Ахмедов Алибек Баҳодирович - Ph.D., доцент
Олимов Сиддиқ Шарифович - профессор
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

ЖИГАРНИНГ ЁҒЛИ ГЕПАТОЗИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ТЎҚИМАЛАРИНИ ОБЪЕКТИВ КЎРУВ ТАҲЛИЛЛАРИ

Аннотация. *Ушбу мақолада жигар ёғли гепатози билан касалланган беморларнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва тиш қаттиқ тўқималарининг объектив кўруви ҳамда таҳлилий натижалари келтирилган.*

Калит сўзлар: *жигар ёғли гепатози, оғиз бўшлиғи аъзолари, шиллиқ қавати, тиш қаттиқ тўқималари, объектив кўрув.*

Ахмедов Алибек Баҳодирович - Ph.D., доцент
Олимов Сиддик Шарифович - профессор
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЖИРОВЫМ ГЕПАТОЗОМ ПЕЧЕНИ

Аннотация. *В данной статье представлено объективное обследование слизистой оболочки полости рта и твердых тканей зубов у пациентов с жировым гепатозом печени, а также результаты анализов.*

Ключевые слова: *жировой гепатоз печени, органы полости рта, слизистая оболочка, твердые ткани зубов, объективное обследование.*

Akhmedov Alibek Bahodirovich - Ph.D., dotsent
Olimov Siddik Sharifovich - professor
Bukhara state Medical University (Bukhara, Uzbekistan)

OBJECTIVE EXAMINATION OF ORAL CAVITY TISSUES IN PATIENTS WITH FATTY LIVER HEPATOSIS

Abstract. *This article presents an objective examination of the oral mucosa and dental hard tissues in patients with fatty liver hepatosis, as well as the results of the tests.*

Key words: *fatty liver hepatosis, oral cavity organs, mucous membrane, dental hard tissues, objective examination.*

Тадқиқотнинг долзарблиги. Бугунги кунда замонавий стоматологиядаги долзарб муаммолардан бири турли соматик касалликлар негизида кечувчи ва организмдаги метаболик жараёнларга хос бўлган тизимли бузилишнинг, оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарига таъсири ҳисобланади. БЖСС (Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти) маълумотларига кўра, жигарнинг ёғли гепатози (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease — NAFLD) дунё бўйича тез-тез учрайдиган касалликлардан бири бўлиб, ўсмир ва катта аҳолининг тахминан 25–30% да, АҚШ, Япония, Хитой, Ҳиндистон ва Европа давлатлари каби ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларда бу кўрсаткич 20–35% оралиғида учрайди. Қатор тадқиқотларда, жигар ва ўт йўллари касалликларига эга беморларда тиш қаттиқ тўқимаси, ОБШҚ ва пародонт тўқимаси касалликлари оғирроқ кечиши кўрсатилган, лекин бу касалликлар ўртасидаги боғлиқлик етарлича ўрганилмаганлиги жигар касалликлари мавжуд беморларда висцерал ёғ тўқимасининг ортиши билан шартланган, тизимли яллиғланиш реакцияси ривожланиши ҳисобланади. Жигар касалликлари билан боғлиқ тиш қаттиқ тўқимаси кариес ва нокариес касалликларида клиник-биокимёвий бузилишлар ривожланиш механизмини ўрганиш имконини берувчи маълумотлар ҳали етарли эмаслиги, ушбу муаммо бўйича батафсил клиник-лаборатор тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқотнинг мақсади. жигарнинг ёғли гепатози бўлган беморларда оғиз бўшлиғи тўқималарини объектив текширув натижаларини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази поликлиникасида стоматологик муолажалар олган (2021-2023 йй.) 20-60 ёшдаги ёғли гепатоз билан оғриган 256 нафар ва ёғли гепатоз аниқланмаган 104 нафар беморларнинг проспектив маълумотлари ва 4253 нафар беморнинг ретроспектив маълумотлари, шунингдек 20 нафар соғлом кишилар олинган.

