## HOMILADOR AYOLLARDA PARODONT KASALLIKLARI RIVOJLANISHINING PATOGENETIK JIHATLARI

**Rizaev Jasur Alimdjanovich** - t.f.d., professor
**Nazarova Nodira Sharipovna** - t.f.d., professor
*Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti (Samarqand, O'zbekiston)*
**Vohidov Elbek Rahimovich -** assistent
*Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti (Buxoro, O'zbekiston)*

***Annotatsiya.*** *Homilador ayollar stomatologik kasalliklarning eng yuqori xavfiga ega [3]. Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, homiladorlikning fiziologik davrida tish kariesining tarqalishi 91,4% ni tashkil qiladi, 90% hollarda parodont to'qimalari kasalliklari, asosan karioz jarayonning o'tkir kechishi bilan sog'lom tishlarning shikastlanishi homilador ayollarning 38% ini tashkil qiladi. [5]. Ikkilamchi karies, kariyes jarayonining rivojlanishi, emal giperesteziyasi homilador ayollarning 79 foizida uchraydi [11]. Shu bilan birga, homiladorlik davrida karies-plomba-olib tashlangan tishlar indeksining mutlaq o'sishi bo'yicha tish kariesining o'sish intensivligi 0,83 ni tashkil qiladi [2].*

***Kalit so'zlar:*** *homiladorlik davri, tishlarning qattiq to'qimalarining kasalliklari va parodontal kasallik, parodontal kasallik, ta'm analizatori, surunkali generalizatsiyalangan parodontit.*

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ

**Ризаев Джасур Алимджанович** - д.м.н., профессор
**Назарова Нодира Шариповна** - д.м.н., профессор
*Самаркандский Государственный Медицинский Университет (Самарканд, Узбекистан)*
**Вахидов Эльбек Рахимович -** ассистент
*Бухарский Государственный Медицинский Институт (Бухара, Узбекистан)*

***Аннотация.*** *Беременные женщины подвержены наибольшему риску стоматологических заболеваний [3]. По данным ряда авторов, распространенность кариеса зубов в физиологический период беременности составляет 91,4%, в 90% случаев заболевания тканей пародонта, в основном поражения здоровых зубов с острым течением кариозного процесса, составляют 38% беременных. [5]. Вторичный кариес, развитие кариесного процесса, гиперестезия эмали встречается у 79% беременных [11]. Однако при абсолютном увеличении индекса кариес-пломба-удаленные зубы во время беременности интенсивность роста кариеса зубов составляет 0,83 [2].*

***Ключевые слова:*** *период беременности, заболевания твердых тканей зубов и пародонта, заболевания пародонта, анализатор вкуса, хронический генерализованный пародонтит.*

## PATHOGENETIC ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF PERIODONT DISEASES IN PREGNANT WOMEN

**Rizaev Jasur Alimdjanovich** - D.M.Sc., professor
**Nazarova Nodira Sharipovna** - D.M.Sc., professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)
**Vokhidov Elbek Rakhimovich -** assistant
*Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)*

***Annotation.*** *Pregnant women have the highest risk of dental diseases [3]. According to a number of authors, the prevalence of dental caries during the physiological period of pregnancy is 91.4%, in 90% of cases, diseases of the parodont tissue, mainly damage to healthy teeth with an acute course of the carious process, make up 38% of pregnant women. [5]. Secondary caries, development of the caries process, enamel hyperesthesia occur in 79% of pregnant women [11]. At the same time, the growth intensity of dental caries in terms of the absolute increase in the index of caries-fillers-removed teeth during pregnancy is 0.83 [2].*

***Keywords:*** *gestation period, diseases of the hard tissue of the teeth and periodontal disease, periodontal disease, taste analyzer, chronic generalize periodontitis.*

Homilador ayollar va tug'ruqdagi ayollarning 50 foizida homilador ayollarning gingiviti homiladorlikning 2-3 oyligida homiladorlikning normal davrida kuzatiladi. Homiladorlikning ikkinchi yarmidan boshlab patologik jarayon yanada aniqroq bo'ladi va ko'pincha umumiy kataral yoki gipertrofik gingivit sifatida davom etadi va ko'pincha pyogen granuloma rivojlanadi. Homiladorlikning rivojlanishi bilan parodont kasalliklari doimiy ravishda rivojlanadi va faqat tug'ruqdan keyingi davrda klinik

ko'rinish yaxshilanadi [4]. Uzoq muddatda homiladorlik paytida yuzaga keladigan gingivit surunkali holga keladi [9, 10].

