va lokal immunologik hamda metabolik o'zgarishlarning tabiati va darajasiga bog'liq [79; s.35-39, 80; 105s., 115; s.847-855, 139; s.69-73].

Ushbu patologiyaga qiziqish, shuningdek, tekshirilayotgan sohaning anatomik xususiyatlari bilan bog'liq bo'lib, nojo'ya natijalarning xavfi juda yuqori. Bundan tashqari, holatlarning 5% da yallig'lanish jarayoni surunkali shaklga o'tadi [95; s.823-832, 98; s.197, 99; s.206-212].

Patologik jarayonning murakkabligini, immun komponentining mavjudligini, standart dori-darmonlar (immunomodulyatorlar va membrana-proteinlar) bilan davolash imkoniyatlarining cheklanganligini hisobga olgan holda, davolash natijalarini yaxshilash va surunkali yallig'lanish xavfini kamaytirish mumkin [98; s.197, 110; s.7-14, 116; s.1549-1558, 123; s.359-365, 124; s.5049, 125; s.2144-2153, 140; s.212-226].

Interleykin-1 (IL-1) organizm immun javobida hozirgi kunda eng muhim pro-yallig'lanish sitokinlaridan biridir. Pro-yallig'lanish sitokinlari minimal darajadan protivoyallig'lanish sitokinlariga o'tadi, ular hujayra immun javobini nazorat qiladi, ya'ni gumoral immun javoblarni hosil qilish qobiliyatini boshqaradi. Shuningdek, u mezbon retseptorlari va sitokinlarning antagonisti sifatida ishlaydi [119; s.467-481, 120; s.241-248, 136; s.653-662, 139; s.69-73, 140; s.212-226]. Turli retseptorlardagi (IL-1ra) mutatsiyalar IL-1 va IL-1 retseptorlariga bog'liqlik bilan tavsiflanadi.

Mualliflar homilador ayollarda surunkali umumiy parodontit bilan og'rigan bemorlarning parodontologik holatini va immunitetning lokal sitokin faoliyatini homiladorlik davomida kuzatdilar. Kuzatilgan guruhda IL-1b, IL-4, IL-6 va TNFa konsentratsiyalari gestatsiya davri davomida nazorat guruhiga nisbatan yuqori gradientni ko'rsatdi. O'rta darajadagi SGB bilan homilador ayollarda yengil SGB bilan bemorlarga nisbatan og'iz suyuqligidagi IL-1, IL-6 va TNFa miqdori mos ravishda 39,2%, 27,2% va 55,5% ga oshgan, protivoyallig'lanish mediator IL-4 esa o'rtacha 34,4% ga kamaygan.

Kuzatuv natijasida mualliflar xulosa qiladiki, IL-1, IL-6 va TNFa kabi pro-yallig'lanish mediatorlarining oshishi homilador ayollarda yengil va o'rta darajadagi SGB bilan parodont to'qimalarining prolapsi va stomatologik kasalliklarning progressiyasini kuchaytiradi [44; s.29-31].

Shunday qilib, homilador ayollarda parodont kasalliklari paytida yallig'lanish va buzilish jarayonlarining shakllanishi bir qator egzogen va endogen omillar ta'siriga bog'liq bo'lib, jumladan: ekstragenital patologiya, immunosupressiya va lokal sitokin muvozanati.

II BOB. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning klinik tavsifi

Tadqiqotda 250 nafar homilador ayol ishtirok etdi, ularning yoshi 18 dan 38 gacha bo'lib, o'rtacha yosh $24,5 \pm 3,44$ yilni tashkil etdi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari quyidagilar edi: homilador ayollar, ambulator stomatologik qabulda periapikal to'qimalarining yallig'lanish kasalliklari va ularning asoratlari davolash maqsadida kelganlar, shuningdek, chanoq-yuz sohasidagi turli turdagi odontogen yallig'lanish jarayonlari bilan kasalxonaga yotqizilganlar.

Tadqiqotga kiritilmaslik mezonlari: homilador bo'lmagan ayollar, 18 yoshgacha bo'lgan bolalar va erkaklar.

Sobiq Toshkent davlat stomatologiya institutining kattalar jarrohlik stomatologiyasi klinikasida homilador ayollarga terapevtik va jarrohlik stomatologik yordam rejalashtirilgan va tezkor tartibda ko'rsatildi. Homilador ayollarga stomatologik yordam har bir trimestr bo'yicha, kelajak ona va homila organizmining o'ziga xosliklarini hisobga olgan holda taqdim etildi.

Bemorlarning homiladorlik muddatiga ko'ra taqsimlanishi 2.1-jadvalda keltirilgan.

Ayollarning homiladorlikning turli muddatlarida stomatologga murojaat qilish chastotasi (rejalashtirilgan va shoshilinch yordamlar)

	Bemorlar soni		
	I trime str	II trimest r	III trim estr
Rejalashtirilgan tartibda	70	50	75

Shoshilinch tartibda	20	25	20
Umumiy	90	75	95

I trimestrda rejalashtirilgan yordam uchun 165 nafar ayol murojaat qilgan. II trimestrda 75 nafar bemorga oldindan tuzilgan davolash rejasi va bemorlarning sanatsiyaga bo'lgan ehtiyoji asosida tezkor stomatologik yordam ko'rsatildi. III trimestrda esa 95 nafar homilador ayolga favqulodda tartibda stomatologik yordam ko'rsatildi.

Og'iz bo'shlig'i to'qimalarining holatini ko'rish va olingan ma'lumotlarni qayd etish uchun Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ekspertlari tomonidan ishlab chiqilgan metodika ishlatilgan va barcha natijalar «Kattalarda stomatologik statusni baholash kartasi»ga (2013) kiritilgan.

Bemorlarni tekshirish jarayonida homilador ayollarning shikoyatlari tahlil qilingan: qon ketishi, to'qimalarning shishishi, og'izdan noxush hid kelishi (galitoz), tishlarda qattiq plomba va toshlarning mavjudligi, tishlarning patologik harakatchanligi, tishlarning yuqori sezuvchanligi (temperatura va kimyoviy ta'sirlar), ovqat qabul qilganda og'riq. Shuningdek, kasallik rivojlanish sabablari aniqlangan: birinchi belgilar paydo bo'lgan vaqti, kasallikning davomiyligi (qaytalanishlar, ularning boshlanishi va remissiya davomiyligi), qo'shma kasalliklar (sistemali kasalliklar bilan og'iz shilliq qavati va periodont to'qimalari kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlik), bemorning yoshi, irsiyati, zararli odatlarning mavjudligi, mavjud stomatologik gigiena vositalari va bemorning gigiena ko'nikmalari.

Og'iz bo'shlig'i to'qimalarini vizual tekshirish: old kirish chuqurligini o'lchash, yuqori va past lab hamda tilning qisqa o'tkirligining mavjudligini aniqlash, periodont to'qimalari va shilliq qavat holatini baholash, og'iz shilliq qavati (rang, qon ketishi, asosiy to'qimalar bilan konsistentsiya, shishlar, aftalar

va yaralar, til ustidagi qoplama) mavjudligini aniqlash, karies bo'shliqlari, plombalar va protezlarning sifati baholangan.

2.1. Bemorlarni tekshirish usullari

Stomatolog va bemorlar o'rtasidagi munosabatlarni, shuningdek, bu munosabatlarning stomatologik amaliyotda davolash va profilaktika samaradorligini aniqlovchi omil sifatida o'rganish maqsadida so'rovnoma o'tkazilgan. Shuningdek, konsultativ poliklinikadagi stomatologlarning o'z kasbiga bo'lgan munosabati va bemorlarning sog'liqni saqlash profilaktikasiga oid yondashuvi tahlil qilingan.

Asosiy kliniko-sotsiologik ma'lumotlar shahar konsultativ poliklinikalaridagi stomatologlar va Toshkent davlat stomatologiya instituti klinik bazalaridagi ixtisoslashgan poliklinikalar stomatologlari va yaqinda oilani tashkil qilgan, homilador ayollar o'rtasida o'tkazilgan so'rovnomalarning natijalari orqali olingan.

So'rovnoma natijalari 42 nafar stomatologdan tahlil qilingan: ulardan 12 nafari konsultativ poliklinikalar, 24 nafari ixtisoslashgan poliklinikalar jarroh-stomatologlari va 6 nafari shifoxona jag'-yuz jarrohlari.

Shuningdek, 203 nafar bemorlar (oilaviy konsultativ poliklinikalarda nikohdan oldingi tekshiruvdan o'tgan ayollar) so'rovnomalari tahlil qilingan; 192 nafar bemorning ambulatoriya kartalari o'rganilgan: ulardan 128 nafari (67%) turli trimestrlarda homilador ayollar va 64 nafari (43%) nikohdan o'tgan, ammo homilador bo'lmagan ixtisoslashgan jarrohlik stomatologik poliklinika bemorlari. Shifoxona bemorlarining 131 ta kasallik tarixlari tahlil qilingan, ulardan 67 nafari (51%) homilador, 64 nafari (49%) homilador bo'lmagan ayollar.

Rentgenografiya.

Rentgenografiya (maqsadli suratlar olish) dentar rentgen yordamida amalga oshirilgan, bunda tish sababini, peri-apikal yallig‘lanish jarayonining joylashuvi va tarqalishini aniqlash uchun turli proyeksiyalarda rentgen tekshiruvi o‘tkazilgan. Bemorlarning radiatsion yukini kamaytirish maqsadida PROX “XRAY SYSTEM” (Koreya) rentgenoviziyografi ishlatilgan.

Qon plazmasi va og‘iz suyuqligida sitokin profilini aniqlash.

Qon plazmasi va og‘iz suyuqligidagi (tuxum suyuqligi) sitokin profilini aniqlash va baholash uchun qattiq fazali immunoferment tahlil (ELISA) usuli qo‘llanilgan. Ushbu tadqiqotlar uchun “Vector-Best” (Rossiya) tomonidan standartlashtirilgan maxsus reagentlar ishlatilgan, ular proyallig‘lanish sitokinlari (interleykinlar IL) miqdorini aniqlash imkonini beradi: IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α .

Tadqiqot materiali – peri-apikal to‘qimalar yallig‘lanishi bo‘lgan barcha bemorlardan olingan og‘iz suyuqligi. Normativ qiymatlar sifatida stomatologik patologiyalari bo‘lmagan, periodonti intakt bo‘lgan nazorat guruh bemorlarining sitokin profili ma’lumotlari ishlatilgan.

Og‘iz suyuqligi bemorlardan davolashdan oldin va keyin olingan. Suyuqlik ertalab, bezlarni stimulyatsiya qilmasdan, 0,9% NaCl bilan og‘izni chayqagandan keyin, steril shprits (ignasiz) yordamida til osti sohasidan 1 ml yig‘ilgan. Keyin suyuqlik “Biosan” (Latviya) markazlashtiruvchi apparatda 10–15 daqiqa davomida 3000 aylanish/daqiqa va 18–25°C haroratda markazlashtirilgan, Eppendorf turidagi probirkalarga o‘tkazilgan va tahlilga qadar -20°C da saqlangan. Suyuqlikni qayta muzlatish va eritish mumkin emas. Eritilgan namunalar yaxshilab aralashtiriladi.

ELISA natijalari shartli birliklarda – pg/ml ifodalangan.

Sitokin aniqlash usuli qattiq fazali “sendvich” immunoferment tahliliga asoslangan bo‘lib, unda IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α ga monoklonal va poliklonal antitanalar ishlatiladi. Namuna og‘iz suyuqligini quduqlarga qo‘shganda birinchi inkubatsiya vaqtida IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α monoklonal antitanalar bilan

bog‘lanadi, ular quduqning ichki yuzasiga immobilizatsiyalangan.

Bog‘lanmagan modda yuvish yordamida olib tashlanadi. Bog‘langan IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α esa ikkinchi inkubatsiya vaqtida konjugat №1 bilan (IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α ga biotinlangan inson antitanalari) o‘zaro ta’sir qiladi. Bog‘lanmagan konjugat №1 yuvish orqali olib tashlanadi. Uchinchi bosqichda bog‘langan konjugat №1 konjugat №2 (streptavidin-xren peroksidaza) bilan inkubatsiya qilinadi. Tetrametilbenzidin eritmasi bilan inkubatsiya davomida quduqlardagi eritma ranglanadi. Ranglanish darajasi tahlil qilinayotgan namunadagi IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α konsentratsiyasi bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri proporsionaldir.

Ishlash jarayonida «StatFax2100» (Awareness Technology) fotometri ishlatilgan, u striplardagi eritmalarining optik zichligini ikki to‘lqin uzunlik rejimida o‘lchash imkonini beradi: asosiy to‘lqin uzunligi 450 nanometr va solishtirma to‘lqin uzunligi 620–655 nanometr diapazonida.

Tadqiq qilinayotgan bemorlardan yallig‘lanishni keltirib chiqaruvchi proyallig‘lanish sitokinlari (IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α) konsentratsiyasini aniqlash uchun og‘iz suyuqligi davolashdan so‘ng qayta olinadi. Nazorat guruhida material bir marta, birinchi tashrifda olinadi.

Homilador ayollarda og‘iz suyuqligida laktoferrin miqdorini aniqlash uchun qattiq fazali immunoferment tahlil (ELISA) usuli ishlatilgan va «Laktoferrin-strip» (Rossiya) standartlashtirilgan maxsus reagentlar to‘plami qo‘llanilgan.

2.2. Davolash usullarining tavsifi

Ma’lumki, davolash taktikasini va dori vositalarini faqat shifokor belgilaydi. Homiladorlik davrida antibiotiklar, antiviral va boshqa ba’zi dorilardan foydalanishga ma’lum cheklovlar mavjud.

O‘tkir va surunkali apikal periodontitni an’anaviy davolash taktikasining sxemasi bir qator chora-tadbirlarni o‘z ichiga oladi. Asosiy komponentlar quyidagilarni o‘z ichiga oladi: yallig‘lanish o‘chog‘ining birlamchi yoki ikkilamchi jarrohlik ishlovi bilan tozalash, sabab bo‘lgan tishning chiqarilishi va

yetarli drenajni ta'minlash, antibakterial, detoksikatsiya va desensibilizatsiya terapiyasi, shuningdek, organizmning asosiy funksional tizimlaridagi gomeostazni tiklashga qaratilgan chora-tadbirlar.

O'tkazilgan davolash-profilaktik tadbirlarga qarab, barcha bemorlar 2 guruhga bo'lingan:

Guruh 1 (an'anaviy davolash) – 24 homilador ayol, ularga an'anaviy dori vositalari bilan davolash fonida yallig'lanish o'chog'i ochilganidan keyin Furatsillin eritmasi va «Amibaktam» dori vositasi 1,5 g har 6 soatda tomir ichiga berilgan.

Guruh 2 (kompleks davolash) – 24 homilador ayol, ularga an'anaviy davolashga qo'shimcha ravishda yallig'lanish o'chog'i suyakni perforatsiya qilish bilan ochilgan, yara ESSENS® og'iz suyuqligi bilan yuvilgan va «Amibaktam» 1,5 g har 6 soatda tomir ichiga berilgan.

2.3. Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash usullari

Ma'lumotlarni statistik qayta ishlash shaxsiy kompyuterda EXCEL 2010 paketidagi statistik funksiyalar va Statistica 7.0 (StatSoft, AQSh) dasturi yordamida amalga oshirilgan. Parametrlar qiymatlaridagi farqlarning ishonchliligi t-Student kriteriyasi bo'yicha aniqlangan.

III bob Tibbiy hujjatlar ma'lumotlarini retrospektiv tahlil qilish natijalari

Arxiv ma'lumotlariga ko'ra, uch yil davomida (2017–2019 yillar) Toshkent davlat stomatologiya instituti kattalar jarrohlik stomatologiyasi klinikasi bazasida 19 dan 44 yoshgacha bo'lgan turli turdagi odontogen yallig'lanish jarayonlariga chalingan homilador ayollarning 67 ta statsionar tarixlari va tish–janoq tizimining periapikal to'qimalarida turli yallig'lanish jarayonlariga ega bo'lgan 128 ta ambulator kartalari tahlil qilingan. Tahlil davomida yallig'lanish jarayonlarining og'irligiga, homiladorlik davriga va turli lokalizatsiyadagi operativ hamda konservativ aralashuvlarga qarab statistik tahlil o'tkazilgan.

Klinika bazasida uch yil davomida statsionar davolangan odontogen yallig'lanish jarayonlariga chalingan 67 ta homilador ayolning tibbiy tarixlari tahlil qilingan: 2017 yilda – 24 ayol, 2018 yilda – 21 ayol, 2019 yilda – 22 ayol. Diagnostika va bajarilgan operatsiyalar turlari 3.1-jadvalda keltirilgan.

3.1-jadval ma'lumotlariga ko'ra, uch yil davomida statsionar davolangan homilador ayollardan: turli lokalizatsiyadagi odontogen flegmonlar bilan 34 (51%) ayol, odontogen abscesslar bilan 17 (26%) ayol, diffuz periostotomiya – 9 (13%) ayol, turli infilyatsiyalar va o'tkir seroz limfadenit bilan 5 (7,5%) ayol davolangan.

Tibbiy tarixlar va biokimyoviy tahlillar natijalariga ko'ra, 67 (100%) statsionar davolangan homilador ayollarda yallig'lanish jarayonlaridan tashqari leykotsit formulasi o'zgarishi kuzatilgan va 99,5% hollarda gemoglobin miqdori kamaygan. Shu bemorlar orasida yengil darajadagi anemiya 38%, o'rta darajadagi anemiya 43%, og'ir shakldagi anemiya esa 18,5% homiladorlarda aniqlangan.

3.1-jadval

2017–2019 yillarda Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti kattalar jarrohlik stomatologiyasi bo‘limida odontogen yallig‘lanish jarayonlariga chalingan statsionar davolangan homilador ayollarning taqsimoti

	Tashxis	Operatsiya turi	Bemorlarsoni	
	ChLO flegmonasi (turli lokalizatsiyalarda)	Ochilgan flegmonalar	34	
	ChLO absessi (turli lokalizatsiyalarda)	Ochilgan Absess	17	
	Jag‘ suyagi periostitlari	Periostotomiya	9	
	Jag‘ suyagi osteomielitlari	Sekvestrektomiya	2	
	Jag‘-yonoq sohasidagi limfadenit infiltratlari	Kompleks davo	5	
	Umumiy:		67	

Stomatologga tashrifni rejalashtirishda homiladorlikning tanqidiy davrlaridan (trimesterlardan) qochish kerak, ya'ni homilador ayollarda homilani yo'qotish yoki erta tug'ilish xavfini hisobga olish zarur. Shu davrda eng mayda endo yoki ekzo ta'sirlar ham bachadon mushaklarining qisqarishiga sabab bo'lishi mumkin, bu esa kuchli qisqarishlarga olib kelib, oxir-oqibat homilani yo'qotish yoki erta tug'ilish xavfini oshiradi.

Chaqaloq tug'ilishi uchun davolanish maqsadida stasionarda bo'lgan homilador ayollarni kuzatishda, erta tug'ilish barcha homilador ayollarning 12,0% da kuzatilgan.

Toshkent davlat stomatologiya institutining jarrohlik stomatologiyasi poliklinikasida 2017–2019 yillarda murojaat qilgan homilador ayollar monitoringi o'tkazilgan. Turli turdagi va og'irlikdagi odontogen yallig'lanish jarayonlari bilan bog'liq 128 homilador ayolning ambulator karta ma'lumotlari tahlil qilingan. Diagnostika va bajarilgan manipulyatsiyalar bo'yicha statistik tahlillar 3.2-jadvalda keltirilgan.

