

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Qo‘lyozma huquqida

UDK: 616.31-002-092:575

ASATULLAEV NURILLOXON SAGDULLAEVICH

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA YASHOVCHIKEKSA VA
QARILIK YOSHDAGI BEMORLARGA STOMATOLOGIK YORDAM
KO‘RSATISH JIHATLARI
(monografiya)**

TOSHKENT-2025

Tuzuvchilar:

Asatullaev N.S.

– Toshkent davlat stomatologiya instituti gospiatal
ortopedik stomatologiya kafedrasi dotsenti

Taqrizchilar:

Xabilov B. N.

– Toshkent davlat stomatologiya instituti fakultet
ortopedik stomatologiya kafedrasi dotsenti,
tibbiyot fanlari doktori

Saidov A. A.

– BuxMI, ortopedik stomatologiya va ortodontiya
kafedrasi mudiri, tibbiyot fanlari doktori,
professor

Monografiya Toshkent davlat stomatologiya instituti Ilmiy kengashining « »
_____ 2025 yil dagi yig‘ilishida tasdiqlangan. Bayonnoma № ____

Monografiya nevropatolog shifokorlar, klinik ordinatolar, magistrilar va tibbiyot oliy
o‘quv yurtlari katta kurs talabalari uchun mo‘ljallangan.

Ilmiy kotib

Yuldashev A. A.

KIRISH

Tadqiqotlarning dolzarbligi va zarurati. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti stomatologik salomatlik maqsadlarini belgilagan: «...keksalar orasida tishsizlarning soni 10% dan oshmasligi, 75% kamida 20 ta yoki undan ortiq tishlarga ega bo'lishi, chuqur parodontial cho'ntaklar esa 0,5 sekstantdan oshmasligi kerak»¹. Biroq, olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, MDH mamlakatlari va xorijda keksalar orasida stomatologik salomatlik darajasi past bo'lib, asosiy ko'rsatkichlari ushbu maqsadlarga mos kelmaydi. O'z tishlarini hech bo'lmaganda qisman saqlab qolgan keksalarning 95–100% parodont kasalliklarini davolashga muhtoj. Ushbu guruhning taxminan 15%ida parodont to'qimalarining og'ir destruksiyasi aniqlangan.

Og'iz qurishi keksa yoshdagi odamlar orasida tobora keng tarqalmoqda (20-57%), bu ko'plab dorilar va qarish jarayoni bilan bog'liq. Avval parodontit tashxisi qo'yilgan bemorlarning og'iz gigiyenasiga 100% motivatsiyasi bo'lishiga qaramay, doimiy davolash va profilaktika choralari amalga oshirishga faqat 50% bemor sodiq qolmoqda. Ushbu yosh guruhidagi stomatologik kasalliklar parodont to'qimalari xususiyatlarini hisobga olgan holda yangi davolash usullari va dasturlarini ishlab chiqishni talab qiladi.

HelpAge International (UK, 2015) xalqaro tashkilotining ta'kidlashicha, XXI asrda global demografik o'zgarishlar kuzatilmoqda, aholining uzoq umr ko'rishi ortib bormoqda va keksalik ushbu jarayonning markaziy nuqtasida turadi. 2030 yilga kelib, 60 yosh va undan katta yoshdagi odamlar soni 1,4 milliard (16,5%) ga yetadi, 2050 yilga kelib esa 2,1 milliard kishiga (21,5%) yetishi kutilmoqda. Bugungi kunda esa ularning soni 809 million (11%) ni tashkil qiladi².

Yosh o'tishi bilan umumiy somatik patologiyalar soni va og'irligi ortadi, organizmning moslashish resurslari kamayadi, bu esa og'iz bo'shlig'i organlari holatiga bevosita ta'sir qiladi. Keksa va qarigan yoshdagi odamlarning kasalliklarining patogenetik asosi organizmning anatomik, fiziologik va gumoral

¹World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Published 2003. Accessed 15 February, 2018

²Global AgeWatch Index, 2015

jarayonlarining buzilishi hisoblanib, bu to'qima gipoksiyasi, mikrobiotsenozning buzilishi, mikrotsirkulyatsiya va ko'plab gomeostatik tizimlarning disbalansiga olib keladi.

Mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish, aholini yangi va sifatli tibbiy yordam bilan ta'minlash bo'yicha maqsadli tadbirlar amalga oshirilmoqda. O'zbekiston Respublikasini 2017-2021 yillarda yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasining beshta ustuvor yo'nalishida «...sog'liqni saqlash sohasini takomillashtirish, aholiga tibbiy va ijtimoiy-tibbiy xizmatlarning mavjudligi va sifatini oshirish, aholining sog'lom turmush tarzini shakllantirish, tibbiyot muassasalarining moddiy-texnik bazasini mustahkamlash...»³ belgilangan.