Homilador ayolda reaktivlikning o'zgarishi va tananing qarshiligining pasayishi fonida yashirin odontogen infektsiya o'choqlari yallig'lanish jarayonining kuchayishi natijasida jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin [7, 8].

Parodont to'qimalarida yallig'lanish hodisalarining eng kuchli zo'rayishi homiladorlikning ikkinchi trimestrida sodir bo'ladi va og'iz bo'shlig'idagi karisogen holatning keskin o'sishi uchinchi trimestrda sodir bo'ladi [4, 2], bu nafaqat stomatologik tekshiruvlarning maqbul vaqtini belgilaydi. homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyingi davrda, shuningdek, homiladorlikning ushbu davri uchun og'iz bo'shlig'ining eng muhim kasalliklarini oldini olish va davolash dasturlariga yondashuvni farqlash uchun muhim ahamiyatga ega.

Homilador ayollarda karies va parodontitning rivojlanishida hal qiluvchi rol platsenta tomonidan ishlab chiqariladigan gormonal moddalar (somatomammotropin, progesteron, gonadotropin), mineral va oqsil almashinuvidagi o'zgarishlar, immunologik holat, og'iz mikroflorasi [1, 5].

Parodontal kasalliklarning paydo bo'lishi va rivojlanishi xavfining ortishi, shuningdek, homilador ayollarda tish kariesining intensivligi oshishi haqida gapirishning o'zi etarli emas; shinalar. Bu homiladorlik davrida tish kariesining, parodontal kasallikning paydo bo'lishi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi allaqachon aniqlangan omillarning ahamiyatini inkor etmaydi, ammo diagnostik jihatdan muhim ma'lum va yangi aniqlangan mezonlarni homilador ayollar orasida xavf guruhlarini aniqlash bo'yicha amaliy tavsiyalar tizimiga malakali birlashtirishga qaratilgan. tish salomatligi va ularning maxsus monitoringi.

Biologik muhitning immunoprotektiv peptidlari, shu jumladan og'iz suyuqligi mahalliy yallig'lanish intensivligining belgilaridir va mikroblarga qarshi tug'ma immunitetni amalga oshirish uchun javobgardir [6, 12]. Og'iz suyuqligida immunoprotektiv peptidlarning butun majmuasi ajratiladi, ular orasida laktoferrin, katelisidin LL-37 va a-defensin ajratiladi [14]. Homiladorlik davrida tish kariesining rivojlanish xavfini tartiblash algoritmlari va modellariga immunoprotektiv peptidlarning kiritilishi ushbu yo'nalishdagi mavjud tavsiyalar chegaralarini kengaytiradi.

Parodontal kasalliklarga chalingan homilador ayollarda tizimli immunitetni o'rganishda biologik vosita sifatida og'iz suyuqligi va periferik qon ishlatiladi [8]. Shu bilan birga, invaziv manipulyatsiyalar bilan bog'liq bo'lmagan bola va platsenta tug'ilgandan keyin tanlashning oson usuliga qaramay, homila va ona qoni bo'lgan retroplasental qon va kindik qoni biologik vosita sifatida ishlatilmaydi. Shu bilan birga, yallig'lanish mediatorlari spektrini, retroplasental va kindik qonining mineral tarkibini aniqlash turli darajadagi parodontal to'qimalarning yallig'lanishi "ona-platsenta-homila" tizimi bilan birga kelganmi yoki yo'qmi degan savollarga javob berishga imkon beradi. Kelajakda sut tishlari kariesining paydo bo'lishini tug'ilish bosqichidan taxmin qilish mumkinmi? Ushbu sabab-oqibat munosabatlarini o'rganish butun homilador ayolning tanasi uchun tish kasalliklarining oqibatlari to'g'risidagi mavjud ilmiy kontseptsiyani boyitadi va kasalliklarni prenozologik prognoz qilishning yangi usullarini ishlab chiqadi.

Shunday qilib, zamonaviy sharoitda homilador ayollarning og'iz bo'shlig'i kasalliklari diagnostikasi, monitoringi, profilaktikasi va prognozini tashkil etish va ularga stomatologik yordam ko'rsatish ushbu yo'nalishdagi tadqiqotlarning dolzarbligini belgilaydigan hal qilinmagan muammo bo'lib qolmoqda.

Ushbu tadqiqotning **maqsadi** klinik va laboratoriya ko'rsatkichlaridan foydalangan holda homilador ayollarga stomatologik yordam ko'rsatish tizimini optimallashtirishdir.