3.2-jadval

2017–2019 yillarda Toshkent davlat stomatologiya institutining jarrohlik stomatologiyasi poliklinikasiga odontogen yallig'lanish jarayonlari bilan murojaat qilgan homilador ayollarning taqsimoti

	Tashxis	Operatsiya turi	B e m o r l a r s o n i	

	Perekoronarit	Perikoronarotomiya, tishni chiqarish	1 1	
	Xronik periodontitning kuchayishi	Tishni olib tashlash	6 2	
	Jagʻ suyagi periostiti	Periostomiya, tishning chiqarilishi	1 9	
	Tish joyi osteomieliti (alveolit)	Sekvestrektomiya, tish qopchasini küretaj qilish	7	
	ChLO limfadenitlari bilan infiltratlar	Kompleks medikamentoz davo	1 9	
	Pardontit, gingivit, parodontoz	Tishni olish, kompleks davolash	8	
	Odontogen gaymorit	Kompleks davo	2	
	Umumiy:		1 2 8	

3.2-jadval maʼlumotlariga koʻra, uch yil davomida ambulator qabulga kelgan homilador ayollarda surunkali periodontitning kuchayishi bilan murojaat qilganlar 62 kishi (48,0%) ni tashkil etgan. Odontogeniy periostitlar tashxisi bilan 19 (14,5%) ayol murojaat qilgan; shuningdek, 19 (14,5%) homilador ayol turli ogʻirlikdagi yuz-yakun sohasidagi yalligʻlanish infiltratsiyalari bilan stomatolog-hirurgga murojaat qilgan.

Ambulator kartalarni oʻrganish natijasida aniqlanishicha, homilador

ayollarning 86% da stomatologik dispanserizatsiya vaqtida tekshiruv va davolash sifatli tarzda olib borilmagan, «soxta ma'lumotnomalar» berilgan. Statistika tahlili natijasida aniqlanishicha, ambulator jarrohlik aralashuvlardan so'ng 128 (100%) homilador ayoldan 21 (15,8%) kishi turli xil yiringli-nekrotik asoratlar bilan stasionarga yotqizilgan.

Shunday qilib, olib borilgan monitoring natijalari asosida xulosa qilish mumkinki, homilador ayollarning stomatolog-hirurgga murojaat qilishi umumiy bemorlar sonida sezilarli darajada katta qismini tashkil qiladi.

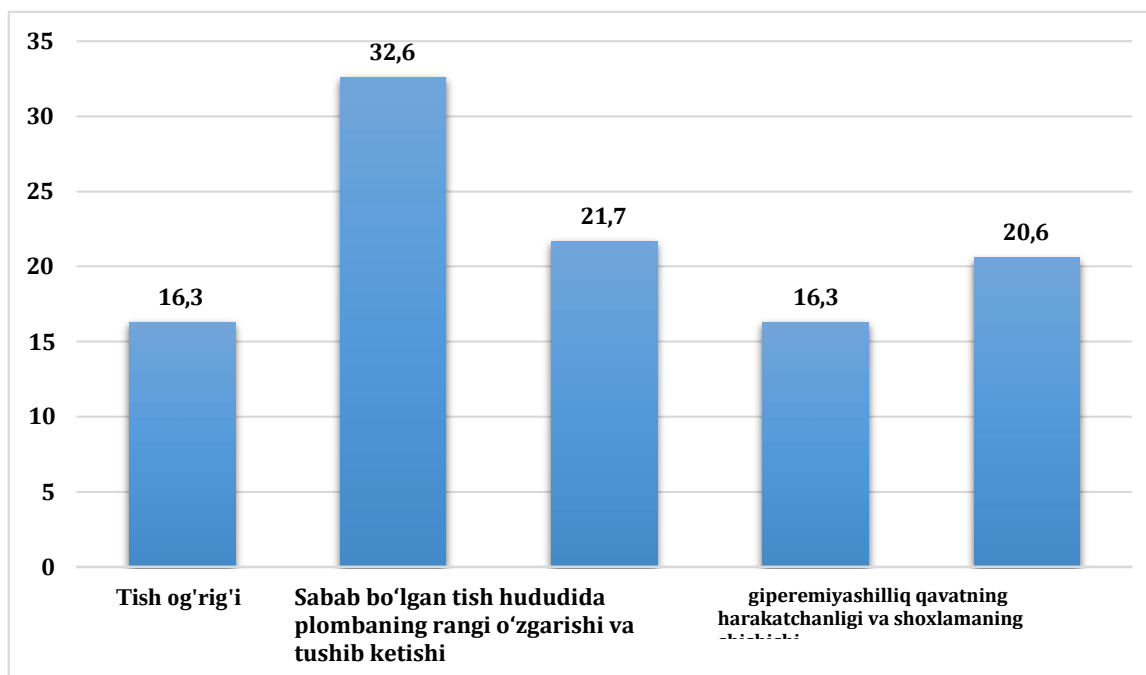
3.1. Klinik tadqiqot usullari natijalari

Bizning qo'yilgan vazifalarni hal qilish maqsadida 2018–2020 yillar davomida 18 dan 40 yoshgacha bo'lgan 92 nafar homilador ayol, periapikal to'qimalarning yallig'lanish kasalliklari bilan kuzatuvimiz ostida bo'lgan. Barcha tekshirilgan bemorlar o'tkazilgan tekshiruv usullari va rejalashtirilgan davolash haqida xabardor qilingan va ular rozilik bildirgan.

Tadqiqot xalqaro etika protokollari va bemorlarning majburiy roziligini hisobga olgan holda olib borilgan, bemorlarning imzosi bilan (bemorning ambulator anamneziga ilova) erkin ma'lumotli rozilik shaklida tasdiqlangan.

Diagnostika, dinamik kuzatuv va davolash samaradorligi klinik, rentgenologik va immunologik tadqiqot usullari orqali baholangan.

Birinchi tashrif vaqtida bemorlarning shikoyatlari aniqlanib, anamnez to'plandi va klinik hamda asbobli tekshiruv kabi qo'shimcha usullar qo'llanildi.



3.1 rasm. Klinik-instrumental tekshiruv natijalari

Tekshiruv o'tkazilgan bemorlarning 16,3% oziq-ovqat qabul qilganda og'riqdan shikoyat qilgan, tish shoxlamasi hududida fistula mavjudligi aniqlangan; 32,4% bemorlar tishning koronkali qismida rang o'zgarishini sezgan; 21,6% bemorlarda ilgari qo'yilgan doimiy plombalar (restavratsiyalar) tushib ketgan; 29,1% bemorlar stomatolog-ortoped tomonidan tishlarni ortopedik konstruktsiyaga tayyorlash uchun yuborilgan. Ba'zi hollarda, bemorlar tarixida sababchi tish davolanganidan keyin bir necha yil davomida surunkali yallig'lanish jarayoni takrorlanishi va kuchayishi kuzatilgan.

Tashqi ko'rinish tekshiruvida bemorlarning yuz qiyofasi o'zgarmagan, teri fiziologik rangda, mintaqaviy limfa tugunlari kattalashmagan, palpatsiya og'riqsiz bo'lgan.

Klinik tekshiruvda parodontal to'qimalarda giperemiya va shoxlamaning shishishi 16,2% bemorlarda aniqlangan; tishning koronkali qismidagi rang o'zgarishi va koronkali qism yaxlitligining buzilishi barcha homilador ayollarda kuzatilgan; tishlarning I–II darajadagi harakatchanligi 20,5% ni tashkil qilgan;

zondlash va perkussiya bilan og‘riqlilik, solishtirma perkussiya tekshiruvda esa 33,5% bemorlarda og‘riq sezilgan.

Rentgenologik tekshiruv bosqichida barcha asosiy bemorlarda tishlarning holati aniqlanishi, ortopantomografiya o‘tkazilishi va surunkali odontogen infeksiyalarni asimptomatik kechishini aniqlash muhim bo‘lgan.

Ma’lum bemorlar uchun maqsadli radioviziografiya qo‘llanilib, peri-apikal to‘qimalarda turli shakl va o‘lchamdagi destruktiv fokuslarning o‘zgaruvchanligi aniqlangan. Patologik destruksiya fokuslari 3 mm dan 9 mm gacha o‘lchamda kuzatilgan.

Natijada, peri-apikal hududdagi tishlarda destruksiya fokuslari barcha bemorlarda maqsadli raqamli rentgenogrammada aniqlangan. 92 tekshirilgan ayollardan 50 nafari (55,4%) rentgenologik jihatdan noaniq konturli, fokusli konuslar bilan o‘xshashlik ko‘rsatgan, bu diagnostik mezonlarga mos kelgan; 41 bemorda (44,5%) rentgenologik jihatdan tish ildizining uchidagi suyak hududidagi destruksiya fokusining aniq, tekis konturi aniqlangan.

48 bemorga (52,2%) peri-apikal zonadagi patologik fokuslarning joylashuvi va to‘qimalardagi o‘zgarishlar darajasini aniqlash maqsadida hajmli stomatologik kompyuter tomografiyasi o‘tkazilgan.

3.2. Homilador ayollarda odontogen yallig‘lanish kasalliklarida qon plazmasi va og‘iz suyuqligi citokin profili

Homilador ayollarda odontogen kasalliklar, buyrak ichidagi homilaga infeksiyani yetkazadigan holat, asosan subklinikal shaklda kechadi, bu esa homiladorlik davrida ushbu patologiyani aniqlashni sezilarli darajada qiyinlashtiradi. Nashr qilingan statistika shuni ko‘rsatadiki, 27–36 haftalik homiladorlikda 2/3 dan ortiq erta tug‘ilgan chaqaloqlar tirik tug‘iladi, ularning ichida ichki infeksiyaga chalingan bolalar ham mavjud. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda o‘lim strukturasida infeksiyon patologiya sabab bo‘lib, 11–45% hollarda chaqaloqlar vafot etadi.

Homilador ayollarda odontogen infeksiya tufayli tushish (spontan abort) va erta tug‘ilish hollari ko‘payadi. Shu bilan birga, patogenni organizmdan

chiqarishga qaratilgan maxsus terapiya ko‘pincha samarali bo‘lmaydi yoki vaqtinchalik ta’sir ko‘rsatadi va 30–50% hollarda kasallik takrorlanadi.

Homiladorlikdagi yallig‘lanish genesi mikroorganizmlarning ona qoni orqali homilaga o‘tish xususiyatlariga bog‘liq. Onada mikroorganizmlarning mavjudligi asimptomatik yoki yallig‘lanish kasalligi belgilariga olib kelishi mumkin. Ko‘pincha patogenlar plasentadan o‘tib, plasentit rivojlanishiga va ma’lum gistopatologik o‘zgarishlarga sabab bo‘ladi.

Organizm ichki muhitining uzluksizligidagi har qanday buzilish, uning tabiati, vaqti va patogenning kuchidan qat’i nazar, immun tizimi uchun ekstremal holat hisoblanadi. Ichki muhit barqarorligi buzilganda, immunologik hodisalar rivojlanish ssenariysi deyarli bir xil bo‘lib, terida kichik kesik yoki katta yaralarda ham bir xil hujayra turlari ishtirok etadi. Bu jarayonda immun tizimi hujayralari bir xil mediatorlar orqali himoya reaksiyalarini amalga oshiradi.

2005 yilda Oppenheim va Yang immun tizimi va uning faollashtiruvchilari uchun signallarni “alarmin” (xavotir molekulalari) deb atashni taklif qilganlar. Signallar xususiyatlari:

1. Infeksiya yoki to‘qimalar shikastlanishiga javoban tezkor ajralib chiqish.
2. AG-sezuvchan hujayralarni (APC) kemotaktik va stimulyatsion ta’sir ko‘rsatish.
3. In vivo immunostimulyatsiya ta’siri.

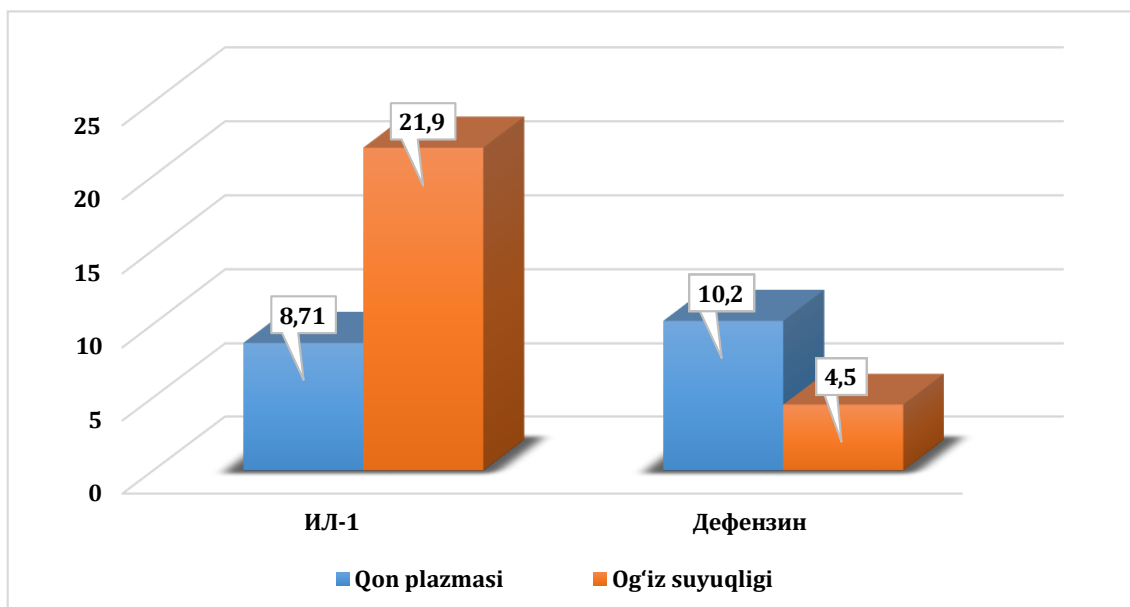
Alarminlarga defenzinlar va IL-1 β citokini, shuningdek, ba’zi peptidlar va lipid metabolitlari kiradi. Alarminlarni tug‘ma immunitetni faollashtiruvchi endogen aktivatorlar sifatida aniqlash qulayroq, chunki ular immun tizimining turli yo‘nalishlarini stimulyatsiya qiluvchi barcha moddalarning birlashmasini ifodalaydi.

Shu sababli, insonning biologik suyuqliklarida alarminlar – interleykin-1 β va defenzinlar miqdorini aniqlash usullari ishlab chiqilgan, bu esa og‘iz bo‘shlig‘idagi yallig‘lanish kasalliklarida shilliq qavat himoyasini baholash imkonini beradi.

A – Defenzinlar – bu kationga boy, past molekulyar (4 kD) antimikrobia

peptidlar oilasiga kiradi, ular turli bakteriyalar, zamburug‘lar va viruslarga qarshi keng spektrli faollikka ega. Inson organizmida α -defenzinlarning asosiy manbai neyrofil hujayralar hisoblanadi. Bundan tashqari, ular limfotsitlar, neyrofillar va monotsitlarda ham mavjud. Aylanma qon oqimida erkin holatda defenzin miqdori mavjud bo‘lishi mumkin. Shuningdek, defenzin og‘iz suyuqligi, sut, burun ajrilmalari, ko‘z yoshlari, sperma, siydik, ter va boshqa biologik suyuqliklarda turli konsentratsiyada uchraydi.

Defenzin mahsulotining kamayishi yoki yo‘qligi, shuningdek, antimikrobal peptidlarning faolligi o‘zgarishi makroorganizmning mikroorganizmlarga sezuvchanligini oshiradi va kasallik rivojlanishiga olib keladi.



Rasm 3.2. Tekshirilgan bemorlarda qon plazmasi va og'iz suyuqligi citokin profili

Tadqiqot qilingan ayollarda og'iz bo'shlig'ining himoya tizimi jiddiy immun himoya mexanizmlarining buzilishi bilan kechgan, bu esa sitokin profili lokal o'zgarishlari bilan namoyon bo'lgan.

Og'iz bo'shlig'idagi immun tizimning buzilishidagi asosiy bog'lovchi elementlardan biri inflamatsiya mediatorlaridan biri – interleykin-1 (IL-1) hisoblanadi. IL-1 endotelial hujayralar tomonidan adhesiv molekulalar ishlab chiqarilishini rag'batlantiradi, bu esa o'z navbatida monotsitlar va polimorfonuklear granulotsitlarning birikishi va ularni inflamatsiya markaziga jalb qilinishini ta'minlaydi.

Proinflamatuvar sitokinlar (IL-1) matrits metalloproteinazlar ishlab chiqarilishini rag'batlantiradi, to'qima metalloproteinaz inhibitori ishlab chiqarilishini kamaytiradi va suyak to'qimasini tiklash jarayonida sitokin tizimining faoliyatini oshiradi.

Og'iz bo'shlig'idagi sitokinnlarning nomutanosibligi homilador ayollarda periodont kasalliklarining og'irligini baholash uchun qo'shimcha diagnostik va prognoz belgi sifatida xizmat qilishi mumkin. Tadqiqot natijalaridan ko'rinib turibdiki, 3.1-rasmda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, qon serumasida IL-1 o'rtacha og'iz suyuqligiga nisbatan 3,3 marta yuqori bo'lgan, og'iz suyuqligida esa bu interleykin darajasi 2 marta oshgan. Tadqiqot namunalarida defenzin

darajasi ham shunga o'xshash dinamikani ko'rsatgan: qon serumasida defenzin darajasi 56% ga oshgan, og'iz suyuqligida esa o'rtacha 1,9 marta ko'tarilgan. Umuman olganda, tadqiqot qilinganlar qon serumasida va og'iz suyuqligida alarminlar darajasining oshishini kuzatish orqali proinflamatuvar sitokin va antimikrob peptidning stress holatida mobilizatsiyasini ko'rsatadi.

Og'iz shilliq qavatining immun funksiyasini amalga oshirishdagi roli shundaki, homilador ayol organizmiga kiradigan antigenlarning katta qismi shu fiziologik to'siqni yengib o'tadi. Bu esa og'iz bo'shlig'idagi shilliq qavatning periodont to'qimalaridagi inflamatsiya jarayonlarida, organizmning epitel ichki immun tizimining bir qismi sifatida, muhimligini tushunishga yordam beradi.

Antigenlar uchun kirish eshiklari sifatida og'iz bo'shlig'idagi shilliq qavat umumiy immun tizimining muhim qismi hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'i bir tomondan patogen mikroorganizmlarning ko'payishi va faoliyati uchun optimal sharoitlarni taqdim etadi: harorat, pH, namlik va oziq moddalar mavjudligi yetarli, ikkinchi tomondan esa shilliq qavat epitelining kislotali va ishqoriy pH muvofiqligi mavjud. Mikrobiotsenoz esa ko'pincha turli mikroorganizmlardan iborat.

Periodont to'qimalari va tishlarning qattiq to'qimalarida inflamatsiyani oldini olishda og'iz suyuqligining turli immun ko'rsatkichlari muhim ahamiyatga ega. Ularning orasida sIgA darajasini aniqlash alohida o'rin tutadi. Ushbu ko'rsatkichlarni aniqlash og'iz bo'shlig'ining mahalliy himoya markazlari holatini baholash va immun tizimining holatini bilvosita xarakterlash imkonini beradi. sIgA darajalari disbakterioz og'irligi bilan bog'liq edi. IgG konsentratsiyasi disbakterioz darajasi yomonlashgani sabab oshgan. Shu bilan, sIgA – shilliq qavatning asosiy komponenti – og'iz bo'shlig'idagi biologik funktsiyani samarali bajarishni to'xtatadi.