Натижалар ва таҳлиллар. Жигар ёғли гепатози (ЖЁГ) билан оғриган беморлар гуруҳида юз териси, оғиз шиллиқ қавати, тил, пародонт тўқималарини визуал баҳолаш ўтказилди.

Ташқи текширувда юмшоқ тўқималар патологияси ва юзнинг суякли тузилмаларидаги бузилишлар иккала кичик гуруҳда ҳам аниқланмади. Регионар лимфа тугунлари катталашмаган, оғриқсиз. Тери патологик элементларсиз тоза.

Оғиз шиллиқ қаватини текширишда уларнинг архитектоникасига, рангига, намлигига, патологик элементларнинг (яралар, эрозиялар, қобиқлар, ёриқлар) мавжудлигига эътибор берилди. Маълумотлар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал.

Жигар ёғли гепатози бўлган беморларда оғиз шиллиқ қаватининг ҳолати (%)

ОБШҚ ҳолати	Тадқиқот гуруҳлари				Пирсоннинг Хи-квадрати	
	Таққослаш гуруҳи (n=104)		Асосий гуруҳ (n=256)			
	abs	M±m, %	abs	M±m, %	χ^2	P
Гиперемия	10	9,62±2,89	8	3,13±1,09	6,559	0,010
Рангпарлик	12	11,54±3,13	40	15,63±2,27	0,999	0,317
Қуриш	17	16,35±3,63	108	42,19±3,09	21,789	0,000
Яра, эрозияларнинг мавжудлиги	7	6,73±2,46	8	3,13±1,09	2,408	0,146
Гиперплазия	8	7,69±2,61	32	12,5±2,07	1,731	0,188

Олинган маълумотларга кўра, таққослаш гуруҳи беморларида 11,54±3,13%, коморбидлик ва полиморбидлик бўлган беморларда 15,63±2,27% ҳолларда оғиз шиллиқ қавати рангпар, оқиш рангда учрайди. Таққослаш гуруҳи беморларида ОБШҚ гиперемияси 9,62±2,89% ҳолларда, асосий гуруҳ беморларида 3,13±1,09% кузатилди. Бу гуруҳ беморларида оғиз шиллиқ қаватининг қуриши 42,19±3,09%, оғиз шиллиқ қаватининг гиперплазияси 12,5±2,07%, таққослаш гуруҳи беморларида оғиз шиллиқ қаватининг қуриши - 16,35±3,63%, оғиз шиллиқ қаватининг гиперплазияси 7,69±2,61% ҳолларда учради. Таққослаш гуруҳ беморларига 6,73±2,46% ҳолларда ОШҚ яраси ва эрозияси ташхиси қўйилди, бу асосий гуруҳ беморларига қараганда яққолроқ (3,13±1,09%) ифодаланди.



1-расм. **Тадқиқот гуруҳларида ОБШҚ даги ўзгаришларнинг учраши**

Жигар патологияси бўлган беморлар тилининг ҳолатига алоҳида эътибор берилди. Ошқозон-ичак

касалликларига хос бўлган диагностик белгилар - тилнинг ранги, тилнинг орқа қисмида карашнинг мавжудлиги, тил юзасининг ҳолати, ўлчами бўйича баҳоланди (2-жадвал).

2-жадвал.

ЖЁГ мавжуд беморларда тил шиллиқ қаватининг ҳолати (%)

Тил шиллиқ қавати ҳолати	Тадқиқот гуруҳлари				Пирсоннинг Хи-квадрати	
	Таққослаш гуруҳи (n=104)		Асосий гуруҳ (n=256)			
	abs	M±m, %	abs	M±m, %	χ^2	P
Гиперемия	26	25±4,25	95	37,11±3,02	4,860	0,027
Караш	31	29,81±4,49	71	27,73±2,8	0,157	0,692
Макроглоссия	2	1,92±1,35	50	19,53±2,48	18,555	0,000
Ёрилишлар	3	2,88±1,64	50	19,53±2,48	16,324	0,000
Бурмали тил	6	5,77±2,29	37	14,45±2,2	5,302	0,021