**Materiallar va tadqiqot usullari**. Tishlarning parodontal kasalliklari va qattiq to'qimalarining rivojlanishidagi klinik va immunologik ko'rsatkichlarni o'rganish uchun parodontal kasalliklar va tishlarning qattiq to'qimalari bilan og'rigan homilador ayollarni stomatologik ko'rikdan o'tkazish, viloyat stomatologiya poliklinikasida 25 kishi - asosiy guruh, shuningdek, homiladorlik davrida bo'lmagan 15 kishi. Ushbu bemorlar taqqoslash guruhi sifatida qabul qilindi.

**Natijalar va muhokama.** Ba'zi olimlarning tadqiqotlari tahliliga ko'ra, homiladorlik davrida ayollarda tish kariyesi bilan kasallanish 90,8% ni tashkil qiladi va preeklampsiya bilan 95% gacha ko'tariladi [6]. Ayollarning 39 foizida homiladorlik davrida ilgari sog'lom tishlar o'tkir kariyes lezyonlari bilan zararlanadi. Ko'pgina olimlarning fikriga ko'ra, homiladorlik davrida parodontal to'qimalarning yallig'lanish va destruktiv lezyonlari 65-90% hollarda kuzatiladi va prenatal davrda ularning tarqalishi 100% ni tashkil qiladi [10]. Chet ellik mualliflarning fikriga ko'ra, tish go'shti yallig'lanishidan boshlab va parodontal to'qimalarning yallig'lanishi bilan tugaydigan parodontal to'qimalarning shikastlanishining ko'pligi 15-65% ni tashkil qiladi.

Lakoine M.O ishida. Aniqlanishicha, homiladorlik davrida ayollarda tish go'shti yallig'lanishi 35-98%, parodontal yallig'lanishlar 7-22% bo'ladi [11]. Vaget K.ning ishida, 345 nafar homilador ayollarda parodontit bilan o'tkazilgan tadqiqotda, patologik cho'ntaklar lezyonining chuqurligi asosan (38,7%) 4-6 mm [13] ekanligi aniqlandi. Tish kariesining murakkab shaklga o'tishi uning ko'payishi, qayta rivojlanayotgan karies homilador ayollarning 70 foizida uchraydi, homiladorlik davrida kariyes jarayonining ko'payishi 0,85 foizni tashkil qiladi [5]. Homilador bemorlarda karies rivojlanishining o'ziga xos belgisi tishlarning eng yuqori foizining shikastlanishi, shu jumladan tish pulpasining yallig'lanishi bilan bog'liq

bo'lgan karioz jarayonning emal va dentinga chuqur tarqalishidir [8].

Homilador bemorlarda 80% emal sezuvchanligi, sog'lom tishlarning mexanik, termal va kimyoviy omillariga giperesteziya, eng ko'p uchraydigan xanjar shaklidagi nuqsonlar, vertikal tipdagi tishlarning patologik aşınması [1].

Homilador ayollarning umumiy sonidan homilador ayollarning 95 foizi stomatologik davolanishga muhtoj [7], ortopediya - 57 foizi, bemorlarning 2,4 foizida jarrohlar tomonidan shoshilinch operatsiyalar amalga oshiriladi [6].

Homiladorlik davridagi 150 nafar ayolni tahlil qilishda karioz tishlarning kuchlanishining kuchayishi ko'rsatkichlari homiladorlik davrining oxiriga kelib, birinchi trimestrga nisbatan oshganligi aniqlandi [7]. Xususan, olimlar 8-12 haftalik homiladorlik paytida KPUz va KPUp indekslari taxminan 10,9 ± 0,8 va 23,5 ± 0,9 ni, 34-40 haftalarda esa kattaroq qiymatlarni ko'rsatishini aniqladilar. o'z navbatida 14,1±0,9 va 26,1±0,7 ga teng. Xuddi shu toifadagi ayollar o'rtasida gigienik indeksni baholash uning yomon rasmini va tish go'shti indeksining oraliq ko'rsatkichlarining o'rtacha og'irlikdagi yallig'lanish jarayoni uchun maqsadga muvofiqligini ko'rsatdi.

Zasloff M. va Tanida T. ma'lumotlariga ko'ra, immunoglobulinlarning kamaygan kontsentratsiyasi bilan birga lizozimning past darajasi kombinatsiyasi, laktoferrin infektsion patogenlarga yuqori sezuvchanlik bilan bog'liq. Shunday qilib, og'iz suyuqligidagi antimikrobiyal oqsillar miqdori og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining mahalliy o'ziga xos bo'lmagan himoya omillari holatini aks ettiradi.

Antimikrobiyal peptidlar barcha turdagi tirik mavjudotlarda tug'ma immunitetning birinchi himoya chizig'i bo'lib, AMP ning yuqori ahamiyati ularning aylanma neytrofillar tarkibidagi yuqoriligi bilan tasdiqlanadi [1].