Shilliq qavat immunitetining pasayishi shilliq qavatning ishlashidagi buzilish, umumiy sIgA konsentratsiyasining kamayishi va parotid bezining kanallarida sIgA va laktoferrinning yo'qligi bilan bog'liq. Ba'zi mualliflar sIgA

qisqa muddatli oshishini kompensator javob sifatida baholashadi. Shu bilan, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati immunitetining holati periodont to‘qimalari va og‘iz bo‘shlig‘ining umumiy holatini tavsiflovchi muhim indikator hisoblanadi.

Ko‘plab nashrlarga ko‘ra, periodont to‘qimalarida inflamatsiya davrida sIgA darajasidagi o‘zgarishlar bir xil xususiyatga ega: og‘iz suyuqligida sIgA konsentratsiyasi kamayadi va inflamatsiya potentsiali pasayganda oshadi, bu ko‘rsatkich terapiya samaradorligini baholash uchun ishlatilishi mumkin. Hozirda homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘idagi inflamatsiya jarayonida hujayra himoyasi omillarini o‘rganish davom etmoqda.

Jadval 3.3

Homilador ayollarda og‘iz suyuqligidagi sIgA va sitokinlar darajasining dinamikasi, odontogen yallig‘lanish kasalliklari bilan bog‘liq ChLO kasalliklari mavjud bo‘lgan hollarda

Ko'rsatkichlar	Nazorat n=20	Og‘iz-yanoq sohasida odontogen yallig‘lanish kasalliklari bilan kasallangan homilador ayollar n=30
sIgA(мг/мгбелка)	252,27 ±14,53	175,58±12,43*
ИЛ-2(пг/мгбелка)	113,86 ±9,34	100,25±8,67*
ИЛ-6(пг/мгбелка)	310,76 ±13,78	1498,22±17,23*
ИЛ-8(пг/мгбелка)	368,48 ±13,62	5609,3±18,72*

Izoh: * – nazorat guruhi bilan solishtirganda farq mavjud, $p<0,05$

Jadval 3.3 dagi ma’lumotlarni tahlil qilish shuni ko‘rsatadiki, tekshirilgan ayollarda shilliq qavat immuniteti – sIgA darajasi 30% ga pasaygan; IL-2 darajasi esa 12% ga kamaygan. Provospalitel’ sitokinlar – IL-6 va IL-8 esa boshqa

dinamikani ko'rsatadi: IL-6 darajasi 4,8 marta, IL-8 esa 15 marta oshgan.

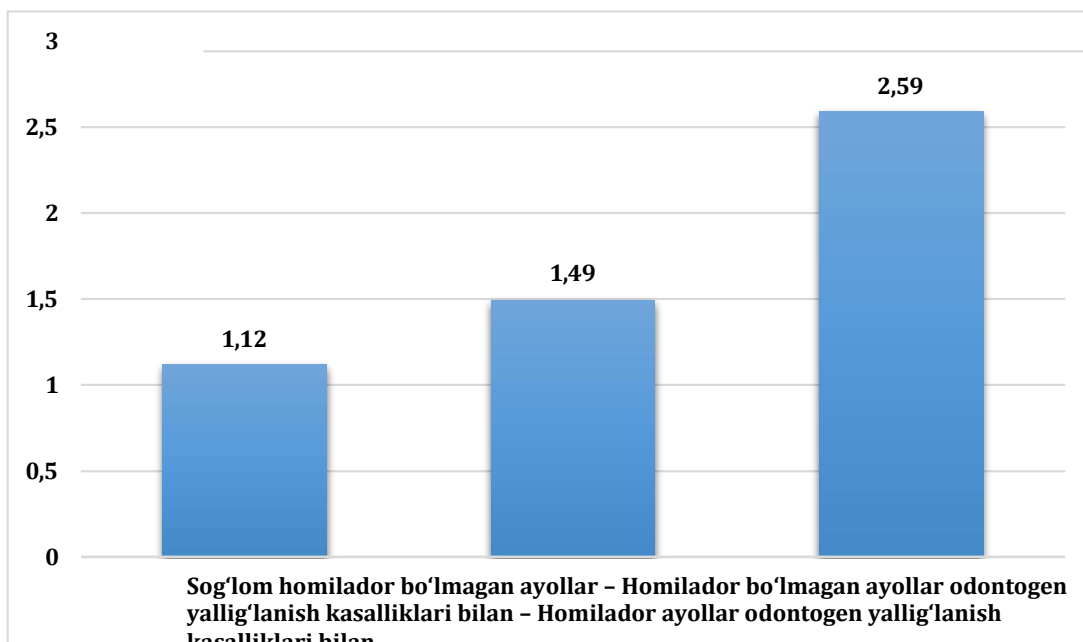
Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavat immunitetini baholash sIgA darajasining sezilarli darajada pasayganini ko'rsatadi. Og'iz suyuqligida IL-2 darajasining pasayishi, sIgA yetishmovchiligi bilan birga, surunkali parodont kasalliklari shakllanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan omil sifatida qaralishi mumkin va suyak to'qimalarida destruktiv jarayonlarning rivojlanishiga hissa qo'shadi. Provospalitel' sitokinlar IL-6 qiymatlari dinamikasini baholash makrofag tizimining yuqori faolligini ko'rsatadi, bu esa C-reaktiv oqsil, transferrin, seruloplazmin kabi o'tkir faza reaksiyalari sinteziga olib keladi.

Shunday qilib, murakkab baholash natijalari homilador ayollarda og'iz bo'shlig'i to'qimalariga bir necha salbiy omillar birgalikdagi ta'sirini ko'rsatadi, jumladan: og'iz bo'shlig'i gigienasining past darajasi, tomoq bezlarining funksional faolligining pasayishi, maxsus xususiyatlar – ayniqsa, salyani yuzaki tortish kuchining o'zgarishi; og'iz shilliq qavat immunitetining susayishi; mikroob ifloslanish darajasining oshishi.

3.3. Homilador ayollarda og'iz suyuqligining antimikrobal immunitetini baholash (odontogen yallig'lanish kasalliklari bilan og'riganlarda).

Klinik guruhdagi bemorlar va taqqoslash guruhlarida salyada laktoferrin darajasini aniqlash natijalari 3.3-rasmda ko'rsatilgan.

Sog'lom, homilador bo'lmagan ayollarni tekshirishda salyada laktoferrin o'rtacha va o'rtacha selektiv kontsentratsiyasi mos ravishda $1,03 \mu\text{g/ml}$ va $1,12 \pm 0,05 \mu\text{g/ml}$ tashkil etishi, interkvartil oralig'i esa $0,76-1,45 \mu\text{g/ml}$ ekanligi aniqlangan (3.3-rasm).



Rasm 3.3. Klinik guruhdagi ayollarning tupurikdagi laktoferrin miqdori (mkg/ml)

Uchta trimester davomida fiziologik homiladorlik bilan bo'lgan ayollarda, agar yallig'lanish jarayoni bo'lmasa, tupurikdagi laktoferrin darajasi sog'lom homilador bo'lmagan ayollarga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($p < 0,05$) va birinchi hamda uchinchi trimesterda oshishi kuzatilgan.

Chelust-yuz sohasidagi flegmonlarda tupurikdagi laktoferrin darajasi – keng spektrdagi antimikrobial va immunomodulyator funksiyalarni bajaruvchi – homilador va homilador bo'lmagan ayollarda flegmon bilan kasallangan bemorlarga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lgan. Eng sezilarli laktoferrin ko'tarilishi uchinchi trimesterda kuzatilgan.

Shunday qilib, tupurikdagi laktoferrin darajasi keng spektrdagi antimikrobial va immunomodulyator funksiyalar bilan bog'liq bo'lib, u homiladorlik, gestaion davri davomiyligi, yallig'lanish jarayonining mavjudligi va davomiyligi bilan bog'liq. Ushbu jarayonlar orasidagi bog'lanish bevosita hisoblanadi. Fiziologik homiladorlik davomida tupurikda laktoferrinning yuqori konsentratsiyasi kuzatiladi. Agar yallig'lanish jarayoni davom etsa, tupurikdagi laktoferrin darajasi sezilarli darajada oshadi.

Laktoferrinning antimikrobia mexanizmi jarayonning progressiyasi va tupurikdagi peptidlar darajasining oshishi o'rtasida bog'lanishni hosil qiladi. Shu sababli, tupurikdagi laktoferrin nafaqat og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish belgisi sifatida, balki homiladorlik davrida chelust-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonining salbiy kechishi belgisi sifatida ham qaralishi mumkin.

Shunday qilib, homilador ayollarda tupurikdagi laktoferrin darajasi yuqori bo'lib, gestaion davrining uchinchi trimestriga yaqin oshadi, yallig'lanish jarayoni rivojlangan sari laktoferrin darajasi tupurikda oshadi va bu qondagi laktoferrin darajasining sezilarli oshishi bilan bog'liq.

IV BOB. HOMILADOR AYOLLARDA JAG‘-YUZ SOHASIDAGI PUSHT- YALLIG‘LANISH KASALLIKLARINI DAVOLASH NATIJALARINING TAQQOSLANMALI TAHLILI

4.1. Klinik tadqiqot usullari yordamida bemorlarni davolash natijalarining tahlili

Ushbu bobda 92 nafar bemorning davolanish samaradorligini klinik usul yordamida solishtiruvchi tadqiqot o‘tkazildi.

Olingan natijalarni ob‘ektivlashtirish maqsadida, 92 nafar surunkali periodontit bilan kasallangan bemor ikkita teng guruhga bo‘lingan:

1-guruh, n=46 (50%) – bemorlar biz ishlab chiqqan kompleks davolash sxemasi asosida issiq suv bilan davolangan.

2-guruh, n=46 (50%) – bemorlar issiq suv bilan an‘anaviy usul bilan davolangan.

Bemorlarni davolash samaradorligi va ularning dinamik kuzatuvini davolanish boshlanganidan so‘ng 6 va 12 oy mobaynida kliniko-rentgenologik tadqiqot natijalari asosida baholandi.

14 kun davomida davolashdan keyingi to‘g‘ridan-to‘g‘ri va bilvosita klinik natijalarni tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, 1-guruhning 46 nafar bemoridan 10 (21,7%) da engil og‘riqli yurak urishi kuzatilgan, bu 2–3 kun ichida o‘z-o‘zidan yo‘qolgan.

2-guruhdagi 46 nafar bemorda standart davolash olgan bemorlar orasida 15 (32,6%) bemorlar ikki hafta davomida og‘riqli perkusiyalar va og‘riqli diskomfortdan shikoyat qilgan.

6 va 12 oy davomida bemorlarni davolash samaradorligini baholash uchun kliniko-rentgenologik tadqiqot natijalari quyidagi mezonlar asosida belgilandi:

1. Samarali davolash – klinik belgilar va asoratlar kuzatilmasdan, radiologik o‘zgarishlarning to‘liq yoki qisman tiklanishi.

2. Nisbiy samarali davolash – klinik belgilar va asoratlar kuzatilmasdan,

radiologik o'zgarishlar saqlanib qolishi.

3. Samarasiz davolash – kasallik kuchayishi va radiologik o'zgarishlar mavjud bo'lishi.

1-guruh:

6 oy ichida 6 (44%) bemorda klinik belgilar kuzatilmagan, rentgenologik dinamika ijobiy.

2 (4,35%) bemorda klinik belgilar yo'q, periferik to'qimalarda absorbsiya o'zgarishi kuzatilgan, lekin rentgenologik o'zgarishlar saqlangan.

2-guruh:

32 (69,56%) bemorda klinik belgilar yo'q va rentgenologik dinamika ijobiy.

8 (17,39%) bemorda klinik belgilar yo'q, lekin rentgenologik o'zgarishlar saqlanib qolgan.

6 (13,05%) bemorda rentgenologik holatning yomonlashishi kuzatilgan.

12 oy o'tib:

1-guruhda barcha bemorlarda klinik belgilar yo'q, faqat bitta bemorda qisman rentgenologik o'zgarishlar saqlangan (zararlangan maydon 50% kamaygan).

2-guruhda 33 (72%) bemorda klinik belgilar yo'q, rentgenogrammada suyak tuzilishining retsidiv markazlari aniqlangan; 5 (11%) bemorda to'liq tiklanmagan; 8 (17%) bemorda kasallik kuchaygan va rentgenologik o'zgarishlar yomonlashgan.

Shunday qilib, 1-guruh bemorlarda og'iz bo'shlig'i holatidagi eng qulay dinamika kuzatilgan, 2-guruh bilan solishtirganda davolash natijalari statistik jihatdan sezilarli farq qilgan ($P < 0,01$).

Biz aniqladikki, davolash usuli va terapiya tanlovi tabletkalarning davolash samaradorligiga bog'liq.

1-guruh bemorlari, biz ishlab chiqqan kompleks sxema bo'yicha davolangan bemorlarga nisbatan, standart endodontik davolash olgan 2-guruh bemorlarga

qaraganda sezilarli ijobiy dinamika kuzatilgan. 12 oy ichida 1-guruh bemorlarida davolash samaradorligi 97,8% ni tashkil qilgan, yangi destruktiv o'zgarishlar kuzatilmagan va suyak tuzilishi zararlangan maydon tiklangan.

Biz ishlab chiqqan kompleks davolash rejasi asosida tavsiya etilgan davolash usuli yallig'lanish belgilarini 2 haftaga kamaytirishga yordam beradi.

4.2. Og'iz suyuqligini immunologik usul yordamida tadqiq etish natijalari tahlili

Immunologik tadqiqot bosqichida kontrol guruhining 45 nafar bemorida og'iz suyuqligida IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α interleykinlarini aniqlash bo'yicha tadqiqotlar o'tkazildi, ularning ma'lumotlari davolash monitoringida ishlatilgan.

Shuningdek, birinchi va ikkinchi kichik guruh bemorlarida davolashdan oldin va keyin og'iz suyuqligidagi interleykinlar miqdori o'rganilgan.

Olingan IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α interleykinlari qiymatlari birinchi va ikkinchi kichik guruhlarda pg/ml shartli birliklarda ifodalangan va jadval 4.1 va 4.2 da keltirilgan.

Jadval 4.1

Birinchi kichik guruh bemorlarida (n=46) og'iz suyuqligidagi interleykinlar o'rtacha qiymatlari, $M \pm m$ (pg/ml)

Interleykin	Nazorat	1-guruh	
		Davodan oldin	Davodan keyin
IL-I α	3,81 $\pm$ 0,48	14,1 $\pm$ 0,91	5,34 $\pm$ 0,35
IL-I β	3,49 $\pm$ 0,41	14,7 $\pm$ 1,11	6,69 $\pm$ 0,67
IL-8	2,74 $\pm$ 0,33	11,8 $\pm$ 0,66	5,04 $\pm$ 0,34
TNF- α	3,22 $\pm$ 0,27	9,46 $\pm$ 0,37	4,18 $\pm$ 0,28

Immunologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, birinchi kichik guruh bemorlarida (n=46) IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α ko'rsatkichlari kontrol guruhi bemorlari bilan taqqoslaganda (n=45) statistik jihatdan sezilarli farq ko'rsatgan

($p < 0,001$).

Kontrol guruhi bemorlarida davolashdan oldingi interleykin ko'rsatkichlari bemorlarda sezilarli oshish bilan kuzatilgan, davolashdan oldingi ma'lumotlar bilan taqqoslaganda ($p < 0,001$).

Birinchi kichik guruh bemorlarida davolashdan oldin va keyin IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α ko'rsatkichlarida statistik jihatdan sezilarli farqlar aniqlangan. Davolashdan keyin og'iz suyuqligidagi interleykinlar miqdori davolashdan oldingi qiymatga nisbatan 2 barobar kamaygan ($p < 0,001$).

Shunday qilib, kontrol guruhi bemorlari va ularga yaqin bemorlarda davolashdan keyin olingan interleykinlar qiymatlari quyidagicha bo'lgan:

IL-1 α – 5,3 pg/ml

IL-1 β – 6,7 $\pm$ 0,9 pg/ml

IL-8 – 4,9 $\pm$ 0,5 pg/ml

TNF- α – 4,2 $\pm$ 0,7 pg/ml

Jadval 4.2 ma'lumotlariga ko'ra, ikkinchi kichik guruh bemorlarida ($n=46$) ham IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α ko'rsatkichlari kontrol guruhi bemorlariga ($n=45$) nisbatan statistik jihatdan sezilarli oshish ko'rsatgan ($p < 0,001$).

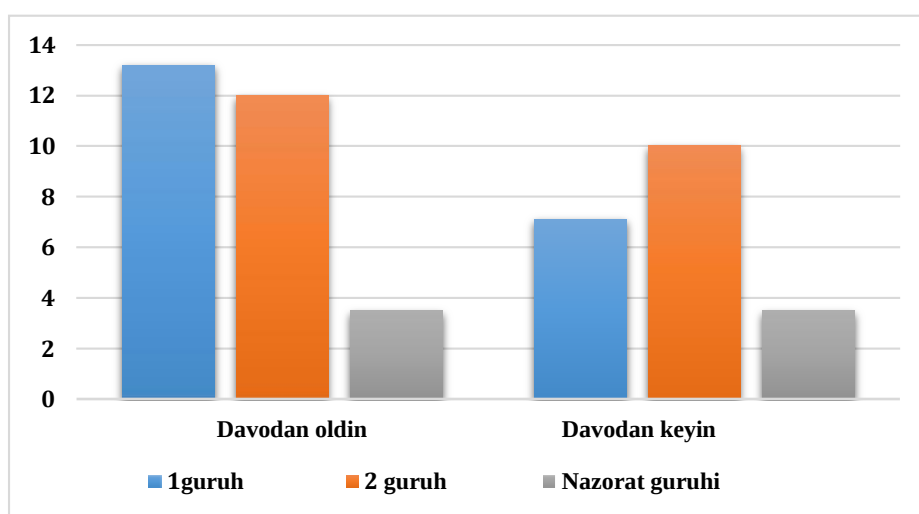
Ikkinchi kichik guruh bemorlarida ($n=46$) aralash tuproq (slyuna)dagi IL

darajalarining o'rtacha ko'rsatkichlari, $M \pm m$ (pg/ml)

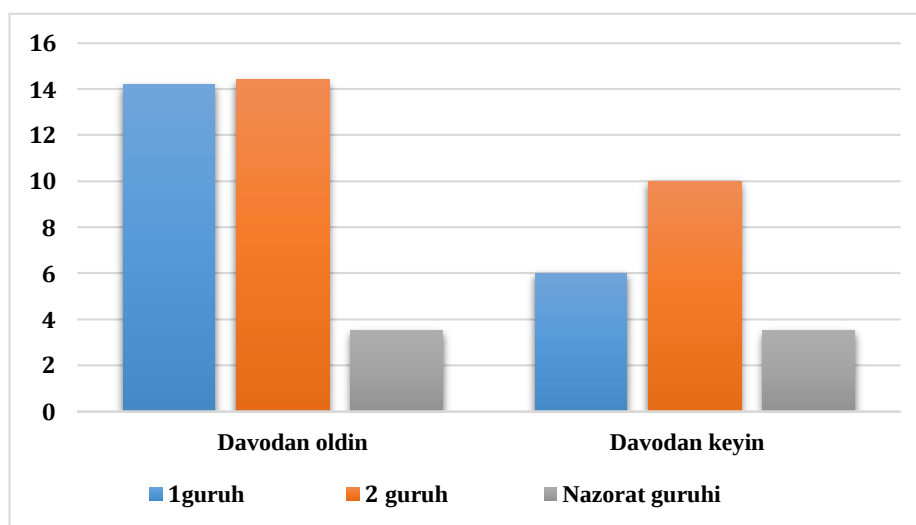
Interleykin	Nazorat	2-guruh	
		Davodan oldin	Davodan keyin
IL-I α	3,81 $\pm$ 0,48	12,5 $\pm$ 0,75	10,4 $\pm$ 0,78
IL-I β	3,45 $\pm$ 0,42	14,8 $\pm$ 0,64	8,9 $\pm$ 0,64
IL-8	2,74 $\pm$ 0,36	13,8 $\pm$ 0,76	10,2 $\pm$ 0,49
TNF- α	3,22 $\pm$ 0,27	9,1 $\pm$ 0,45	7,55 $\pm$ 0,38

Nazorat guruhi bemorlarida interleykinlar IL-I α , IL-I β , IL-8, TNF- α ko'rsatkichlari davolashdan keyin normal qiymatlarga nisbatan sezilarli farq ko'rsatdi va quyidagicha edi: IL-I α – $10,5 \pm 0,7$, IL-I β – $8,8 \pm 0,5$, IL-8 – $0,5 \pm 0,5$ va TNF- α – $7,6 \pm 0,4$ ng/ml ($p < 0,01$).