Таққослаш гуруҳи беморларида тил гиперемияси 25±4,25% ни ва тилнинг орқа қисмида караш (оқ рангда) 29,81±4,49% ни, асосий гуруҳ беморларида тил гиперемияси 37,11±3,02% ни ва тилнинг орқа қисмида караш 27,73±2,8% ни ташкил этди. Асосий гуруҳ беморларида тил ёрилишлари ва тил ўлчамининг катталашиши (19,53±2,48% дан) ва бурмали тил (14,45±2,2%) устунлик қилди. Таққослаш гуруҳи беморларида тил катталашиши 1,92±1,35%, тилдаги ёрилишлар 2,88±1,64%, бурмали тил 5,77±2,29% ҳолатда учради.



2-расм. **Тадқиқот гуруҳларида тил шиллиқ қаватидаги ўзгаришларнинг учраши**

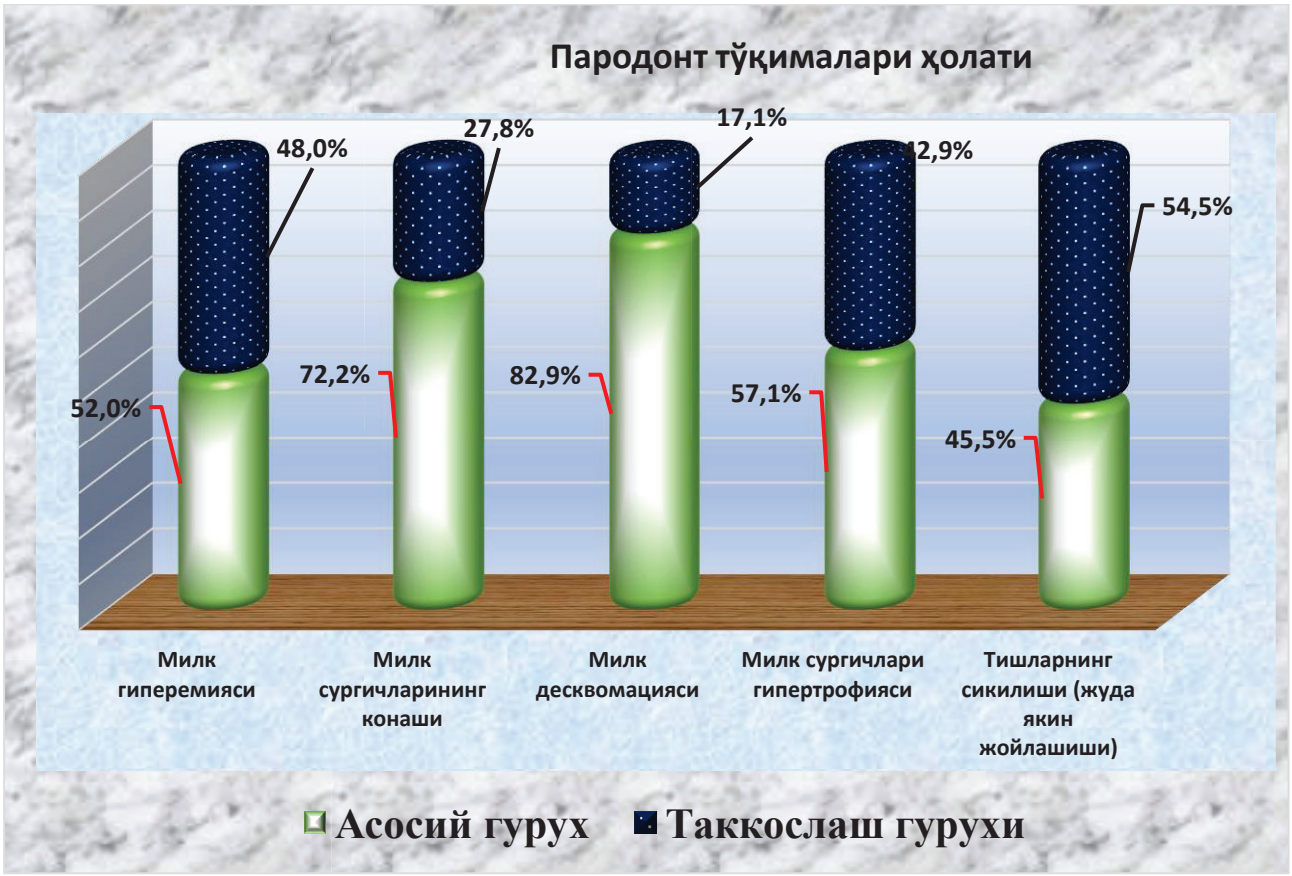
Маргинал пародонт ҳолатини баҳолаш учун тиш тошлари, тиш караши, милк сўрғичларининг ҳолати аниқланди (3-жадвал).