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, AMPlar immun hujayralar uchun kimyoatraktantlar, shu jumladan interleykin-8 ishlab chiqarish va immunokompetent T hujayralarini mobilizatsiya qilish orqali neytrofillarni jalb qilish, shuningdek hujayra yopishishini va keyinchalik transepitelial hujayralar migratsiyasini kuchaytiruvchi vositalar sifatida harakat qilish orqali yallig'lanish reaktsiyasida ishtirok etadi. 12, 13, 14].

So'nggi paytlarda rhesus maymunlarining leykotsitlarida y-defensinlarning yana bir tarkibiy jihatdan alohida subfamiliyasi aniqlandi. Odamlarda y-defensin sekretsiyasi mutatsiyalar tufayli bloklangan, ammo primatlarda saqlanib qolgan [12].

Parodontdagi yallig'lanish jarayonini qo'llab-quvvatlovchi va uning umumlashtirilishi uchun javobgar bo'lgan asosiy interleykin (IL) 2 shaklda (IL-1a va IL-1R) mavjud bo'lgan interleykin-1 dir. IL-1 ning ta'siri sitokinning hujayralardagi o'ziga xos retseptorlari bilan birikmasidan keyin boshlanadi. Endotelial hujayra retseptorlari bilan o'zaro ta'sir qilgandan so'ng, IL-1 leykotsitlar va monotsitlarning polimorfonukulyar granulotsitlarining kemotaksis va adezyoniga olib keladigan yopishqoq molekulalarni ishlab chiqarishga yordam beradi. Fibroblastlarga ta'sir qiluvchi IL-1 kollagenaza ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, bu kollagenning parchalanishiga, uning sintezining pasayishiga olib keladi va osteorezorbsiyani rag'batlantiradi.

Barer G. va boshqalarning asarlarida. va Zaitseva E.M. Surunkali umumiy parodontitning kuchayishi bilan milklar va tish go'shti suyuqligi to'qimalarida IL-1 miqdori sezilarli darajada oshishi aniqlangan [5, 6]. Kovalchukning tadqiqotida L.V. va boshqalar. va Kravchenko E.V. va boshqalar. interferon-y va TNF-a ni intensiv ravishda ishlab chiqaradigan Th1 limfotsitlari asosan parodontal to'qimalarda to'planishi ko'rsatilgan. Sitokin profilining bu xususiyati to'qimalarda makrofaglarning to'planishi bilan birga keladi. Keyinchalik Th2 sitokin profillari ham faollashadi, bu esa B-limfotsitlarning faollashishiga olib keladi.

Parodontdagi destruktiv o'zgarishlar IL-1, IL-6 va y-IF miqdorining ko'payishi bilan bog'liq. IL-1 va y-IF osteoklastlarni faollashtiradi, IL-1 kollagenazlar sintezini oshiradi. IL-6 immunoglobulin G ishlab chiqarilishi bilan B-limfotsitlarning plazma hujayralariga differensiatsiyasini faollashtiradi, bu esa komplement fiksatsiyasini va kimyotaksis mediatorlarini chiqarishga yordam beradi.

Parodontda yallig'lanish jarayoni boshlanganidan keyin sitokinlar ularning sintezi uchun mas'ul bo'lgan hujayralarning faollashishini qo'llab-quvvatlaydi, alveolyar suyakning rezorbsiyasini qo'zg'atadi. Parodontiyaga aniq zarar etkazuvchi ta'sir, birinchi navbatda, IL-ip va g-IF sekretsiyasining o'zgarishi, IL-6, IL-8 darajasining oshishi bilan bog'liq [4, 5, 6]. IL-2 va IL-2R ishlab chiqarishning surunkali inhibisyonu otoimmün kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi.

Sitokin profilining xususiyatlari orasida surunkali parodontitda y-IF bo'yicha qarama-qarshi ma'lumotlar to'plangan. Wilson T.G.ning so'zlariga ko'ra. va boshqalar. uning yallig'lanish va halokatli o'zgarishlar davrida parodontal to'qimalarda interferon-y tarkibi sog'lom odamlar to'qimalariga nisbatan ancha yuqori. Barer G.M.ning so'zlariga ko'ra. va boshqalar. parodontitning faol davrida gingival suyuqlikda a- va g-IF ning tarkibi, aksincha, kamayadi, bu mualliflarning fikriga ko'ra, T-xelper va T-supressor turlarining ikkilamchi immunitet tanqisligini ko'rsatadi. 5, 6].