IL-I α , IL-I β , IL-8 va TNF interleykinlarining tuproq (slyuna)dagi konsentratsiyalari birinchi va ikkinchi kichik guruhda davolashdan oldin va keyin nazorat guruhi bemorlari bilan solishtirilgan holda 4.1–4.4-rasmlarda ko'rsatilgan.



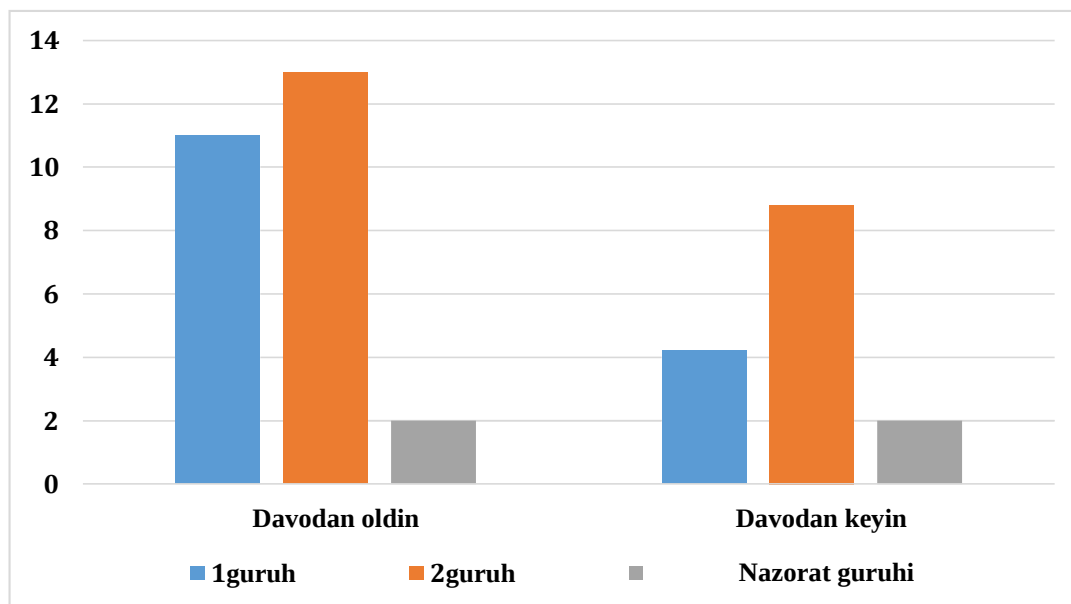
Rasm 4.1. Birinchi va ikkinchi kichik guruh bemorlarida IL-I α ning tuproq (og'iz) suyuqligidagi miqdori davolashdan oldin va keyin.



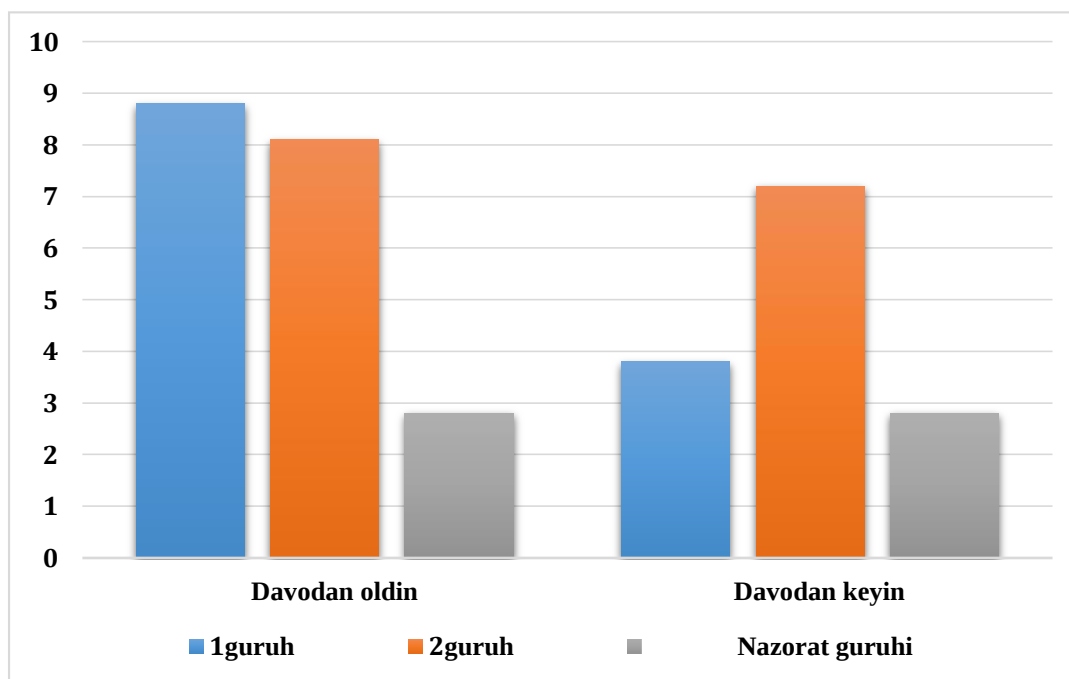
Rasm 4.2. Birinchi va ikkinchi kichik guruh bemorlarida IL-I β ning

og‘iz suyuqligidagi miqdori davolashdan oldin va keyin.

Murakkab davolash olgan birinchi kichik guruh bemorlarida proinflatuar sitokinlar (IL-I α , IL-I β , IL-8, TNF- α) darajasi ma’lumotlari ikkinchi kichik guruhdagi standart davolash olgan bemorlar bilan solishtirganda eng samarali davolashni ko‘rsatadi. Birinchi kichik guruhning davolashdan keyingi ko‘rsatkichlari nazorat guruhi normal qiymatlariga yaqin bo‘lib, ikkinchi kichik guruh ko‘rsatkichlaridan statistik jihatdan farq qiladi, bu esa birinchi kichik guruh bemorlari uchun davolashning yanada ijobiy natijasini bildiradi.



Rasm 4.3. Birinchi va ikkinchi kichik guruh bemorlarida og‘iz suyuqligida IL-8 darajalari davolashdan oldin va keyin.



Rasm 4.4. Birinchi va ikkinchi kichik guruh bemorlarida og‘iz suyuqligida TNF- α ko‘rsatkichlari davolashdan oldin va keyin.

Shunday qilib, davolash samaradorligini baholash va tahlil qilish uchun immunologik tadqiqot natijalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Biz og‘iz bo‘shlig‘idagi immunologik ko‘rsatkichlar va davolash samaradorligi o‘rtasida o‘zaro bog‘liqlikni aniqladik. Aralash tuproqdagi yallig‘lanishga sabab bo‘luvchi sitokinlarning yuqori konsentratsiyasi peri-apikal to‘qimalarda osteoklastlarning faoliyati va differentsiatsiyasini rag‘batlantiruvchi yallig‘lanish jarayonlarining mavjudligidan dalolat beradi.

XULOSA

Tibbiy statistika ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi uch yil ichida homiladorlik davrida parodont to'qimalari kasalliklari bilan bog'liq holda tish kariyesining tarqalishi 91,4 % gacha oshgan. Karies jarayonining juda o'tkir kechishida esa bu ko'rsatkich 90 % gacha yetadi, bu holat 38 % homilador ayollarda kuzatilgan. Ikkilamchi karies, kariyes jarayonining rivojlanishi, shuningdek, tish emalining giperesteziyasi (sezgirligi ortishi) 79 % homilador ayollarda uchraydi. Yuqorida qayd etilgan stomatologik kasalliklarning asoratlari ayniqsa og'ir kechib, nafaqat onaning, balki bola sog'lig'iga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Maslahatchi poliklinikalarda stomatolog shifokorlarining yetarli bo'lishiga qaramay, homilador ayollar orasida og'iz bo'shlig'i gomeostazini va organizmning umumiy holatini saqlashga qaratilgan zamonaviy diagnostika, profilaktika va davolash usullarini ishlab chiqish zarurati tug'ildi.

Homiladorlik davrida asosiy stomatologik kasalliklar — tish kariyesi va periodontal kasalliklarning rivojlanish xavfi sezilarli darajada ortadi. Homilador ayol organizmining fiziologik xususiyatlari yangi periapikal shikastlanishlarning tez rivojlanishiga va mavjudlarining kuchayishiga sabab bo'ladi. Ma'lumki, homiladorlik davrida nerv-endokrin tizimda sezilarli o'zgarishlar sodir bo'ladi, bu esa mikroelementlar va elektrolitlar almashinuvida, ayniqsa suyak (shu jumladan, jag'-tish tizimi) to'qimalarida katta o'zgarishlarga olib keladi hamda ikkilamchi immunodefitsit holatining shakllanishiga sabab bo'ladi.

Uzoq muddat davomida odontogen yallig'lanish kasalliklarining kelib chiqishida piyo-gen aerob va fakultativ anaerob mikroflora asosiy rol o'ynaydi: stafilokokklar — 15 %, streptokokklar — 6 % va obligat anaerob bakteriyalar — 79 % hollarda aniqlangan. Bunday mikroflora tarkibi ko'plab mikrobiologik tadqiqotlar (Romanova V.L., 2014; Kazakov R.D., 2015) orqali aniqlangan. Homiladorlik davrida yuzaga keladigan odontogen yallig'lanish kasalliklari o'ziga xos klinik belgilarga ega bo'lib, ko'pincha og'ir kechadi. O'tkir infeksiyalar, kuchli intoksikatsiya va gipertermiya bilan kechgan hollarda

bachadon faoliyatini rag‘batlantirishi mumkin, bu esa homiladorlikning uzilishiga olib kelish ehtimolini oshiradi.

Shunday qilib, homilador ayollarda perianikal to‘qimalarning o‘tkir yallig‘lanish jarayonlarini davolashda jarrohlik stomatologik yordam ko‘rsatish muammosining optimal yechimi va asoratlarning oldini olish taktikasigacha hozirga qadar to‘liq aniqlanmagan. Shu sababli bu masalalar hali ham chuqur o‘rganishni talab qiladi. Shu munosabat bilan homilador ayollarda jag‘-yuz sohasidagi yallig‘lanish jarayonlarini diagnostika qilish algoritmlarini ishlab chiqish va davolashning yangi yondashuvlarini yaratish dolzarb vazifalardan biri bo‘lib qolmoqda. Aynan shu holat mazkur tadqiqotni o‘tkazish uchun asos bo‘ldi.

Toshkent davlat stomatologiya instituti kattalar jarrohlik stomatologiyasi klinikasi bazasida homilador ayollarga terapevtik va jarrohlik stomatologik yordam rejalashtirilgan tartibda ham, shoshilinch tartibda ham ko‘rsatildi. Homilador ayollarga stomatologik yordam har bir trimestr xususiyatlarini — onaning va homilaning holatini — hisobga olgan holda tashkil etildi.

I trimestr — 13-haftagacha bo‘lgan davr,

II trimestr — 14-haftadan 27-haftagacha,

III trimestr — 28-haftadan 40-haftagacha bo‘lgan davrni o‘z ichiga oladi.

Jami 195 nafar homilador ayolga stomatologik yordam ko‘rsatildi. Ulardan 165 nafari rejalashtirilgan tartibda murojaat qilgan, 65 nafari esa shoshilinch yordam uchun murojaat etgan.

I trimestrda jami 165 ayol rejalashtirilgan yordam uchun murojaat qilgan.

II trimestrda esa 75 bemorga ilgari tuzilgan davolash rejasiga muvofiq va og‘iz bo‘shlig‘ini sanitariya qilish zaruriyatidan kelib chiqib, shoshilinch stomatologik yordam ko‘rsatildi.

III trimestrda esa 95 homilador ayolga shoshilinch stomatologik yordam berildi.

Og‘iz bo‘shlig‘i a‘zolarining to‘qimalari holatini tekshirish va olingan ma‘lumotlarni qayd etish uchun JSST (Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti) mutaxassislari tomonidan ishlab chiqilgan uslub qo‘llanildi va barcha natijalar “Kattalarda stomatologik holatni baholash kartasi” (2013) ga kiritildi.

Klinik tekshiruv jarayonida bemorlarning shikoyatlari aniqlangan:

qon ketishi, milk shishishi, og‘izdan yoqimsiz hid kelishi, tish toshlari mavjudligi, tishlarning patologik harakatchanligi va ularning issiqlik hamda kimyoviy ta’sirlarga nisbatan yuqori sezuvchanligi, ovqat iste’moli vaqtida og‘riq paydo bo‘lishi.

Kasallik tarixi va rivojlanish sabablari o‘rganildi (birinchi belgilarning paydo bo‘lish vaqti, kasallikning xarakteri, qaytalanish holatlari, remissiya davomiyligi), ilgari o‘tkazilgan va hamroh kasalliklar, ularning og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklari bilan bog‘liqligi, bemorning yoshi, irsiyat omillari, zararli odatlar (chekish, protez yoki ortodontik moslamalar mavjudligi) hamda gigiyena ko‘nikmalari baholandi.

Og‘iz bo‘shlig‘i ko‘zdan kechirilganda vestibul chuqurligi, shilliq qavat holati, yuqori va pastki lablar hamda til osti sohalari, og‘iz shilliq qavatining rangi, zichligi, qon ketishga moyilligi, shish, yara, aftalar, til usti qoplamasi, plomba sifati va protezlarning joylashuvi baholandi.

Bundan tashqari, stomatolog va bemor o‘rtasidagi o‘zaro munosabatlarni o‘rganish, ya’ni stomatologik amaliyotda davolash-profilaktika tadbirlarining samaradorligini belgilovchi omil sifatida tahlil qilindi.

Maslahatchi poliklinika stomatologlarining o‘z kasbiga va bemorlar sog‘lig‘i profilaktikasiga bo‘lgan munosabati yuzasidan sotsiologik so‘rov tahlili ham o‘tkazildi. 42 nafar stomatolog shifokorlarining so‘rovnomasi natijalari tahlil qilindi, shulardan 12 nafari — maslahat poliklinikalari stomatologlari, 24 nafari — ixtisoslashgan poliklinikalarning jarroh-stomatologlari va 6 nafari — statsionar sharoitda ishlovchi jag‘-yuz jarrohlardir.

Bundan tashqari, 203 nafar bemor ayolning so'rovnomalari tahlil qilindi, ular nikohdan oldin oilaviy maslahat poliklinikalarida tibbiy ko'rikdan o'tganlar. Shuningdek, 192 nafar bemorning ambulator kartalari o'rganildi, ularning 128 nafari (67%) turli homiladorlik davrlarida bo'lgan (trimestrlar bo'yicha), 64 nafari (43%) esa hali homilador bo'lmagan, lekin nikohdan o'tgan ayollar bo'lib, ular ixtisoslashgan jarrohlik stomatologiya poliklinikasida davolangan.

131 ta statsionar bemor kasallik tarixi (anamnezi) tahlil qilindi, shundan 67 tasi (51%) homilador ayollarni tashkil etdi.

2017–2019-yillar arxiv ma'lumotlari asosida, Toshkent davlat stomatologiya instituti kattalar jarrohlik stomatologiyasi klinikasi bazasida, yoshi 19 dan 44 yoshgacha bo'lgan turli odontogen yallig'lanish jarayonlari bilan kasallangan homilador ayollarning 67 ta statsionar kasallik tarixi hamda 128 ta ambulator karta tahlil qilindi. Ushbu tahlillar homiladorlikning turli davrlarida jag'-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonlarining og'irlik darajasiga, o'tkazilgan jarrohlik va konservativ muolajalar turiga qarab statistik jihatdan o'rganildi.

Toshkent davlat stomatologiya instituti kattalar jarrohlik stomatologiyasi klinikasi bazasida 3 yil davomida odontogen yallig'lanish jarayonlari bilan davolangan 67 nafar homilador ayolning kasallik tarixlari tahlil qilindi:

2017 yilda — 24 ayol,

2018 yilda — 21 ayol,

2019 yilda — 22 ayol davolangan.

Tashxislar va bajarilgan operatsiya turlari 2-jadvalda keltirilgan.

Jadval ma'lumotlariga ko'ra, 3 yil davomida statsionarga yotqizilgan homilador ayollarning 34 nafari (51%) jag'-yuz sohasining turli joylarida joylashgan odontogen flegmona bilan, 17 nafari (26%) odontogen abscess bilan yotqizilgan. 9 nafari (13%) bemorda diffuz periostotomiya o'tkazilgan, 5 nafari (7,5%) esa turli infiltratlar va o'tkir seroz limfadenit sababli davolangan.

Kasallik tarixlarining batafsil biokimyoviy tahlili natijalariga ko'ra, 67 nafar (100%) statsionarda davolangan homilador ayollarda yallig'lanish jarayonlari

bilan bir qatorda leykotsitar formula o'zgarishlari aniqlangan va gemoglobin miqdorining pasayishi 99,5% ayollarda kuzatilgan.

Barcha bemorlar orasida:

yengil darajadagi anemiya — 38%,

o'rta darajadagi anemiya — 43%,

og'ir darajadagi anemiya esa qolgan bemorlarda kuzatilgan.

Homilador ayolni stomatolog qabuliga rejalashtirishda homiladorlikning kritik davrlaridan — ya'ni tushish yoki muddatidan oldin tug'ish xavfi mavjud bo'lgan holatlardan saqlanish zarur. Bu davrda hatto eng kichik ichki yoki tashqi ta'sirlar bachadon ohangining oshishiga, qisqarishiga va natijada tushish yoki erta tug'ruqqa sabab bo'lishi mumkin.

Jag'-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonlari sababli kasalxonaga yotqizilgan homilador ayollarni kuzatish jarayonida aniqlanishicha, davolangan barcha homilador ayollarning 12% da muddatidan oldin tug'ruq sodir bo'lgan.

Toshkent davlat stomatologiya instituti jarrohlik stomatologiyasi poliklinikasida 2017–2019 yillar davomida murojaat qilgan homilador ayollar bo'yicha monitoring o'tkazildi.

Jami 128 nafar homilador bemorning ambulator kartalari tahlil qilindi. Ularning barchasi jag'-yuz tizimining turli odontogen yallig'lanish jarayonlari bilan murojaat qilgan.

Uch yil davomida ambulator qabulda surunkali periodontitning kuchayishi bilan murojaat qilgan homilador ayollar 62 nafarni tashkil etib, bu 48,0 % ni tashkil etdi.

19 nafar (14,5%) ayolda odontogen jag' periostiti, yana 19 nafar (14,5%) ayolda esa jag'-yuz sohasining turli yallig'lanish infiltratlari aniqlangan.

Ambulator kartalarni o'rganish natijasida aniqlanishicha, homilador ayollarni dispanser ko'riklari va davolash ishlari 86 % hollarda sifatli o'tkazilmagan, ko'pchilikda esa faqat “soxta ma'lumotnomalar”

rasmiylashtirilgan.

Statistik tahlil natijalariga ko'ra, 128 (100%) homilador ayoldan 21 nafari (15,8%) ambulator jarrohlik aralashuvidan so'ng turli yiringli-nekrotik asoratlar sababli keyinchalik statsionarga yotqizilgan.