3-жадвал.

ЖЁГ бўлган беморларда маргинал пародонт ҳолати

Пародонт тўқималари ҳолати	Тадқиқот гуруҳлари				Пирсоннинг Хи-квадрати	
	Таққослаш гуруҳи (n=104)		Асосий гуруҳ (n=256)			
	abs	M±m, %	abs	M±m, %	χ^2	P
Милк гиперемияси	12	11,54±3,13	13	5,08±1,37	4,776	0,029
Милк сўрғичларининг қонаши	15	14,42±3,45	39	15,23±2,25	0,038	0,845
Милк десквомацияси	12	11,54±3,13	58	22,66±2,62	5,836	0,016
Милк сўрғичлари гипертрофияси	3	2,88±1,64	4	1,56±0,78	0,678	0,417
Тишларнинг сиқилиши (жуда яқин жойлашиши)	12	11,54±3,13	10	3,91±1,21	7,508	0,006

Таққослаш гуруҳи беморларида милк гиперемияси 11,54±3,13% беморларда кузатилган бўлса, асосий гуруҳ беморларида бу ҳолат камроқ кузатилган (5,08±1,37%) бўлиб, бу пародонт тўқималаридаги яллиғланиш даражаси пастроқ эканлигини кўрсатади. Беморларда милк сўрғичларининг қонаши ўрганилганда икки гуруҳда ҳам бу кўрсаткич деярли бир хил (14,42±3,45% ва 15,23±2,25%), бу эса пародонт тўқималаридаги яллиғланиш даражаси ўхшашлигини кўрсатди. Лекин, бу маҳаллий тўқимадаги қон айланиши бир хил эканлигидан дея олмаймиз. Бунда асосий омил оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатидан деб биламиз. Асосий гуруҳда милк десквомацияси анча юқори (22,66±2,62%) бўлиб, бу эпителий тўқималарининг кўпроқ шикастланганлигини кўрсатади. Беморларда милк сўрғичлари гипертрофияси ўрганилганда эса таққослаш гуруҳида бу ҳолат кўпроқ кузатилган (2,88±1,64%), бу эса пародонт тўқималаридаги ўсиш ёки гиперплазияга мойилликни кўрсатади ҳамда маҳаллий тўқималарда қон димланиши ва трофиканинг ортганлигини кўрсатади. Тиш қаторларининг сиқилиши асосий гуруҳда (3,91±1,21%) бу ҳолат таққослаш гуруҳига нисбатан (11,54±3,13%) камроқ учради (3-жадвал).



3-расм. **Тадқиқот гуруҳларида пародонт тўқималари ўзгаришларининг учраши**

ЖЁГ бўлган беморларнинг оғиз бўшлиғи текширилганда тиш қаттиқ тўқималарининг шикастланиш даражаси баҳоланди, кариес ва нокариоз шикастланишлар (понасимон нуқсонлар, эмал эрозияси, патологик едирилиш - ЖССТ таснифи бўйича, 1999,) учраш частотаси ўрганилди. Табиий тишларни ҳисоблашда 28 та эканлиги белгиланди ҳамда учинчи молярлар ҳисобга олинмади.