IL-4 yallig'lanishga qarshi sitokinlarga ishora qiladi. IL-4 parodontdagi yallig'lanish va destruktiv o'zgarishlarni ushlab turish bilan bog'liq va osteoporozning namoyon bo'lishini kamaytiradi. Donati M. va boshqalar, Gonsales J.R. va boshqalar. umumiy parodontit bilan og'rigan bemorlarda gingival suyuqlik, tupurik va tish plastinkasida IL-4 miqdorining kamayishi aniqlandi. Yagona nashrlar, shuningdek, umumiy parodontit patogenezida IL-12 ning roli bo'yicha ham topilgan. IL-2 hujayra vositachiligida immuni-

tetni kuchaytirish, infektsiyaga qarshi samarali himoya qilish uchun javobgardir.

Parodontal to'qimalarda sitokinlar va immunoglobulinlarning disregulyatsiyasi halokatli o'zgarishlarga olib keladi.

Parodontal destruktiv o'zgarishlarda osteoklastlarning faollashishi birinchi navbatda IL-1 ning shakllanishi bilan bog'liq [10]. Biroq, IL-1 retseptorlari to'liq bloklanganda, halokatli o'zgarishlar maydoni ortadi va tizimli o'zgarishlar ro'y beradi [8]. Parodontitda polimorfonuklear leykotsitlar (PMNL), monotsitlar/makrofaglar va fibroblastlar tomonidan TNF-a ishlab chiqarishning ko'payishi [14], osteoblastlar, fibroblastlar, makrofaglar, PMNL va T-limfotsitlar tomonidan chiqariladigan IL-6 ning yuqori konsentratsiyasi [11].

## ADABIYOTLAR

1. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Вестник науки и образования 2020. № 14 (92). Часть 4. С 35-40.

2. Назарова Н.Ш., Рахманова Н.Р. "Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите". Достижения науки и образования - научно-методический журнал, 2020, №6 (60), стр. 65-71.

3. Назарова Н.Ш., Норбутаев А.Б., Исмаилова С.О. "Состояние твердых тканей зубов и парадонта у работающих в табаководстве". Достижения науки и образования - научно-методический журнал, 2020, №6(60), стр. 59-65.

4. Rizayev Jasur Alimdjanovich, Nazarova Nodira Sharipovna. Assessment Of Changes in The Condition Of Parodontal Tissues In Workers Exposed To Exposure To Epoxy Resin. The American journal of medical sciences and pharmaceutical research №2 P 14-17.

5. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Вестник науки и образования 2020. № 14 (92). Часть 4. С 35-40.

6. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Эффективность савокупного лечения болезней парадонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственныыми факторами. Проблемы биологии и медицины.2020. №3 (119). С 85-88.

7. Н.Ш. Назарова, Т.А. Бердиев. Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини бахолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. С 566-570.

8. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев. Т.А. Шиша толали тузилмаларни ишлаб чикариишда NBF гингивал гелининг самарадорлиги. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь С 678-682.

9. Н.Ш. Назарова, Т.А. Бердиев. Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини бахолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. С 565-569.

10. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев. Т.А. Шиша толали тузилмаларни ишлаб чикариишда NBF гингивал гелининг самарадорлиги. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. С 565-569.

11. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Эффективность савокупного лечения болезней парадонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственныыми факторами. Проблемы биологии и медицины. 2020. №3 (119). С 85-88.

12. Nazarova Nodira Sharipovna, Islomova Nilufar Bustanovna. Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. Frontline medical sciences and pharmaceutical journal. Volume 02 Issue 05, 2022. P. – 60-67.

13. Н.Ш. Назарова, Н.Б. Исломова. Postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobilogik ko'rsatmalari va mexanizmlari. Журнал медицина и инновации. 2 (6), 2022. P. – 204-211.

14. Н.Ш. Назарова, Ш.Ш. Шукуров. B va C surunkali virusli gepatitlarda surunkali tarqalgan parodontit diagnostikasining klinik-morfologik asoslanishi. Журнал медицина и инновации. 2 (6), 2022. P. – 118-123.

15. Н.Ш. Назарова, Ж.Б. Саидмурадова, И.Р. Равшанов. Патогенетические аспекты заболеваний тканей пародонта при ортодонтическом лечении. Журнал медицина и инновации. 2 (6), 2022. P. – 183-191.

16. Nazarova Nodira, Musayeva G.A., Ravshanov I.R.Evaluation of Effectiveness of Combined Oral and Dental Therapy in Tobacco Growers. Journal of Research in Medical and Dental Science 9 (8), P. – 241-250.