Shunday qilib, o'tkazilgan monitoring natijalaridan kelib chiqib aytish mumkinki, homilador ayollar tomonidan jarroh-stomatologga murojaatlar umumiy davolanish uchun murojaat qilgan bemorlar orasida sezilarli ulushni tashkil etgan.

Belgilangan vazifalarni hal etish maqsadida 2018–2020 yillarda 18–44 yoshdagi 92 nafar bemor ayolda surunkali apikal periodontit kuzatildi.

Barcha ayollarga o'tkaziladigan tekshiruv va davolash usullari haqida to'liq ma'lumot berildi va ular yozma rozilik asosida tadqiqotga jalb etildi.

Diagnostika, dinamik kuzatuv va davolash samaradorligi klinik, rentgenologik va immunologik tadqiqot usullari yordamida baholandi.

Birinchi tashrif paytida bemorlarning shikoyatlari yig'ildi, anamnez o'rganildi hamda klinik va asbob-uskunaviy tekshiruvlar o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari:

16,3 % bemor ayollar vaqti-vaqti bilan tish og'rishi, milkda svish (yiring oqadigan teshik) hosil bo'lishi bilan shikoyat qildilar;

32,6 % da tish tojining rangi o'zgarishi,

21,7 % da qattiq to'qimalarning yo'qolishi,

29,3 % da esa tishlarni protez konstruksiyasiga tayyorlash uchun ortoped-stomatologga yo'llanma berilgan.

Anamnezda ba'zi bemorlarda tish davolanganidan bir necha yil o'tib kasallikning qaytalanish holatlari qayd etilgan.

Tashqi ko'rikda homilador ayollarda yuz shakli o'zgarmagan, teri tabiiy rangda, limfa tugunlari kattalashmagan va paypaslaganda og'riqsiz edi.

Klinik tekshiruvda:

milklarning qizarishi va shishishi — 16,3 %,

tish tojining rangi o'zgarishi va butunligining buzilishi — barcha bemorlarda,

tishlarning I–II darajadagi harakatchanligi — 20,6 %,

proba va perkussiya (taqillatish) paytida og'riq — 33,7 %,

taqqoslama perkussiya — 33,7 % bemorlarda aniqlangan.

Rentgenologik tekshiruv bosqichida barcha asosiy bemorlarda ortopantomografiya yordamida odontogen surunkali infeksiyalar va ularning yashirin o'chog'ini aniqlash zarur edi.

48 nafar bemor (52,1%) ga stomatologik tomografiya o'tkazilib, periapikal va furkatsion zonalarida joylashgan patologik o'choqlarning lokalizatsiyasi va o'zgarish darajasi, shuningdek, qo'shimcha ildiz kanallari aniqlangan.

Organizmning ichki muhitida har qanday buzilish — uning xarakteri, vaqti yoki ta'sir kuchidan qat'i nazar — immun tizim uchun kritik holat hisoblanadi.

Ichki muhit barqarorligi buzilganda immunologik jarayonlar kichik teri kesilishi yoki katta yara holatlaridagi kabi rivojlanadi.

Yarani bitkazish jarayonida bir xil immun hujayralar ishtirok etadi va ular tomonidan ishlab chiqiladigan bir xil mediatorlar himoya reaksiyalarining bosqichma-bosqich rivojlanishiga olib keladi.

Bu himoya reaksiyalarining kuchi va tarqalish tezligi organizmga ta'sir etayotgan zararli omilning ta'sir kuchi va davomiyligiga bog'liq.

Bu sxemadan istisno holatlar — organizmda shok reaksiyalarini keltirib chiqaradigan og'ir zararlanishlar hisoblanadi.

Tekshirilgan ayollarda og'iz bo'shlig'i himoya tizimining holati immun himoya mexanizmlarining sezilarli darajada buzilishi bilan kechdi, bu esa sitokinlar profili tarkibidagi mahalliy o'zgarishlar orqali namoyon bo'ldi.

Og'iz bo'shlig'i immun tizimi buzilishining asosiy bo'g'inlaridan biri

yallig‘lanish vositachisi — interleykin-1 (IL-1) hisoblanadi. IL-1 endotelial hujayralarda adgezik molekulalar ishlab chiqilishini rag‘batlantiradi, bu esa polimorf yadroli granulotsitlar va monotsitlarning birikishiga hamda ularning yallig‘lanish o‘chog‘iga ko‘chishiga yordam beradi.

Yallig‘lanishni qo‘zg‘atuvchi sitokinlar (IL-1) matriks metalloproteinazalar ishlab chiqilishini kuchaytiradi, to‘qima metalloproteinaza inhibitörlerini kamaytiradi va suyak to‘qimasini tiklovchi sitokin tizimi faolligini oshiradi.

Og‘iz suyuqligidagi sitokinlar muvozanatining buzilishi homilador ayollarda parodontning yallig‘lanish kasalliklari og‘irlik darajasini aniqlashda qo‘shimcha diagnostik va prognostik belgilar bo‘lishi mumkin.

Qon zardobidagi IL-1 miqdori og‘iz suyuqligidagiga nisbatan o‘rtacha 3,3 marta yuqori bo‘ldi, og‘iz suyuqligida esa bu interleykin darajasi 2 baravar oshgan. Defenzin miqdori bo‘yicha ham shunga o‘xshash dinamik kuzatildi: qon zardobida defenzin darajasi 56% ga oshgan bo‘lsa, og‘iz suyuqligida o‘rtacha 1,9 marta ortgan. Umuman olganda, tekshirilganlarda qon zardobi va og‘iz suyuqligida yallig‘lanishni qo‘zg‘atuvchi sitokinlar va antimikrob peptidlar miqdorining oshishi kuzatildi, bu esa stress holatida immun tizim faollashganidan dalolat beradi.

Tekshirilgan ayollarda shilliq qavat immunitetining sIgA darajasi 30% ga kamaygan, IL-2 darajasi esa 12% ga pasaygan. Yallig‘lanishni qo‘zg‘atuvchi sitokinlar IL-6 va IL-8 bo‘yicha esa boshqa holat kuzatildi: IL-6 darajasi 4,8 marta, IL-8 esa 15 marta oshgan.

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati immuniteti bahosi sIgA darajasining sezilarli pasayganini ko‘rsatadi. Og‘iz suyuqligida IL-2 darajasining kamayishi va sIgA yetishmovchiligi surunkali yallig‘lanishli parodont kasalliklari rivojlanishiga va suyak to‘qimalaridagi destruktiv jarayonlarning kuchayishiga olib keluvchi salbiy omil sifatida qaraladi.

IL-6 yallig‘lanish sitokini dinamikasini baholash makrofag tizimining yuqori faollashganini ko‘rsatadi, bu esa C-reaktiv oqsil, transferin, seruloplazmin kabi o‘tkir faza reaksiyalari mahsulotlarining sinteziga olib keladi.

Shunday qilib, homilador ayollar holatini kompleks baholash natijalari og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalariga salbiy ta‘sir ko‘rsatuvchi omillarning birgalikda ta‘sir etishini ko‘rsatdi. Bular — og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasining past darajada bo‘lishi, so‘lak bezlari funksional faolligining pasayishi, sekretiya xususiyatlarining, xususan, so‘lakning sirt tarangligi o‘zgarishi; og‘iz shilliq qavati mahalliy immunitetining susayishi va mikroblar bilan ifloslanish darajasining oshishidir.

Sog‘lom, homilador bo‘lmagan ayollarni tekshirishda so‘lakdagi laktoferrin o‘rtacha konsentratsiyasi 1,03 mg/ml, o‘rtacha selektiv konsentratsiyasi esa $1,12 \pm 0,05$ mg/ml ni tashkil etgani, interkvartil intervali esa 0,76–1,45 mg/ml oralig‘ida bo‘lgani aniqlandi.

Uchala trimestrda ham yiringli jarayon kuzatilmagan fiziologik homilador ayollarda laktoferrin darajasi sog‘lom, homilador bo‘lmagan ayollar guruhiga nisbatan ancha yuqori bo‘lgan ($P < 0,05$). Bundan tashqari, homiladorlikning birinchi va uchinchi trimestrlarida laktoferrin darajasi barqaror o‘lib borgan.

Flegmona kuzatilgan hollarda laktoferrin darajasi homilador va homilador bo‘lmagan ayollarda ham yuqori bo‘lgan, ayniqsa uchinchi trimestrda flegmonali yiringli jarayon (FLYeGMONNIY XO) bilan og‘rigan bemorlarda eng sezilarli oshish kuzatilgan.

Shunday qilib, so‘lakdagi laktoferrin darajasi bevosita homiladorlikning o‘zi, gestatsion davr davomiyligi, yiringli jarayonning mavjudligi va davomiyligi bilan bog‘liq bo‘lgan. Ushbu omillar o‘rtasida to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liqlik aniqlangan. Fiziologik homiladorlik davomida so‘lakda laktoferrin konsentratsiyasi oshib boradi. Agar yiringli jarayon davom etsa, so‘lakdagi laktoferrin darajasi yanada keskin ortadi. Laktoferrinning antimikrob mexanizmi jarayon rivojlanishi va kechishi bilan so‘lakdagi peptidlarning darajasining oshishi o‘rtasida bog‘liqlik o‘rnatilishiga sabab bo‘ladi. Shunday qilib, so‘lakdagi laktoferrinni nafaqat og‘iz bo‘shlig‘idagi yallig‘lanish belgisi, balki yiringli jarayonning og‘ir kechish ko‘rsatkichlaridan biri sifatida ham qarash mumkin.

Demak, homilador ayollarda so‘lakdagi laktoferrin darajasi yuqori bo‘lib,

gestatsion davrning uchinchi trimestriga yaqinlashgan sari oshadi, yiringli jarayon rivojlanishi esa so‘lakda laktoferrin miqdorining ortishi bilan kechadi. Bu holat, o‘z navbatida, qon zardobida laktoferrin darajasining sezilarli oshishi bilan bog‘liqdir.

Olingan natijalarni ob‘ektivlashtirish maqsadida surunkali periodontitning 92 shakli aniqlangan bemorlar ikki teng guruhga bo‘lindi:

1-guruh (n = 46; 50,0%) – jag‘-yuz sohasining surunkali yallig‘lanishli kasalliklariga (GVZ ChYO) chalingan bemorlar, ularga biz ishlab chiqqan kompleks davolash sxemasi asosida muolaja o‘tkazildi.

2-guruh (n = 46; 50,0%) – o‘sha kasalliklarga chalingan, ammo an’anaviy davolash usuli bilan davolangan bemorlar.

Davolash samaradorligi va bemorlarning dinamik kuzatuv natijalari klinik va rentgenologik tekshiruvlar asosida 6 va 12 oydan so‘ng baholandi.

Davolashdan so‘ng dastlabki (14 kun ichidagi) klinik natijalarni o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, 1-guruhdagi 46 bemordan 10 nafarida (21,7%) yengil og‘riqli pulsatsiya kuzatilib, u 2–3 kun ichida o‘z-o‘zidan yo‘qolgan.

An’anaviy davolash o‘tkazilgan 2-guruhdagi 46 bemordan 15 nafari (32,6%) ikki hafta davomida tish urishida og‘riq va noqulaylikdan shikoyat qilgan.

Endodontik davolashdan 6 oy o‘tgach, 1-guruhdagi bemorlarning 95,6% ida klinik belgilar kuzatilmagan, rentgenologik natijalar ijobiy bo‘lgan, periapikal to‘qimalardagi so‘rilish o‘choqlari kamaygan. Faqat 2 nafari (4,35%) ayolda klinik belgilar yo‘q bo‘lsa-da, periapikal sohada rentgen o‘zgarishlari saqlanib qolgan.

2-guruhda esa 32 nafari (69,56%) bemorda klinik belgilar kuzatilmagan va ijobiy rentgen dinamikasi qayd etilgan, 8 nafarida (17,39%) klinik belgilar yo‘q, ammo rentgen o‘zgarishlari saqlanib qolgan, 6 nafarida (13,05%) esa rentgen holati yomonlashgan.

1-guruhda 12 oydan so‘ng barcha bemorlarda klinik belgilar yo‘qolgan, faqat bitta holatda o‘choq 50% gacha kichraygan bo‘lsa-da, rentgen belgilar qisman saqlanib qolgan.

2-guruhda 12 oydan so'ng 33 nafar (72%) bemorda klinik belgilar kuzatilmagan va suyak to'qimasi tiklanishi qayd etilgan, 5 nafarida (11%) suyak to'qimasi to'liq tiklanmagan, 8 nafarida (17%) esa kasallik rivojlanishi va rentgen belgilarining yomonlashuvi aniqlangan.

Xulosa qilib aytganda, og'iz bo'shlig'ining eng qulay tiklanish dinamikasi 1-guruh bemorlarida kuzatildi, bu esa 2-guruh natijalariga nisbatan statistik jihatdan sezilarli farq bilan ($P < 0,01$) isbotlandi. Shuningdek, davolash usulini tanlash va terapiya samaradorligi qo'llanilgan davolash usuli va dori vositalarining ta'sirchanligiga bevosita bog'liq ekani aniqlandi.

Standart endodontik davolash olgan bemorlarning ikkinchi kichik guruhiga nisbatan, biz ishlab chiqqan kompleks davolash sxemasi asosida muolaja o'tkazilgan birinchi guruh bemorlarida sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatildi.

Davolash boshlanganidan 12 oy o'tgach, birinchi guruh bemorlarida davolash samaradorligi 97,8% ni tashkil etdi — yangi destruktiv o'zgarishlar aniqlanmadi, suyak to'qimasi buzilish o'chog'ining tuzilishi tiklandi.

Biz ishlab chiqqan kompleks davolash rejasiga muvofiq, tavsiya etilgan usul yallig'lanish belgilari 2 hafta ichida kamayishiga yordam beradi.

Immunologik tadqiqot bosqichida 45 nafar bemorning og'iz bo'shlig'i suyuqligida IL-1a, IL-1 β , IL-8, TNF interleykinlari tekshirildi. Ularning ayrimlari davolash jarayonini monitoring qilish uchun ishlatildi. Shuningdek, birinchi va ikkinchi guruh bemorlarida interleykinlarning og'iz suyuqligidagi miqdori davolashdan oldin va keyin o'rganildi.

Immunologik tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, birinchi guruh bemorlarida interleykin ko'rsatkichlari ($n=45$) davolash boshlanishidan oldin statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($p < 0,001$). Nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan interleykinlar darajasi sezilarli darajada oshgan ($P < 0,001$).

Birinchi guruh bemorlarida IL-1a, IL-1 β , IL-8 va TNF komplekslarida davolashdan oldin va keyin statistik jihatdan sezilarli farqlar kuzatildi.

Davolashdan so'ng og'iz suyuqligidagi interleykinlar miqdori davolashdan oldingiga nisbatan 2 baravar kamaydi ($P < 0,001$).

Masalan, nazorat guruhi va birinchi guruh bemorlarida interleykinlar quyidagi ko'rsatkichlarni tashkil etdi:

IL-1a: 5,3 ga nisbatan 0,7

IL-1 β : 6,7 ga nisbatan 0,9

IL-8: 0,9 ga nisbatan 0,5

TNF-a: 4,2 ga nisbatan 0,7 ob/ml

Ikkinchi guruhdagi (n=46) bemorlarda ham immunologik tadqiqot natijalariga ko'ra IL-1a, IL-1 β , IL-8, TNF interleykinlari darajasida nazorat guruhiga nisbatan sezilarli statistik farqlar aniqlangan ($p < 0,001$).

Kompleks davolash olgan birinchi guruh bemorlarida (IL-1a, IL-1 β , IL-8, TNF-a) yallig'lanish sitokinlari darajasi standart usulda davolangan ikkinchi guruhga qaraganda ancha ijobiy natija ko'rsatgan.

Birinchi guruh bemorlarida davolashdan keyingi interleykin ko'rsatkichlari nazorat guruhidagi normal darajalarga yaqinlashgan va ular ikkinchi guruh bemorlarining ko'rsatkichlaridan statistik jihatdan sezilarli farq qilgan. Bu esa birinchi guruh ayollarida davolash natijasi ancha qulay bo'lganini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, davolash samaradorligini baholashda immunologik tadqiqot natijalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Biz o'tkazgan tadqiqotlar og'iz bo'shlig'ining immunologik ko'rsatkichlari bilan davolash samaradorligi o'rtasida o'zaro bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi.

Og'iz suyuqligidagi interleykin sitokini konsentratsiyasining oshishi osteoklastlarning faollashuvi va differensirovkasini rag'batlantiradi, bu esa periapikal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining mavjudligidan dalolat beradi va ularning faolligini oshiradi.

Yiringli-yallig'lanishli kasalliklarga chalingan bemorlarda ultratovush osteometriyasi 120 ± 36 kGts chastotada o'tkazilgan. Diagnostik uzatish datchigi sababchi tish ildizining uchiga nisbatan distal holatda o'rnatilgan va proksimal yo'nalishda qabul qilingan. Datchiklar orasidagi masofa 94,0 mm qilib belgilangan.

Aniqlandiki, sog'lom ayollarda o'rganilgan guruhda ultratovush

to'liqlarining o'tish tezligi o'rtacha $3843,51 \pm 20,1$ m/sekundni tashkil etgan. Davolash boshlanishidan oldin 1-guruh bemorlarida bu ko'rsatkich $3155,42 \pm 14,6$ m/sekund, 2-guruh bemorlarida esa $3120,28 \pm 18,7$ m/sekund bo'lgan.

Operatsiyadan keyingi 14 kun davomida o'tkazilgan tadqiqotlarda quyidagi dinamik o'zgarishlar kuzatildi: 1-guruh bemorlarida $3291,17 \pm 15,3$ m/sekund, 2-guruh bemorlarida esa $3255,23 \pm 17,1$ m/sekund. Operatsiyadan 3 hafta o'tgach o'tkazilgan tekshiruvda 1-guruh bemorlarida ultratovush to'liqlarining o'rtacha o'tish tezligi $3377,25 \pm 18,1$ m/sekundni tashkil etgan, bu ko'rsatkich 2-guruh bemorlarida $3341,58 \pm 14,9$ m/sekundga teng bo'lgan.

Ultratovushli osteometriya usuli bilan olingan ma'lumotlarga ko'ra, 2-guruh bemorlarida yallig'lanish sohasidagi suyak zichligi 1-guruh bemorlarinikiga nisbatan yuqoriroq bo'lgan.

Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, odontogen yallig'lanish kasalliklarida suyak to'qimasi zichligini aniqlash va baholash uchun ultratovushli osteometriya usulidan foydalanish yuqori diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, homilador ayollarda yallig'lanish kasalliklarini davolashda taklif etilgan kompleksning samaradorligini tasdiqlaydi.

Periapikal yallig'lanishlar o'z vaqtida davolanmasa, mahalliy destruktiv jarayonlar bilan bir qatorda, homilador ayol va homila salomatligiga jiddiy xavf tug'diruvchi umumiy asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois ushbu patologiya ning oldini olish va erta davolash muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

«Homilador ayollarda periapsik to'qimalarning yallig'lanish jarayonlari asoratlari ni oldini olish» mavzusidagi dissertatsiya ishini bajarish jarayonida olingan natijalarga asoslanib, quyidagi xulosalar shakllantirildi:

2017–2020-yillar davomida periapsik to'qimalarning o'tkir yallig'lanish jarayonlari asoratlari bilan ambulator tarzda murojaat qilgan homilador ayollar soni 31% ga oshgan, shuningdek, ushbu toifadagi bemorlarning statsionar sharoitda davolanish holatlari 23% ga ko'paygan.