Олинган маълумотларга кўра, таққослаш гуруҳидаги беморларда 1799 та интакт тишлар сақланиб қолди, бу бир кишига 17,3±0,24 та тишни ташкил этди; асосий гуруҳдаги беморларда - 3917 та интакт тишлар сақланиб қолди, бу бир кишига 15,3±0,16 та (p<0,001) тишни ташкил этди (3.6-жадвал). Қаттиқ тўқималарида шикастланиш бўлган тишларнинг умумий сони таққослаш гуруҳидаги беморларда 755 та (42,31±4,84%), асосий гуруҳдаги беморларда 2271 та (57,81±3,09%). Таққослаш гуруҳидаги 7 та беморда (6,73±2,46%) тишлар қаттиқ тўқималарида нуқсонлар учрамади, асосий гуруҳда эса бу рақам 5 та кишини (1,95±0,86%) ташкил қилди.

4-жадвал.

ЖЁГ беморларда нуқсонли тишлар ва бузилмаган тишлар сони (n, %)

Тиш қаттиқ тўқималари ҳолати	Тадқиқот гуруҳлари				Пирсоннинг Хи-квадрати	
	Таққослаш гуруҳи (n=104)		Асосий гуруҳ (n=256)			
	abs	M±m, %	abs	M±m, %	χ^2	P
Умумий интакт тишлар сони/ўртача битта одам учун (n)	1799	17,3±0,24	3917	15,3±0,16*		
Тиш қаттиқ тўқималарининг шикастланиши (%)	44	42,31±4,84	148	57,81±3,09	7,143	0,008
Тиш қаттиқ тўқималарининг қўшма шикастланиши (%)	79	75,96±4,19	185	72,27±2,8	0,517	0,472
Тиш қаттиқ тўқималари нуқсонларисиз (%)	7	6,73±2,46	5	1,95±0,86	5,239	0,022

Изох: * - билан Таққослаш гуруҳига нисбатан (*** - P<0,05; ** - P<0,01; * - P<0,001) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончлилик фарқ белгиланган.



4-расм. **Тадқиқот гуруҳларида тиш қаттиқ тўқималари ўзгаришларининг учраши**

Тиш қаттиқ тўқималарининг ҳолатини баҳолашда кариес жадаллиги КПО индекси ҳисобланди. КПО индексининг қиймати ҳар иккала гуруҳда кариес ва унинг асоратлари билан юқори касалланишни тавсифлаши белгиланди. Тадқиқот гуруҳларида КПО индекси кўрсаткичлари бўйича маълумотлар 5-жадвалда келтирилган.

5-жадвал.

Тадқиқот гуруҳларида КПО индексининг қиймати ва унинг тузилиши

Тиш қаттиқ тўқималари шикастланиши турлари	Таққослаш гуруҳлари	
	Таққослаш гуруҳи (n=104)	Асосий гуруҳ (n=256)
К (кариес)	1,27±0,1	0,92±0,05**
П (пломба)	3,21±0,18	4,14±0,13*
О (олиб ташланган)	2,77±0,12	3,8±0,14*
КПО	7,25±0,24	8,86±0,19*

Изох: * - билан Таккослаш гурухига нисбатан (*** - P<0,05; ** - P<0,01; * - P<0,001) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончлилик фарқ белгиланган.