Yiringli-yallig‘lanishli jag‘-yuz sohasi kasalliklariga chalingan homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘i mikroflorasining miqdoriy va sifat tarkibida jiddiy o‘zgarishlar kuzatilib, bu disbakterioz va immunitet tanqisligi rivojlanishiga olib keladi. Natijada laktobakteriyalar va streptokokklar miqdori o‘rtacha 42% ga kamayadi, stafilokokklar, zamburug‘lar va esherixiyalar miqdori esa keskin oshadi.

Yiringli-yallig‘lanish jarayonlari bilan og‘rigan homilador ayollarning shilliq qavat immunitetini o‘rganish natijasida sIgA miqdori 30% ga, IL-2 darajasi esa 12% ga kamaygani aniqlandi. Shu bilan birga, yallig‘lanish jarayonining proinflamator sitokinlari darajasida teskari dinamika kuzatildi: IL-6 darajasi 4,8 baravar, IL-8 esa 15 baravar oshdi. Natijada nafaqat birlamchi yallig‘lanish mediatorlari sintezi kuchaydi, balki so‘lakdagi laktoferrin miqdori ham o‘rtacha 2,3 baravar oshgan.

Kompleks davolash tarkibiga jag‘ suyaklarining yallig‘lanish o‘choqlarida osteoperforatsiya muolajasini barcha ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmalarni hisobga olgan holda kiritish, homilador ayollarda jag‘-yuz sohasi yiringli-yallig‘lanish jarayonlarini davolashda yuqori klinik samaradorlikni ta‘minlaydi. Taklif etilgan kompleks davolash usuli yallig‘lanish belgilari kamayishiga va davolash muddatining 2,2 baravar qisqarishiga yordam beradi.

Tatqiqodlar tekshiruvda:

milklarning qizarishi va shishishi — 16,3 %,

tish tojining rangi o‘zgarishi va butunligining buzilishi — barcha bemorlarda,

tishlarning I–II darajadagi harakatchanligi — 20,6 %,

proba va perkussiya (taqillatish) paytida og‘riq — 33,7 %,

taqqoslama perkussiya — 33,7 % bemorlarda aniqlangan.

Rentgenologik tekshiruv bosqichida barcha asosiy bemorlarda ortopantomografiya yordamida odontogen surunkali infeksiyalar va ularning yashirin o‘chog‘ini aniqlash zarur edi.

48 nafar bemor (52,1%) ga stomatologik tomografiya o'tkazilib, periapikal va furkatsion zonalarda joylashgan patologik o'choqlarning lokalizatsiyasi va o'zgarish darajasi, shuningdek, qo'shimcha ildiz kanallari aniqlangan.

Organizmning ichki muhitida har qanday buzilish — uning xarakteri, vaqti yoki ta'sir kuchidan qat'i nazar — immun tizim uchun kritik holat hisoblanadi.

Ichki muhit barqarorligi buzilganda immunologik jarayonlar kichik teri kesilishi yoki katta yara holatlaridagi kabi rivojlanadi.

Yarani bitkazish jarayonida bir xil immun hujayralar ishtirok etadi va ular tomonidan ishlab chiqiladigan bir xil mediatorlar himoya reaksiyalarining bosqichma-bosqich rivojlanishiga olib keladi.

Bu himoya reaksiyalarining kuchi va tarqalish tezligi organizmga ta'sir etayotgan zararli omilning ta'sir kuchi va davomiyligiga bog'liq.

Bu sxemadan istisno holatlar — organizmda shok reaksiyalarini keltirib chiqaradigan og'ir zararlanishlar hisoblanadi.

Tekshirilgan ayollarda og'iz bo'shlig'i himoya tizimining holati immun himoya mexanizmlarining sezilarli darajada buzilishi bilan kechdi, bu esa sitokinlar profili tarkibidagi mahalliy o'zgarishlar orqali namoyon bo'ldi.

Og'iz bo'shlig'i immun tizimi buzilishining asosiy bo'g'inlaridan biri yallig'lanish vositachisi — interleykin-1 (IL-1) hisoblanadi. IL-1 endotelial hujayralarda adgezik molekulalar ishlab chiqilishini rag'batlantiradi, bu esa polimorf yadroli granulotsitlar va monotsitlarning birikishiga hamda ularning yallig'lanish o'chog'iga ko'chishiga yordam beradi.

Yallig'lanishni qo'zg'atuvchi sitokinlar (IL-1) matriks metalloproteinazalar ishlab chiqilishini kuchaytiradi, to'qima metalloproteinaza inhibitörlerini kamaytiradi va suyak to'qimasini tiklovchi sitokin tizimi faolligini oshiradi.

Og'iz suyuqligidagi sitokinlar muvozanatining buzilishi homilador ayollarda parodontning yallig'lanish kasalliklari og'irlik darajasini aniqlashda qo'shimcha diagnostik va prognostik belgilar bo'lishi mumkin.

Qon zardobidagi IL-1 miqdori og'iz suyuqligidagiga nisbatan o'rtacha 3,3

marta yuqori bo'ldi, og'iz suyuqligida esa bu interleykin darajasi 2 baravar oshgan. Defenzin miqdori bo'yicha ham shunga o'xshash dinamik kuzatildi: qon zardobida defenzin darajasi 56% ga oshgan bo'lsa, og'iz suyuqligida o'rtacha 1,9 marta ortgan. Umuman olganda, tekshirilganlarda qon zardobi va og'iz suyuqligida yallig'lanishni qo'zg'atuvchi sitokinlar va antimikrob peptidlar miqdorining oshishi kuzatildi, bu esa stress holatida immun tizim faollashganidan dalolat beradi.

Tekshirilgan ayollarda shilliq qavat immunitetining sIgA darajasi 30% ga kamaygan, IL-2 darajasi esa 12% ga pasaygan. Yallig'lanishni qo'zg'atuvchi sitokinlar IL-6 va IL-8 bo'yicha esa boshqa holat kuzatildi: IL-6 darajasi 4,8 marta, IL-8 esa 15 marta oshgan.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati immuniteti bahosi sIgA darajasining sezilarli pasayganini ko'rsatadi. Og'iz suyuqligida IL-2 darajasining kamayishi va sIgA yetishmovchiligi surunkali yallig'lanishli parodont kasalliklari rivojlanishiga va suyak to'qimalaridagi destruktiv jarayonlarning kuchayishiga olib keluvchi salbiy omil sifatida qaraladi.

IL-6 yallig'lanish sitokini dinamikasini baholash makrofag tizimining yuqori faollashganini ko'rsatadi, bu esa C-reaktiv oqsil, transferin, seruloplazmin kabi o'tkir faza reaksiyalari mahsulotlarining sinteziga olib keladi.

Shunday qilib, homilador ayollar holatini kompleks baholash natijalari og'iz bo'shlig'i to'qimalariga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillarning birgalikda ta'sir etishini ko'rsatdi. Bular — og'iz bo'shlig'i gigiyenasining past darajada bo'lishi, so'lak bezlari funksional faolligining pasayishi, sekretiya xususiyatlarining, xususan, so'lakning sirt tarangligi o'zgarishi; og'iz shilliq qavati mahalliy immunitetining susayishi va mikroblar bilan ifloslanish darajasining oshishidir.

Sog'lom, homilador bo'lmagan ayollarni tekshirishda so'lakdagi laktoferrin o'rtacha konsentratsiyasi 1,03 mg/ml, o'rtacha selektiv konsentratsiyasi esa $1,12 \pm 0,05$ mg/ml ni tashkil etgani, interkvartil intervali esa 0,76–1,45 mg/ml oralig'ida bo'lgani aniqlandi.

Uchala trimestrda ham yiringli jarayon kuzatilmagan fiziologik homilador

ayollarda laktoferrin darajasi sog'lom, homilador bo'lmagan ayollar guruhiga nisbatan ancha yuqori bo'lgan ($P < 0,05$). Bundan tashqari, homiladorlikning birinchi va uchinchi trimestrlarida laktoferrin darajasi barqaror o'sib borgan.

Flegmona kuzatilgan hollarda laktoferrin darajasi homilador va homilador bo'lmagan ayollarda ham yuqori bo'lgan, ayniqsa uchinchi trimestrda flegmonali yiringli jarayon (FLYeGMONNIY XO) bilan og'rgan bemorlarda eng sezilarli oshish kuzatilgan.

Shunday qilib, so'lakdagi laktoferrin darajasi bevosita homiladorlikning o'zi, gestatsion davr davomiyligi, yiringli jarayonning mavjudligi va davomiyligi bilan bog'liq bo'lgan. Ushbu omillar o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik aniqlangan. Fiziologik homiladorlik davomida so'lakda laktoferrin konsentratsiyasi oshib boradi. Agar yiringli jarayon davom etsa, so'lakdagi laktoferrin darajasi yanada keskin ortadi. Laktoferrinning antimikrob mexanizmi jarayon rivojlanishi va kechishi bilan so'lakdagi peptidlar darajasining oshishi o'rtasida bog'liqlik o'rnatilishiga sabab bo'ladi. Shunday qilib, so'lakdagi laktoferrinni nafaqat og'iz bo'shlig'idagi yallig'lanish belgisi, balki yiringli jarayonning og'ir kechish ko'rsatkichlaridan biri sifatida ham qarash mumkin.

Demak, homilador ayollarda so'lakdagi laktoferrin darajasi yuqori bo'lib, gestatsion davrning uchinchi trimestriga yaqinlashgan sari oshadi, yiringli jarayon rivojlanishi esa so'lakda laktoferrin miqdorining ortishi bilan kechadi. Bu holat, o'z navbatida, qon zardobida laktoferrin darajasining sezilarli oshishi bilan bog'liqdir.

Olingan natijalarni ob'ektivlashtirish maqsadida surunkali periodontitning 92 shakli aniqlangan bemorlar ikki teng guruhga bo'lindi:

1-guruh ($n = 46$; 50,0%) – jag'-yuz sohasining surunkali yallig'lanishli kasalliklariga (GVZ ChYO) chalingan bemorlar, ularga biz ishlab chiqqan kompleks davolash sxemasi asosida muolaja o'tkazildi.

2-guruh ($n = 46$; 50,0%) – o'sha kasalliklarga chalingan, ammo an'anaviy davolash usuli bilan davolangan bemorlar.

Davolash samaradorligi va bemorlarning dinamik kuzatuv natijalari klinik va rentgenologik tekshiruvlar asosida 6 va 12 oydan so'ng baholandi.

Davolashdan so'ng dastlabki (14 kun ichidagi) klinik natijalarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, 1-guruhdagi 46 bemordan 10 nafarida (21,7%) yengil og'riqli pulsatsiya kuzatilib, u 2–3 kun ichida o'z-o'zidan yo'qolgan.

An'anaviy davolash o'tkazilgan 2-guruhdagi 46 bemordan 15 nafari (32,6%) ikki hafta davomida tish urishida og'riq va noqulaylikdan shikoyat qilgan.

Endodontik davolashdan 6 oy o'tgach, 1-guruhdagi bemorlarning 95,6% ida klinik belgilar kuzatilmagan, rentgenologik natijalar ijobiy bo'lgan, periapikal to'qimalardagi so'rilish o'choqlari kamaygan. Faqat 2 nafari (4,35%) ayolda klinik belgilar yo'q bo'lsa-da, periapikal sohada rentgen o'zgarishlari saqlanib qolgan.

2-guruhda esa 32 nafari (69,56%) bemorda klinik belgilar kuzatilmagan va ijobiy rentgen dinamikasi qayd etilgan, 8 nafarida (17,39%) klinik belgilar yo'q, ammo rentgen o'zgarishlari saqlanib qolgan, 6 nafarida (13,05%) esa rentgen holati yomonlashgan.

1-guruhda 12 oydan so'ng barcha bemorlarda klinik belgilar yo'qolgan, faqat bitta holatda o'choq 50% gacha kichraygan bo'lsa-da, rentgen belgilar qisman saqlanib qolgan.

2-guruhda 12 oydan so'ng 33 nafari (72%) bemorda klinik belgilar kuzatilmagan va suyak to'qimasi tiklanishi qayd etilgan, 5 nafarida (11%) suyak to'qimasi to'liq tiklanmagan, 8 nafarida (17%) esa kasallik rivojlanishi va rentgen belgilarining yomonlashuvi aniqlangan.

Xulosa qilib aytganda, og'iz bo'shlig'ining eng qulay tiklanish dinamikasi 1-guruh bemorlarida kuzatildi, bu esa 2-guruh natijalariga nisbatan statistik jihatdan sezilarli farq bilan ($P < 0,01$) isbotlandi. Shuningdek, davolash usulini tanlash va terapiya samaradorligi qo'llanilgan davolash usuli va dori vositalarining ta'sirchanligiga bevosita bog'liq ekani aniqlandi.

Standart endodontik davolash olgan bemorlarning ikkinchi kichik guruhiga nisbatan, biz ishlab chiqqan kompleks davolash sxemasi asosida muolaja

o‘tkazilgan birinchi guruh bemorlarida sezilarli ijobiy o‘zgarishlar kuzatildi.

Davolash boshlanganidan 12 oy o‘tgach, birinchi guruh bemorlarida davolash samaradorligi 97,8% ni tashkil etdi — yangi destruktiv o‘zgarishlar aniqlanmadi, suyak to‘qimasi buzilish o‘chog‘ining tuzilishi tiklandi.

Biz ishlab chiqqan kompleks davolash rejasiga muvofiq, tavsiya etilgan usul yallig‘lanish belgilari 2 hafta ichida kamayishiga yordam beradi.

Immunologik tadqiqot bosqichida 45 nafar bemorning og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligida IL-1a, IL-1 β , IL-8, TNF interleykinlari tekshirildi. Ularning ayrimlari davolash jarayonini monitoring qilish uchun ishlatildi. Shuningdek, birinchi va ikkinchi guruh bemorlarida interleykinlarning og‘iz suyuqligidagi miqdori davolashdan oldin va keyin o‘rganildi.

Immunologik tadqiqotlar natijasida aniqlanishicha, birinchi guruh bemorlarida interleykin ko‘rsatkichlari (n=45) davolash boshlanishidan oldin statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori bo‘lgan ($p<0,001$). Nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan interleykinlar darajasi sezilarli darajada oshgan ($P<0,001$).

Birinchi guruh bemorlarida IL-1a, IL-1 β , IL-8 va TNF komplekslarida davolashdan oldin va keyin statistik jihatdan sezilarli farqlar kuzatildi.

Davolashdan so‘ng og‘iz suyuqligidagi interleykinlar miqdori davolashdan oldingiga nisbatan 2 baravar kamaydi ($P<0,001$).

Masalan, nazorat guruhi va birinchi guruh bemorlarida interleykinlar quyidagi ko‘rsatkichlarni tashkil etdi:

IL-1a: 5,3 ga nisbatan 0,7

IL-1 β : 6,7 ga nisbatan 0,9

IL-8: 0,9 ga nisbatan 0,5

TNF-a: 4,2 ga nisbatan 0,7 ob/ml

Ikkinchi guruhdagi (n=46) bemorlarda ham immunologik tadqiqot natijalariga ko‘ra IL-1a, IL-1 β , IL-8, TNF interleykinlari darajasida nazorat guruhiga nisbatan sezilarli statistik farqlar aniqlangan ($p<0,001$).

Kompleks davolash olgan birinchi guruh bemorlarida (IL-1a, IL-1 β , IL-8, TNF-a) yallig‘lanish sitokinlari darajasi standart usulda davolangan ikkinchi

guruhga qaraganda ancha ijobiy natija ko'rsatgan.

Birinchi guruh bemorlarida davolashdan keyingi interleykin ko'rsatkichlari nazorat guruhidagi normal darajalarga yaqinlashgan va ular ikkinchi guruh bemorlarining ko'rsatkichlaridan statistik jihatdan sezilarli farq qilgan. Bu esa birinchi guruh ayollarida davolash natijasi ancha qulay bo'lganini ko'rsatadi.

Xulosa qilib aytganda, davolash samaradorligini baholashda immunologik tadqiqot natijalaridan foydalanish tavsiya etiladi. Biz o'tkazgan tadqiqotlar og'iz bo'shlig'ining immunologik ko'rsatkichlari bilan davolash samaradorligi o'rtasida o'zaro bog'liqlik mavjudligini ko'rsatdi.

Og'iz suyuqligidagi interleykin sitokini konsentratsiyasining oshishi osteoklastlarning faollashuvi va differensirovkasini rag'batlantiradi, bu esa periapikal to'qimalarda yallig'lanish jarayonlarining mavjudligidan dalolat beradi va ularning faolligini oshiradi.

Yiringli-yallig'lanishli kasalliklarga chalingan bemorlarda ultratovush osteometriyasi 120 ± 36 kGts chastotada o'tkazilgan. Diagnostik uzatish datchigi sababchi tish ildizining uchiga nisbatan distal holatda o'rnatilgan va proksimal yo'nalishda qabul qilingan. Datchiklar orasidagi masofa 94,0 mm qilib belgilangan.

Aniqlandiki, sog'lom ayollarda o'rganilgan guruhda ultratovush to'lqinlarining o'tish tezligi o'rtacha $3843,51 \pm 20,1$ m/sekundni tashkil etgan. Davolash boshlanishidan oldin 1-guruh bemorlarida bu ko'rsatkich $3155,42 \pm 14,6$ m/sekund, 2-guruh bemorlarida esa $3120,28 \pm 18,7$ m/sekund bo'lgan.

Operatsiyadan keyingi 14 kun davomida o'tkazilgan tadqiqotlarda quyidagi dinamik o'zgarishlar kuzatildi: 1-guruh bemorlarida $3291,17 \pm 15,3$ m/sekund, 2-guruh bemorlarida esa $3255,23 \pm 17,1$ m/sekund. Operatsiyadan 3 hafta o'tgach o'tkazilgan tekshiruvda 1-guruh bemorlarida ultratovush to'lqinlarining o'rtacha o'tish tezligi $3377,25 \pm 18,1$ m/sekundni tashkil etgan, bu ko'rsatkich 2-guruh bemorlarida $3341,58 \pm 14,9$ m/sekundga teng bo'lgan.

Ultratovushli osteometriya usuli bilan olingan ma'lumotlarga ko'ra, 2-guruh bemorlarida yallig'lanish sohasidagi suyak zichligi 1-guruh bemorlarinikiga

nisbatan yuqoriroq bo'lgan.

Shunday qilib, o'tkazilgan tadqiqotlar natijalari shuni ko'rsatadiki, odontogen yallig'lanish kasalliklarida suyak to'qimasi zichligini aniqlash va baholash uchun ultratovushli osteometriya usulidan foydalanish yuqori diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, homilador ayollarda yallig'lanish kasalliklarini davolashda taklif etilgan kompleksning samaradorligini tasdiqlaydi.

Periapikal yallig'lanishlar o'z vaqtida davolanmasa, mahalliy destruktiv jarayonlar bilan bir qatorda, homilador ayol va homila salomatligiga jiddiy xavf tug'diruvchi umumiy asoratlarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois ushbu patologiya ning oldini olish va erta davolash muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

«Homilador ayollarda periapsik to'qimalarning yallig'lanish jarayonlari asoratlari ni oldini olish» mavzusidagi dissertatsiya ishini bajarish jarayonida olingan natijalarga asoslanib, quyidagi xulosalar shakllantirildi:

2017–2020-yillar davomida periapsik to'qimalarning o'tkir yallig'lanish jarayonlari asoratlari bilan ambulator tarzda murojaat qilgan homilador ayollar soni 31% ga oshgan, shuningdek, ushbu toifadagi bemorlarning statsionar sharoitda davolanish holatlari 23% ga ko'paygan.

Yiringli-yallig'lanishli jag'-yuz sohasi kasalliklariga chalingan homilador ayollarda og'iz bo'shlig'i mikroflorasining miqdoriy va sifat tarkibida jiddiy o'zgarishlar kuzatilib, bu disbakterioz va immunitet tanqisligi rivojlanishiga olib keladi. Natijada laktobakteriyalar va streptokokklar miqdori o'rtacha 42% ga kamayadi, stafilokokklar, zamburug'lar va esherixiyalar miqdori esa keskin oshadi.

Yiringli-yallig'lanish jarayonlari bilan og'rigan homilador ayollarning shilliq qavat immunitetini o'rganish natijasida sIgA miqdori 30% ga, IL-2 darajasi esa 12% ga kamaygani aniqlandi. Shu bilan birga, yallig'lanish jarayonining proinflamator sitokinlari darajasida teskari dinamika kuzatildi: IL-6 darajasi 4,8 baravar, IL-8 esa 15 baravar oshdi. Natijada nafaqat birlamchi yallig'lanish

mediatorlari sintezi kuchaydi, balki soʻlakdagi laktoferrin miqdori ham oʻrtacha 2,3 baravar oshgan.

Kompleks davolash tarkibiga jagʻ suyaklarining yalligʻlanish oʻchoqlarida osteoperforatsiya muolajasini barcha koʻrsatma va qarshi koʻrsatmalarni hisobga olgan holda kiritish, homilador ayollarda jagʻ- yuz sohasi yiringli-yalligʻlanish jarayonlarini davolashda yuqori klinik samaradorlikni taʼminlaydi. Taklif etilgan kompleks davolash usuli yalligʻlanish belgilari kamayishiga va davolash muddatining 2,2 baravar qisqarishiga yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Abakarov S.I., Grinin V.M., Ataeva Sh.Z. Homilador ayollarda doimiy tishlarning surunkali pulpiti shakllarini amputatsion usul yordamida davolash. Rossiya stomatologiya jurnali. 2013; №1. – B. 21–27.

2. Abdurahmanova S.A., Runova G.S. Parodont yallig'lanish kasalliklarini davolashda qo'llaniladigan zamonaviy fitopreparatlar sharhi. Rossiya stomatologiyasi. 2018; №4. – B. 37–41.

3. Akopova V.A., Bykov I.M., Lapina N.V., Skorikova L.A., Bykova N.I. Og'iz suyuqligining mahalliy nospetsifik himoya tizimi holatining parodontning klinik ko'rsatkichlariga ta'siri. Kuban tibbiyot ilmiy axborotnomasi. 2015; 1(150): 12–16.

4. Aleksandrov E.I. Homilador ayollarda surunkali kataral gingivitni davolashdagi davolovchi va profilaktik tadbirlar. BelGU ilmiy axborotlari. Seriya: Tibbiyot. Farmatsiya. 2015; №10 (207). – B. 14–17.

5. Anisimova E.N. va boshq. Homilador ayollarga shoshilinch stomatologik yordam ko'rsatish xususiyatlari. Stomatologiya. 2016; 95(2): 18–25.

6. Anisimova E.N., Aksamit L.A., Tsvetkova A.A. va boshq. Homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish algoritmi. Endodontiya today. 2015; №1. – B. 65–68.

7. Ataeva Sh.Z. Homilador ayollar va tug'ruq qilgan ayollarga akusherlik-ginekologiya xizmatining ixtisoslashgan muassasalarida stomatologik yordam ko'rsatishning tibbiy-ijtimoiy va tashkiliy jihatlari. Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasi. Voronej, 2014.

8. Ataeva Sh.Z., Abakarov S.I., Grinin V.M. Homilador ayollarda doimiy tishlarning surunkali pulpiti shakllarini amputatsion usul bilan davolash. Rossiya stomatologiya jurnali. 2013; №1.

9. Boltabayev U.A., Abduvokilov J.U. Tiomochevina hosilalari yallig‘lanishga qarshi vosita sifatida. Stomatologiya. 2017; №3. – B. 22–26.

10. Bykov I.M., Lapina N.V., Gayvoronskaya T.V., Starchenko T.P., Starchenko V.I. 2-tur diabet va yurak ishemik kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda surunkali generalizatsiyalashgan parodontitda og‘iz suyuqligidagi nospetsifik himoya ko‘rsatkichlarining o‘zgarishi. Rossiya stomatologiya jurnali. 2014; №3. – B. 27–29.

11. Vasilyeva L.I., Jeltukhina N.Yu., Novgorodskiy S.V. Parodont yallig‘lanish kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi va zamonaviy davolash usullari. Valeologiya. 2012; №3. – B. 12–18.

12. Vasilyeva N.A., Bulgakova A.I., Soldatova E.S. Parodont yallig‘lanish kasalliklariga chalingan bemorlarning stomatologik holati tavsifi. Qozon tibbiyot jurnali. 2017; №2.

13. Voloshina I.M. Homilador ayollarning sog‘lig‘i holati va ularning bolalarining stomatologik holati o‘rtasidagi bog‘liqlik. Bola stomatologiyasi va profilaktika. 2013; №1. – B. 26–29.

14. Gayfullina V.R., Butvilovskiy A.V., Manak T.N. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni oldini olish zaruriyatini asoslash. Belorussiya davlat tibbiyot universiteti, 2016.

15. Gorbunova I.L., Kravchenko E.N. Turli yoshdagi homilador ayollarda tish kariyesining molekulyar-genetik omillari. Stomatologiya. 2018.

16. Grinin V.M., Ataeva Sh.Z., Vinnichenko A.V. Gormonal fon tebranishlari va ularning ayollarda parodont kasalliklari kechishiga ta’siri. Stomatologiya. 2012; 91(1): 76–78.

17. Grinin V.M., Ataeva Sh.Z., Vinnichenko A.V. Homilador ayollar va tug‘ruq qilgan ayollarda stomatologik kasalliklarning profilaktikasi va davolash dasturlarini ta’minlash. Sog‘liqni saqlash boshqaruvi muammolari. 2012; №2. –

B. 33–36.

18. Grinin V.M., Erkanyan I.M., Ivanov S.Yu. Homilador ayollarda asosiy stomatologik kasalliklarning tarqalganligi va xavf omillari. Stomatologiya. 2018; T.97, №4. – B. 19–22.

19. Grinin V.M., Makeeva I.M., Gosteva N.S. va boshq. Parodont yallig‘lanish kasalliklarining tuzilmasi va homiladorlik davrida parodontal holat dinamikasi. Stomatologiya. 2020; №1. – B. 12–17.

20. Danilina T.F., Denisenko L.N., Danilina E.V. va boshq. Homilador ayollarda parodont yallig‘lanish kasalliklarini davolashning zamonaviy vositalari. XXI asrda sog‘liq va ta’lim. 2016; №1. – B. 304–310.

21. Denisenko L.N., Danilina E.V. Homilador ayollarning parodontal holatini davolashdan oldin va keyin baholash. Ta’limiy axborotnoma “Soznaniye”. 2010; №10. – B. 14–19.

22. Denisenko L.N., Danilina T.F., Tkachenko L.V. Temir tanqisligi anemiyasining homilador ayollar og‘iz bo‘shlig‘i holatiga ta’siri. Volgograd davlat tibbiyot universiteti axborotnomasi. Volgograd, 2007; №3. – B. 67–70.

23. Dubrovskaya M.V., Eremin O.V., Savina E.A., Ivashchenko Yu.Yu., Minasyan A.M. Homilador ayollarda parodont kasalliklarining rivojlanish xavf omillari. Saratov ilmiy-tibbiyot jurnali. 2013; №3. – B. 323–325.

24. Ermukhanova G.T., Tuletaev A.A. Homiladorlik davrida ayollarga stomatologik aralashuvning o‘ziga xosligi. KazNMU axborotnomasi. 2012; №2.

25. Zharkova O.A., Dubovets A.V., Polyakova D.D. Homiladorlik davrida asosiy stomatologik kasalliklarni profilaktika qilish jihatlari. VGMU axborotnomasi. 2014; №4. – B. 128–133.

26. Zhurbenko V.A., Saakyan E.S., Tishkov D.S. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning profilaktikasi – bolalarda erta yoshdagi stomatologik sog‘liq asoslari. Xalqaro tajriba ta’limi jurnali. 2015; №3–5. – B. 582–583.

27. Ivanov V.V., Kalinovskaya V.V. Homilador ayollarda parodont kasalliklarini oldini olish. BMIC. 2012; №2. – B. 23–26.

28. Irsaliev Kh.I., Yuldasheva N.A. Homilador ayollarga zamonaviy stomatologik yordam ko‘rsatishning yondashuvlari va usullari. Stomatologiya. 2012; №1–2. – B. 147–153.

29. Kalinina O.V. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni profilaktika qilish uchun individual gigiyena dasturini shakllantirish xususiyatlari. Dissertatsiya avtoreferati. Sankt-Peterburg: S.M. Kirov nomidagi Harbiy-tibbiyot akademiyasi, 2013.

30. Kamilov Kh.P., Bekzhanova O.E., Sultanova Sh.N. Ko‘p tug‘ruq qilgan ayollarda parodontit rivojlanish patogenezida tizimli va mahalliy mineral almashinuv buzilishlari o‘zaro bog‘liqligi. Stomatologiya. 2013; №1–2. – B. 15–18.

31. Kirillova V.P., Postnikov M.A., Sultanova N.I. va boshq. Shakar diabeti bilan og‘rigan bemorlarda parodont kasalliklarini kompleks davolashda yallig‘lanishga qarshi tish pastalarini qo‘llash. Stomatologiya muammolari. 2017; №3.

32. Kim A.I., Saraikina A.V. Homilador ayollarda stomatologik patologiyalar. Zamonaviy tibbiyotning dolzarb masalalari. I Uzoq Sharq tibbiyot yoshlari forumining materiallari. 2017; B. 196–198.

33. Kiselnikova L.P. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning tarqalishi va profilaktikasi. Stomatologiya instituti. 2011; №2. – B. 82–85.

34. Kosenko I.B., Sharafutdinova N.X. Homilador ayollarda stomatologik

kasalliklarning ijtimoiy-gigiyenik jihatlari. RUDN axborotnomasi, Tibbiyot seriyasi. 2009; №4. – B. 12–15.

35. Kravchenko O.V. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni oldini olish: kaltsiy karbonat va kolekalsiferol kombinatsiyalangan preparatni qo‘llash. Dissertatsiya avtoreferati, Moskva: Moskva davlat tibbiyot-stomatologiya universiteti, 2008.

36. Kuzin A.V., Voronkova V.V., Stafeyeva M.V. Peryapikal to‘qimalar yallig‘lanishi sharoitida yuqori jag‘ning kesuvchi tishlarini og‘riqsizlantirish xususiyatlari. Rossiya stomatologiyasi. 2015; 8(2): 58–63.

37. Levina N.M., Andreeva L.A. Homilador ayollarda gipertrofik gingivit – Samarqand viloyatining stomatologiya xizmati uchun dolzarb muammo (adabiyot sharhi). Reproduktiv salomatlikni saqlashga interdisipliner yondashuv. Ilmiy maqolalar to‘plami. 2013; B. 298–301.

38. Lepilin A.V., Dubrovskaya M.V. Homilador ayollarda parodont kasalliklarining shakllanishida immunologik buzilishlar. Saratov ilmiy-tibbiyot jurnali. 2010; 6(2): 392–396.

39. Lomova A.S., Prokhodnaya V.A. Homilador ayollarda tish kariyesi bilan og‘riganlarda gestaatsiya davrida og‘iz suyuqligida antimikrob protein laktoferrin dinamikasi. Rossiya stomatologiya jurnali. 2016; №6. – B. 324–327.

40. Lomova A.S., Prokhodnaya V.A., Chibichyan E.X., Pshenichny V.A. Homilador ayollarda turli stomatologik kasalliklarda og‘iz suyuqligida laktoferrin va C-reaktiv oqsilning kliniko-diagnostik ahamiyati. Kuban ilmiy-tibbiyot axborotnomasi. 2016; №4. – B. 215–218.

41. Lukashevich I.K., Gorbunova I.L. Homilador ayollarda tish kariyesining oldini olish vositasi sifatida uch komponentli kalsiy-fosfat-flor gelini og‘iz suyuqligida qo‘llash. Stomatologiya. 2018; №3. – B. 19–22.

42. Lukinykh L.M., Tolmacheva S.M., Pyatova E.D. Homiladorlik davrida parodontal holat. Nijniy Novgorod tibbiyot jurnali. 2004; №3. – B. 135–138.

43. Lutsкая I.K., Demyanenko E.A., Buza T.P. Homilador ayollarda gingivitni davolashda Solkoseril dent pastasini qo‘llash. Stomatologiya jurnali. 2010; №2. – B. 177–179.

44. Maksyukov S.Yu., Prokhodnaya V.A., Chibichyan E.X., Pshenichny V.A. Homilador ayollarda surunkali generalizatsiyalashgan parodontit bilan parodontologik holat va mahalliy sitokin immunitetining xususiyatlari gestaatsiya davrida dinamikasi. Rossiya stomatologiya jurnali. 2017; №1. – B. 29–31.

45. Maksyukov S.Yu., Gayvoronskaya T.V., Prokhodnaya V.A. Periodontal zararlanishlarda osteorezorbsiya rivojlanishi va progreslanishining immunologik mexanizmlari. Stomatologiya instituti. 2014; 1(62): 100–102.

46. Myshentseva A.P., Shukhorova Yu.A. Homilador ayollarda asosiy stomatologik kasalliklarni profilaktika qilish bo‘yicha xabardorlik. Dental Forum. 2011; №5. – B. 83–84.

47. Novitskaya I.K., Gorbatovskaya N.V., Kosenko D.K., Nikolaeva A.V. Homilador ayollarda somatik patologiya bilan birga bo‘lgan parodont to‘qimalarining holati. Stomatologiya axborotnomasi. 2019; №1(106).

48. Nedelskaya L.A., Prozorova N.V., Britova A.A., Romanova M.V. Homilador ayollarda og‘iz bo‘shlig‘i holatini baholash. Ilmiy sharh. 2019; №5. – B. 99–103.

49. Nefedova D.D., Linde V.A., Levkovich M.A. Homiladorlikning immunologik jihatlari (adabiyot sharhi). Janubiy Rossiya tibbiyot axborotnomasi.

2013; 4: 16–21.

50. Omigova E.Yu. Homilador ayollarda surunkali parodontitni mahalliy yalligʻlanishga qarshi davolash. Perm tibbiyot jurnali. 2009; №3. – B. 24–27.

51. Orekhova L.Yu., Aleksandrova A.A., Aleksandrova L.A. va boshq. Turli tipdagi qandli diabet bilan homilador ayollarda ogʻiz boʻshligʻi holati: klinik va sitologik xususiyat. Akusherlik va ginekologiya jurnali. 2016; №6. – B. 44–53.

52. Orekhova L.Yu., Aleksandrova A.A., Musaeva R.S., Posokhova E.V. Qandli diabet bilan homilador ayollarda stomatologik holatning xususiyatlari va profilaktika choralari. Parodontologiya. 2014; №4. – B. 18–25.

53. Pavlovich O.A., Skorikova L.A., Bazhenova N.P., Lapina N.V. Surunkali apikal periodontitning destruktiv shakllarini davolashni optimallashtirish. Rossiya stomatologiya jurnali. 2017; 2(21): 85–89.

54. Petrov I.A., Belova O.E., Chernavsky A.F. Boshlangʻich parodont yalligʻlanishlarida homilador ayollarda ogʻiz irrigatorini qoʻllash. Stomatologiya muammolari. 2016; №2. – B. 22–26.

55. Popova N.S., Tigrova Yu.I., Kiselnikova L.P. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklar va sanitariya-gigiyena bilim darajasi. TMJ. 2013; №1(51). – B. 42–44.

56. Prokhodnaya V.A., Surmeneva S.O., Chibichyan E.X. Homilador ayollarda yalligʻlanishli parodont kasalliklarida ogʻiz suyuqligidagi tugʻma himoya faktorlar va osteotrop mediatorlarning steroidli regulyatsiyasi xususiyatlari. Kuban ilmiy-tibbiyot axborotnomasi. 2018; №1. – B. 117–122.

57. Prokhnodnaya V.A. Homiladorlikdagi stomatologik kasalliklarning gestaatsiya davri va tugʻruv jarayoniga taʼsiri. Stomatologiya instituti. 2015; №1. – B. 80–81.

58. Prokhnodnaya V.A., Gayvoronskaya T.V., Bykov I.M. Homiladorlikda surunkali parodontitning tugʻma va ona qonidagi sitokin profiliga taʼsiri. Stomatolog. Minsk. 2015; №2. – B. 26–30.

59. Prokhnodnaya V.A., Maksyukov S.Yu. Homilador va emizikli ayollarda stomatologik holatning solishtirma tahlili (Rostov viloyati). Fundamental tadqiqotlar. 2013; №7-1. – B. 154–157.

60. Omigova E.Yu. Homilador ayollarda surunkali parodontitni mahalliy yalligʻlanishga qarshi davolash. Perm tibbiyot jurnali. 2009; №3. – B. 12–16.

61. Romanyak V.G., Lopukhova V.A., Tarasenko I.V. Homilador ayollarda subʼektiv stomatologik holatni baholash. Taʼlim axborotnomasi «Consciousness». 2015; №3. – B. 31–34.

62. Reizvikh O.E., Shnayder S.A., Noneva N.O. Bolalar sogʻligʻi va stomatologik kasalliklar chastotasi oʻrtasidagi bogʻliqlik (adabiyot sharhi). Stomatologiyada innovatsiyalar. 2014; №3(5).

63. Rustamov Kh.E., Suvanov K.Zh. Homilador ayollarda stomatologik patologiyaning ijtimoiy-gigiyenik jihatlari. Bolalar stomatologiyasi va profilaktika. 2009; №1. – B. 61–63.

64. Svirin V.V., Bogdanova V.O., Ardatskaya M.D. Parodont yalligʻlanishlarida ogʻiz mikrobozining holati va uning korreksiyasi imkoniyati. Kreml tibbiyoti. Klinik axborotnoma. 2010; 1: 11–17.

65. Semeleva E.V. Homilador ayollarda tamaki chekish tarqalishini tahlil qilish va stomatologik yordamni tashkil etish. Social and Economic Development and Quality of Life: History and Modern Times. Prague, 2015; B. 121.

66. Sidelnikova L.F., Budyakovskaya O.V., Skibitskaya E.A. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarni kompleks profilaktikada nanosorbentlarni qo‘llash. Zamonaviy stomatologiya. 2014; №4. – B. 47–51.

67. Starovoitova E.L., Antonova A.A., Lemeshenko O.V. Bolalarda kariyesning birlamchi profilaktikasini homilador ayollarning stomatologik holati va bilim darajasi asosida rejalashtirish. Salomatlik va ta’lim XXI asrda. 2017; №3. – B. 24–27.

68. Suvyrina M.B., Masheyko A.V., Khristenko A.S., Salmanova S.A. Homilador ayollarda turli muddatlarda stomatologik holat. Uzoq Sharq tibbiyot jurnali. 2017; №4.

69. Surmeneva S.O. Homilador ayollarda surunkali generalizatsiyalashgan parodontitda og‘iz va gingival suyuqlikda antimikrob va sitokin profilini aniqlashning diagnostik ahamiyatini solishtirma tahlili. Rossiya stomatologiya. 2018; 11(4): 28–32.

70. Tikhonova S.N. Homilador ayollarda stomatologik patologiya va stomatologik yordam tashkil etishning xususiyatlari. Kreml tibbiyoti. 2010; Rossiya stomatologiya. 2015; 8(2): 58–63.

71. Tolmacheva S.M. Homilador ayollarda stomatolog tomonidan dispanser nazorati xususiyatlari. Zamonaviy tibbiy texnologiyalar. 2010; №4. – B. 138–140.