Шундай қилиб, маълумотларидан кўринадики ЖЁГ кузатилаётган асосий гуруҳ беморларида КПО нинг ўртача қиймати 8,86±0,19* га (p<0,001) тенг бўлди, таққослаш гуруҳи беморларида эса кўрсаткич 7,25±0,24 ни ташкил этди. Тадқиқот гуруҳларида кариес (К) бўлган, пломба (П) қўйилган ва олиб ташланган (О) тишларнинг ҳар бири бўйича ўртача кўрсаткичлари таҳлили олиб борилганда, кўрсаткичлар орасида фарқли жиҳатлар аниқланди. Бунга кўра асосий гуруҳда К тарқалиганлиги ўртача 0,92±0,05** ни (p<0,01) ташкил қилган бўлса, таққослаш гуруҳи беморларида 1,27±0,1 ни ташкил қилди. Кариес ва унинг асоратларидан сўнг пломбаланган тишлар аниқланганлиги асосий гуруҳда 4,14±0,13* (p<0,001) бўлгани ҳолда, таққослаш гуруҳида 3,21±0,18 ни кўрсатди. О кўрсаткичи бўйича олинган тишлар сони, ўрганилган гуруҳлар ўртасида фарқни кўрсатди ва асосий гуруҳ беморлари ўртача 3,8±0,14* та (p<0,001) тиш олинган бўлса, таққослаш гуруҳида 2,77±0,12 та тиш олинганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, кариес жадаллигини ўрганиш жараёнида фарқли жиҳатлар аниқланди. ЖЁГ мавжуд беморлар организмида тиш қаттиқ тўқималарига эндоген омилларнинг таъсири юқори бўлишига қарамай, кариесоген касалликлар шаклланиши бу омиллар сабабчи эмаслиги кўринади.

Текширилган беморларда кариоз жараённинг интенсивлигини аниқлаш учун КПО индекси ишлатилди. Таққослаш гуруҳидаги беморларда тиш кариесининг тарқалиши 93,3% ни ташкил этгани аниқланди. Таққослаш гуруҳидаги беморларда КПО индекси 7,25±0,24 ни ташкил қилди, бу кариес интенсивлигининг ўртача даражасига тўғри келади; максимал пломбаланган тишлар (334) ва олиб ташланган тишлар (288) ҳисобига.

Асосий гуруҳ беморларида пломбаланган тишлар сони 1 дан 12 гача ўзгариб турди; битта одамга ўртача 4,14 та тиш тўғри келди. Олиб ташланган тишлар сони пломбаланганлардан бироз камроқ бўлиб, 1 дан 28 гача бўлди, бу одам бошига ўртача 3,80 тишни ташкил этди. Ушбу кичик гуруҳда кариес билан зарарланган тишлар сони энг паст бўлиб, 236 га тенг бўлди, 1 дан 13 та тишгача ўзгариб турди, бу ўртача 0,92 тиш деб аниқланди.

6-жадвал.

Текширилган беморларда КПО индекси кўрсаткичлари

Кичик гуруҳлар	Индекс компонентлари (n)			КПО индекси (M ± m)
	К	П	О	
Таққослаш гуруҳи (n=104)	132	334	288	7,25±0,24
Асосий гуруҳ (n=256)	236	1060	972	8,86±0,19*

Изох: * - билан Таққослаш гуруҳига нисбатан (*** - P<0,05; ** - P<0,01; * - P<0,001) ўртача арифметик қийматлар орасидаги ишончлилик фарқ белгиланган.

Асосий гуруҳдаги беморларда тиш кариесининг тарқалиши 98,04% га етди. КПО индексининг қиймати 8,86±0,19* га (p<0,001) тенг бўлиб, бу максимал олиб ташланган (972) ва пломбаланган (1060) тишлар ҳисобига кариес интенсивлигининг ўртача даражасига тўғри келади. Ушбу гуруҳда олиб ташланган тишлар сони кариесдан 4,1 баробар кўп бўлди. Битта одам учун олиб ташланган тишлар сони ўртача 3,80 ни ташкил этди ва 1 дан 15 гача ўзгариб турди. Пломбаланган тишлар сони ҳам 1 дан 15 гача ўзгариб турди ва битта одам учун ўртача 4,14 та тишга етди. Кариес жараёни бўлган тишлар сони

ўртача 0,92 ни ташкил этди ва 1 дан 5 гача ўзгариб турди. Иккита беморлар кичик гуруҳида интакт тишлар сони 3 баробарга (3917/1799) фарқ қилди ва битта одам учун мос равишда 17,3/15,3 тишни ташкил этди.

Беморларда стоматологик ёрдам кўрсатиш даражаси ва тиш нуқсонларини ортопедик тузилмалар ёрдамида тиклаш зарурати ўрганилди (3.9-жадвал).