72. Chibichyan E.X. Homilador ayollarda D vitamini yetishmovchiligi

sharoitida og‘iz suyuqligida parodontologik holat va osteotrop mediatorlarning o‘zgarishi. Rossiya stomatologiya. 2018; №4. – B. 3–36.

73. Chibichyan E.X., Prokhodnaya V.A. Homilador ayollarda surunkali generalizatsiyalashgan parodontit davrida og‘iz suyuqligida sitokin profilining xususiyatlari. Salomatlik va ta’lim XXI asrda. 2017; №6.

74. Chuykin S.V., Akmalova G.M. Gestoz bilan og‘rigan homilador ayollarda parodont yallig‘lanishlarini mahalliy davolash samaradorligini oshirish. Stomatologiya muammolari. 2019; №3. – B. 69–74.

75. Shodiyeva Sh.Sh., Zhuraeva G.B., Khabibova N.N., Ramazonova G.S. Surunkali generalizatsiyalashgan parodontit bilan og‘rigan bemorlarda mahalliy va humor immunitet ko‘rsatkichlaridagi o‘zgarishlar. Rossiya stomatologiya. 2016; №1. – B. 130–133.

76. Yuldasheva N.A. Homilador ayollarda parodont kasalligining progreslanish xavf omillari. Stomatologiya. 2014; №3–4. – B. 73–79.

77. Yuldasheva N.A., Irsaliev Kh.I. Homilador ayollarda parodont holatining epidemiologik bahosi. Stomatologiya. 2014; №1. – B. 6–10.

78. Yamshchikova E.E., Borchalinskaya K.K. Homilador ayollarda tish kariyesi va parodont kasalliklarini profilaktika qilish. Dental Forum. Moskva. 2009; 4: 53–54.

79. Yakubova I.I., Kruzhalko O.V. Homiladorlik va laktatsiya davrida stomatolog shifokorining taktikasini asoslash. IV qism. II trimester. Bolalar stomatologiyasi va profilaktika. 2010; №3. – B. 35–39.

80. Amin M., ElSalhy M. Homiladorlik davrida stomatologik xizmatlardan foydalanishga ta'sir etuvchi omillar. // J Periodontol. 2014; 85:1712–21.

81. Ananth C.V., Andrews H.F., Papapanou P.N. Periodontal davolanish tarixi va bachadon ichi o'sishining cheklanishi (IUGR) xavfi. // BMC Oral Health. 2018; 18(1):161.

82. Ao M., Miyauchi M., Furusho H., Inubushi T. Porphyromonas gingivalis bilan bog'liq tish infeksiyasi sichqonlarda muddatidan oldin tug'ruqqa sabab bo'ladi. // PLoS One. 2015; 10(8):e0137249.

83. Bahramian H., Simin Z. Mohebbi, Mohammad Reza Khami, Rocio Beatriz Quinonez. Homilador ayollarning stomatologik xizmatlardan foydalanishdagi to'siqlar va omillar: sifat jihatidan o'rganish. // BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18:153.

84. Baskaradoss Jagan Kumar. Past va o'rta daromadli homilador, tug'ruqdan keyingi va 6 oylik post-partum ayollar orasida stomatologik xizmatlardan foydalanish. // BMC Oral Health. 2020; 20:120.

85. Boggess K.A., Urlaub D.M., Massey K.E., Moos M.K., Matheson M.B., Lorenz C. Homilador ayollarda og'iz gigienasi amaliyotlari va stomatologik xizmatlardan foydalanish. // J Am Dent Assoc. 2010; 141(5):553–561.

86. Chang J., Blanchard S.B., Windsor L.J., Gregory R.L., Hamada Y. Surunkali periodontitli va sog'lom bemorlardan olingan trombositlarga boy fibrindagi o'sish omillari darajasi: dastlabki tadqiqot. // Clin Oral Investig. 2020; 24(2):823–832.

87. Chawla R.M., Shetiya S.H., Agarwal D.R., Mitra P., Bomble N.A., Narayana D.S. Maharashtaning Pune tumanida homilador ayollarning og‘iz sog‘lig‘i bo‘yicha bilim, munosabat va amaliyotlari. // J Contemp Dent Pract. 2017; 18(5):371–377.

88. Cooper C., Javaid K., Westlake S., Harvey N., Dennison E. Osteoporoz sinishining rivojlanishidagi onaning D vitamini yetishmovchiligining roli. // J Nutr. 2005; 135(11):2728–2734.

89. da Silva H.E.C., Stefani C.M. Homiladorlik davrida jarrohliksiz periodontal davolashning yallig‘lanish biomarkerlari va noxush homiladorlik natijalariga ta’siri: tizimli tahlil. // Syst Rev. 2017; 6(1):197.

90. Dasanayake A.P. Homilador ayolda yomon periodontal sog‘liq past tug‘ilish og‘irligining xavf omili sifatida. // Ann Periodontol. 1998; 3(1):206–212.

91. Dunlop A.L., Knight A.K., Satten G.A., Cutler A.J. Afrikalik-amerikalik ayollarda homiladorlik davomida vaginal, og‘iz va ichak mikrobiotasining barqarorligi: ijtimoiy-iqtisodiy holat va antibiotik ta’sirining roli. // PeerJ. 2019; 7:e8004.

92. Fernanda Mafra Siqueira, Luís Otávio Miranda Cota. Homilador ayollarda intrauterin o‘rishning cheklanishi, past tug‘ilish og‘irligi va muddatidan oldin tug‘ruq: periodontit bilan bog‘liq noxush natijalar. // J Periodontol. 2007; 78(12):2266–2276.

93. Figueiredo M.G.O.P., Takita S.Y., Dourado B.M.R. Periodontal kasallik:

homilador ayol va yangi tugʻilgan chaqaloq salomatligiga taʼsiri – kohort tadqiqot. // PLoS ONE. 2019; 14(11):e0225036.

94. Figuero E., Han Y.W., Furuichi Y. Periodontal kasalliklar va noxush homiladorlik natijalari: mexanizmlar. // Periodontology. 2020; 83(1):175–188.

95. Francesca A. Soldani, Thomas Lamont. Tish shifokori tomonidan ogʻiz gigienasi boʻyicha individual maslahat: tizimli tahlil. // Cochrane Database Syst Rev. 2018; (10).

96. George A., Ajwani S., Bhole S., Dahlen H.G., Reath J., Korda A. va boshqalar. Avstraliyada stomatologlarning homiladorlik davrida ogʻiz salomatligiga munosabati: kesim tahlili. // Aust Dent J. 2017; 62:301–310.

97. George A., Shamim S., Johnson M., Ajwani S., Bhole S., Blinkhorn A., Ellis S., Andrews K. Homiladorlik davrida periodontal davolash va tugʻruq natijalari: meta-tahlil. // Int J Evid Based Healthc. 2011; 9(2):122–147.

98. George A., Shamim S., Johnson M., Dahlen H. Stomatologik va prenatal amaliyotchilarning homiladorlik paytida tish davolash haqidagi qarashlari: mavjud dalillar va xulosalar. // Birth. 2012; 39(3):238–247.

99. Gonik B., Wilson E., Mayberry M., Joarder B.Y. Homilador bemorlarning perinatal ogʻiz salomatligi boʻyicha bilimi va xulqi. // Am J Perinatol. 2017; 34(7):663–667.

100. Gosalbes M.J., Llop S., Vallès Y., Moya A., Ballester F., Francino M.P. Meconium mikrobiotasi turlari: onaning ekzema va bolalarda nafas muammolari

bilan bog‘liqligi. // Clin Exp Allergy. 2013; 43:198–211.

101. Govindasamy R., Periyasamy S., Narayanan M., Balaji V.R., Dhanasekaran M., Karthikeyan B. Jarrohliksiz periodontal davolashning homiladorlikdagi noxush natijalarga ta’siri: tizimli tahlil. // J Indian Soc Periodontol. 2020; 24(1):7–14.

102. Grev J., Berg M., Soll R. Onalarning probiotik qo‘shimchalarining erta tug‘ilgan chaqaloqlarda kasallik va o‘limni oldini olishdagi samarasi. // Cochrane Database Syst Rev. 2018; 12(12):CD012519.

103. Gupta R., Gupta N., Basavaraj P. Homiladorlik paytida og‘iz parvarishi: har bir ona va bola muhim. // MOJ Women Health. 2016; 3:222–224.

104. Gupta Ritu, Acharya Arun Kumar. Hindistonning Raichur tumanida homilador ayollarning og‘iz sog‘ligi holati va davolanish ehtiyoji: populyatsiyaga asoslangan kesim tadqiqoti. // Scientifica (Cairo). 2016; 2016:9860387.

105. Gürsoy M., Pajukanta R., Sorsa T., Könönen E. Homiladorlik va tug‘ruqdan keyingi davrda parodont to‘qimalaridagi klinik o‘zgarishlar // J Clin Periodontol. 2008 yil iyul; 35(7):576–583.

106. Harjunmaa U., Doyle R., Järnstedt J. Periapikal infeksiya tizimli yallig‘lanish orqali tug‘ilish natijalariga ta’sir qilishi mumkin // Oral Dis. 2018 yil iyul; 24(5):847–855.

107. Harjunmaa U., Järnstedt J., Alho L., Dewey K.G., Cheung Y.B., Deitchler M., Ashorn U., Maleta K., Klein N.J., Ashorn P. Homilador ayollarda dental periapikal infeksiyalar va homiladorlik natijalari o‘rtasidagi bog‘liqlik: Malavida kesimiy tadqiqot natijalari // Trop Med Int Health. 2015 yil noyabr; 20(11):1549–1558.

108. Hartnett E., Haber J., Krainovich-Miller B., Bella A. Homiladorlik davrida og‘iz salomatligi // J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016 yil iyul–avgust; 45(4):565–573.

109. Ide M., Papapanou P.N. Ona parodontal kasalligi va noxush homiladorlik natijalari o‘rtasidagi bog‘liqlik epidemiologiyasi – tizimli sharh // J Clin Periodontol. 2013; 40(14):181–194.

110. Iida H. Homiladorlik davrida og‘iz bo‘shlig‘i salomatligi bo‘yicha aralashuvlar // Dent Clin North Am. 2017; 61(3):467–481.

111. Jackson J.T., Quinonez R.B., Kerns A.K. va boshq. Tibbiyot sohalariaro hamkorlik orqali prenatal og‘iz sog‘ligi dasturini joriy etish // J Dent Educ. 2015; 79(3):241–248.

112. Karunachandra N.N., Perera I.R., Fernando G. Homiladorlik davrida og‘iz salomatligi: Shri-Lankadagi antenatal ayollar orasida shahar va qishloq kasallik yuklamasini taqqoslash // Rural Remote Health. 2012; 12:1902.

113. Laine M.A. Homiladorlikning parodontal va tish salomatligiga ta’siri // Acta Odontol Scand. 2002 yil oktabr; 60(5):257–264.

114. Lee R.S., Milgrom P., Huebner C.E., Conrad D.A. Stomatologlarning homilador ayollarga tish parvarishi ko‘rsatishda uchraydigan to‘siqlar haqidagi fikrlari // Womens Health Issues. 2010; 20(5):359–365.

115. Llana C., Nakdali T., Sanz J.L., Forner L. Ispaniyada birlamchi tibbiyot markaziga murojaat qilgan homilador ayollar orasida og‘iz salomatligi bo‘yicha bilim va unga ta’sir etuvchi omillar // Int J Environ Res Public Health. 2019 yil 11 dekabr; 16(24):5049.

116. López N.J., Da Silva I., Ipinza J., Gutiérrez J. Homiladorlik bilan bog‘liq gingivitda parodontal terapiya erta tug‘ilish va past vaznli chaqaloqlar sonini kamaytiradi // J Periodontol. 2005 yil noyabr; 76(11 Suppl):2144–2153.

117. Macones G.A., Parry S., Nelson D.B., va boshq. Homiladorlik davrida lokal parodontal kasallikni davolash erta tug‘ilish holatlarini kamaytirmaydi: PIPS tadqiqoti natijalari // Am J Obstet Gynecol. 2010; 202:147.e1–147.e8.

118. Malkawi Z.A., Tubaishat R.S. Iordaniyaning shimolida homilador ayollarning tish parvarishi bo‘yicha bilim, amaliyot va stomatologik xizmatlardan foydalanishi // J Contemp Dent Pract. 2014 yil 1 may; 15(3):345–351.

119. Marzie Deghatipour, Zahra Ghorbani, Shahla Ghanbari. Homilador ayollar orasida ijtimoiy-iqtisodiy va xulq-atvor omillar bilan bog‘liq og‘iz salomatligi holati: jamoaga asoslangan kesimiy tadqiqot // BMC Oral Health. 2019; 19:117.

120. Maspero C., Fama A., Giannini L. Milan universitetida homilador ayollar uchun profilaktik gigiyena protokoli: bakterial blyashka tahlilining istiqbolli tadqiqoti // Saudi Dent J. 2020 yil yanvar; 32(1):29–35.

121. Mathews M.J., Mathews E.H., Mathews G.E. Og‘iz salomatligi va yurak-qon tomir kasalliklari // BMC Oral Health. 2016; 16(1):122.

122. Mayberry M.E., Norrix E., Farrell C. Michigan stomatologlarining homilador bemorlarga munosabati va amaliyoti bo‘yicha so‘rov // J Mich Dent Assoc. 2017; 99(1):54–62.

123. McFarland T., Quinonez R., Phillips C., Lee J., Chung Y. Shimoliy

Karolinadagi umumiy stomatologlarning chaqaloq va yosh bolalarga profilaktik stomatologik xizmat ko'rsatishga tayyorgarligi // J Oral Health Comm Dent. 2013; 7:140–147.

124. Muralidharan C., Merrill R.M. Yuta shtatida homiladorlik xavfini baholash monitoring tizimiga asoslangan homiladorlik davrida tish parvarishi // BMC Oral Health. 2019 yil 6 noyabr; 19(1):237.

125. Nazir M., Alhareky M. Homilador ayollar orasida tish qo'rquvi: sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun tavsiyalar // Int J Dent. 2020; 4156165.

126. Palupi R., Juzika O., Romadhoni S.F. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlashning yavalik etnik guruhidagi homilador ayollar parodontal salomatligiga ta'siri // Indian J Public Health Res Dev. 2019; 10(10):1046–1050.

127. Park H.J., Lee H.J., Cho S.H. Homilador ayollarda og'iz gigiyenasi xulqlari, depressiya va stressning parodontal kasalliklarga ta'siri // J Korean Acad Nurs. 2016; 46:653–662.

128. Pearl Pei Liu, Weiye Wen. Homiladorlik davrida stomatologik yordam izlash va ma'lumot olish: sifatli tadqiqot // Int J Environ Res Public Health. 2019 yil iyul; 16(14):2621.

129. Polyzos N.P., Polyzos I.P., Zavos A. Homiladorlik davrida parodontal kasallikni davolashdan keyingi akusherlik natijalari: tizimli sharh va meta-tahlil // BMJ. 2010 yil 29 dekabr; 341:c7017.

130. Raga L.G., Mínguez I., Caffesse R., Llambés F. Homiladorlik davrida parodontal kasallik: umumiy omillar va yallig'lanish mediatorlarining ta'siri // Oral Health and Preventive Dentistry. 2019; 17(1):69–73.

131. Sabharwal A., Gomes-Filho I.S., Stellrecht E., Scannapieco F.A. Parodontal terapiyaning murakkab tizimli kasalliklar va holatlar boshqaruvidagi roli: yangilangan ma'lumot // Periodontol 2000. 2018 yil oktyabr; 78(1):212–226.

132. Saddki N., Yusoff A., Hwang Y.L. Homilador ayollar orasida stomatologga tashrif buyurish bilan bog'liq omillar va og'iz sog'ligi xizmatlaridan foydalanishga to'siqlar // BMC Public Health. 2010; 10:75.

133. Salih Y., Nasr A.M., Ahmed A.B.A., Sharif M.E., Adam I. Sudan, Xartumdagi antenatal klinikada homilador ayollar orasida parodontal kasalliklarning tarqalishi va xavf omillari // BMC Res Notes. 2020 yil 11 mart; 13(1):147.

134. Sanz M., Kornman K. Yevropa va Amerika Parodontologiya Akademiyalari qo'shma ishchi guruhi 3-hisobotida: Parodontit va noxush homiladorlik natijalari // J Periodontol. 2013; 84(S164–S169).

135. Schenkein H.A., Thomas R.R. Parodontit bilan og'rigan bemorlarda antikardiolipin antitelalari homila yo'qotilishi va annexin V ga ta'siri // J Dent Res. 2020.

136. Silk H., Douglass A.B., Douglass J.M., Silk L. Homiladorlik davrida og'iz salomatligi // Am Fam Physician. 2008; 77:1139–1144.

137. Steinberg B.J., Hilton I.V., Iida H., Samelson R. Homiladorlik davrida og'iz salomatligi va stomatologik yordam // Dent Clin North Am. 2013; 57(2):195–210.

138. Umer A., Haile Z.T., Ahmadi-Montecalvo H., Chertok I.R. AQShning

Gʻarbiy Virjiniya shtatida homiladorlikdan oldin profilaktik stomatologik yordam olgan ayollar bilan bogʻliq omillar: PRAMS soʻrovi // Oral Health Prev Dent. 2016; 14(5):413–422.

139. Yan-min Wu, Jia Liu, Wei-lian Sun. Xitoyning Cixi shahridagi tugʻish yoshidagi ayollar orasida parodontal holat va xavf omillari // J Zhejiang Univ Sci B. 2013.

MUNDARIJA

SHARTLI BELGILAR RO'YHATI.....	4
KIRISH	5
I BOB. Homiladorlik davrida ayollarda jag'-yuz sohasidagi yallig'lanish jarayonlarining etiopatogenezi va kechishi xususiyatlari.....	13
1.1. Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning tarqalishi va rivojlanish xavf omillari.....	13
1.2. Homilador ayollarda og'iz bo'shlig'i a'zolari kasalliklarida stomatologik tibbiy yordam ko'rsatish.....	20
1.3. Jag'-yuz sohasida yallig'lanish jarayonining rivojlanishida sitokinlarning roli haqidagi zamonaviy qarashlar.....	29
1.4. Homiladorlik davrida jag'-yuz sohasining yiringli-yallig'lanish kasalliklarini davolash va oldini olish.....	35
II BOB. Tadqiqot materiali va uslublari.....	48
2.1. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarning klinik tavsifi.....	48
2.2. Bemorlarni tekshirish usullari.....	60
2.4. Qon plazmasi va og'iz suyuqligidagi sitokin profilini aniqlash	61
2.3. Davolash usullarining xususiyatlari.....	73
2.4. Statistika ma'lumotlarni qayta ishlash usullari.....	84
III BOB. Tadqiqot natijalari.....	85
3.1. Tibbiy hujjatlar ma'lumotlarini retrospektiv tahlil qilish natijalari.....	85
3.2. Klinik tadqiqot usullari natijalari.....	88
3.3. Odontogen yallig'lanish kasalliklari bo'lgan homiladorlarda qon plazmasi va og'iz suyuqligidagi sitokin profili.....	90
3.4. Odontogen yallig'lanish kasalliklari bo'lgan homiladorlarda og'iz suyuqligining antimikrob immuniteti.....	96
IV BOB. Jag'-yuz sohasining yiringli-yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan homiladorlarda davolash natijalarining solishtirma tahlili	99

4.1. Tadqiq etilgan bemorlarni klinik tadqiqot usuli yordamida davolash natijalarini tahlil qilish.....	99
4.2. Og‘iz suyuqligini immunologik tadqiqot usuli yordamida natijalarni tahlil qilish	108
XULOSA.....	110
FOYDALANILGAN	ADABIYOTLAR
RO‘YXATI.....	117