Бизнинг тадқиқотимиз давомида таққослаш гуруҳидаги 104 та беморнинг 39 нафари (37,5%) ортопедик давога муҳтож эмас эди. Уларда 105 та металл-керамик конструкциялар (34 нафарда), 13 та металл-пластмасса конструкциялар (3 нафарда), 10 та қуйма конструкциялар (7 нафарда), 29 та эзиб тайёрланган сунъий тиш тожлари (7 нафарда), юқори жағда 7 та қисман олинадиган пластик протезлар ва пастки жағда 3 та қисман олинадиган пластмасса протез, юқори ва пастки жағларда 2 тадан тўлиқ олинадиган пластмасса протезлар аниқланди.

Хулоса. Асосий гуруҳдаги 256 та бемордан 212 нафарида (82,8%) илгари ортопедик даволаш ўтказилган эди. Оғиз бўшлиғида 355 та металл-керамика конструкциялар (121 нафарда), 14 та металл-пластмасса конструкциялар (5 нафарда), 63 та қуйма конструкциялар (29 нафарда), 70 та эзиб тайёрланган сунъий тиш тожлари (34 нафарда), 6 та циркон конструкциялар (1 нафарда) аниқланди. Шунингдек, юқори жағда 16 та қисман олинадиган пластмасса протезлар ва пастки жағда 20 та қисман олинадиган пластмасса протезлар ва 2 та бюгел протезлар, юқори жағда 10 та тўлиқ олинадиган пластмасса протезлар ва пастки жағда 2 та тўлиқ олинадиган протезлар ҳам аниқланди.

АДАБИЁТЛАР

1. Абакаров Т. А. и др. Совершенствование кадрового менеджмента стоматологических организаций (литературный обзор) //Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – Т. 17. – №. 4. – С. 212-213.

2. Бельских А. Н., Бельских О. А., Иорданишвили А. К. Хроническая болезнь почек: особенности стоматологической патологии. – СПб.: Норд-медиздат, 2016. – 122 с

3. Власова М. И. и др. Структура гибридной зоны при пломбировании кариозных полостей пришеечной локализации в зависимости от реставрационного материала //Проблемы стоматологии. – 2011. – №. 3. – С. 14-16.

4. Гаража И. С. и др. Эффективность терапии гиперестезии твердых тканей зубов //Современные методы диагностики, лечения, и профилактики стоматологических заболеваний. – 2018. – С. 177-179.

5. Давыдов Б.Н. Клиническое обоснование необходимости междисциплинарного подхода к лечению стоматологических заболеваний у детей с хронической патологией верхних отделов пищеварительного тракта / Б.Н. Давыдов, О.А. Гаврилова, И.Я. Пиекалнитс // Стоматология. - 2015. -№ 1. -С. 54-56.

6. Енина Ю. И. и др. Оценка качества краевого прилегания прямых и непрямых реставраций в цервикальной области зубов //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2019. – Т. 21. – №. 6. – С. 27-30.

7. Жанкалова З. М. Клинико-биохимические проявления алкогольной болезни печени //Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2009. – №. 1. – С. 65-68.

8. Иорданишвили А. К., Орлов А. К., Янковский В. В. Гиперестезия твердых тканей зуба: распространенность и возрастные особенности клинического течения у людей пожилого и старческого возраста // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2014. – №. 4. – С. 137-144.

9. Каримов С. М., Исраилов Ф. И., Ашуров Г. Г. Частота встречаемости вторичного кариеса у лиц с различным уровнем кариесрезистентности //Научно-практический журнал ТИППМК. – 20 14. – №. 1. – С. 14-17.

10. Леонтьев В.К. Результаты клинико-эпидемиологического анализа интенсивности кариеса зубов у больных с сопутствующей соматической патологией / В.К. Леонтьев, А.А. Исмоилов, Г.Г. Ашуров // Стоматология Таджикистана. – 2009. - № 1. –С. 39-43.