Shu bilan birga, sog'liqni saqlash tizimida bir qator muammolar mavjud. Ular orasida katta yoshdagi bemorlarda stomatologik patologiyani tuzatish usullarining yetarlicha ishlab chiqilmagani muhim ahamiyatga ega bo'lib, bu ularning hayot sifatini oshirishga xizmat qilishi kerak. Shu hujjatda, shuningdek, «...farmatsevtika sanoatini yanada rivojlantirish hamda aholi va tibbiyot muassasalarini arzon, sifatli dori vositalari va tibbiy buyumlar bilan ta'minlashni yaxshilash...» kabi yo'nalishlar belgilangan bo'lib, ular aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarni yaxshilashga qaratilgan.

Mazkur tadqiqot ma'lum darajada 2018 yil 14 fevraldagi Prezidentning PQ-3532-sonli «Farmatsevtika sohasini jadallik bilan rivojlantirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida»gi qarori, 2015 yil 20 aprel kuni qabul qilingan O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 32-sonli bayonnomasi «Mahalliy korxonalarda dori vositalari va biologik faol qo'shimchalarni dori o'simliklari asosida ishlab chiqarishni rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida», shuningdek, 2016 yil 28 dekabrda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining PQ-2705-sonli «Keksalar va nogironlarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tizimini yanada takomillashtirish bo'yicha qo'shimcha chora - tadbirlar to'g'risida» gi qarorida ko'zda tutilgan

³ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi PF-4947-sonli «O'zbekiston Respublikasini 2017-2021 yillarda yanada rivojlantirish bo'yicha Harakatlar strategiyasi to'g'risida»gi farmoni.

maqsadlarga xizmat qiladi. Ushbu hujjatda «...keksa odamlar, nogironlar va yolg'iz qariyalarga tibbiy-ijtimoiy yordam ko'rsatish darajasi va sifatini oshirish, ularni davolash, tizimli sog'lomlashtirish va profilaktika tadbirlarini kengaytirish...» zarurligi ta'kidlangan. Shu bilan birga, ushbu yo'nalishda qabul qilingan boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlar ham mavjud.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. O'rtacha prognoz hisob-kitoblariga ko'ra, 2050 yilga kelib 60 yosh va undan katta yoshdagi aholi ulushi Afrika qit'asida 10%, Okeaniya va Osiyoda 24%, Lotin Amerikasi va Karib havzasida 25%, Shimoliy Amerikada 27%, Yevropada esa 34%ni tashkil qiladi. Ushbu ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, mamlakat qanchalik rivojlangan bo'lsa, keksa yoshdagi odamlarning ulushi shunchalik yuqori bo'ladi va ular orasida og'iz bo'shlig'i patologik o'zgarishlari shunchalik tez-tez uchraydi.

Parodontning yallig'lanish belgilari 84,5% hollarda aniqlangan bo'lib, aksariyat bemorlarda parodontitning o'rtacha darajasi tashxis qilingan. Parodontning yallig'lanish darajasi erkaklar va ayollarda o'xshash bo'lsa-da, yosh oshishi bilan kasallik og'irlashadi (D.C. Mendes, F.O. de Poswar, va boshq., 2012). Xronik generalizatsiyalangan parodontit (XGP) past darajadagi og'iz gigiyenasi bilan tavsiflanadi (I.D. Ushnitskiy, 2013). Parodontning yallig'lanishi lipid peroksidlanishining (POL) kuchayishi va antioksidant tizimning (AOS) pasayishi fonida yuzaga keladi (Y.I. Pinelis, M.S. Malezhik, 2017). Kserostomiya va giposalivatsiyaning rivojlanishi, shuningdek, somatik kasalliklar parodont to'qimalarining yallig'lanish jarayonlarini faollashtiradi va og'iz gigiyenasini yomonlashtiradi (M. Watanabe, E. Nakatani, 2017).

Stomatologik patologiyalar 100% keksa yoshdagi odamlarda uchraydi va polimorbid somatik kasalliklar fonida rivojlanib, og'iz bo'shlig'i trofikasi buzilishiga olib keladi. Yosh o'tishi va tish-jag' tizimi moslashuvchanligining buzilishi o'rtasidagi bog'liqlik stomatolog mutaxassislari tomonidan shubha ostiga olinmaydi. Gerontostomatologiya nuqtayi nazaridan og'iz bo'shlig'idagi o'zgarishlarni o'rganishga bag'ishlangan bir qator tadqiqotlar mavjud (A.N. Akbarov, 2017). Ushbu

tadqiqotlarda organizm qarish jarayonida og‘iz bo‘shlig‘i organlari va to‘qimalari holatini ko‘rsatuvchi klinik va fiziologik simptomlar yoritilgan.

Masalan, katta yoshli ayollarning suyak tizimini o‘rganishda mualliflar osteoporoz, jumladan, parodont osteoporozini aniqlaganlar (X.P. Kamilov, L.E. Xasanova, T.V. Melkumyan, 2015). Shuningdek, davolash usullari va stomatologik xizmatlarni tashkil etish tamoyillari ishlab chiqilgan.

Shu bilan birga, keksa yoshdagi bemorlarning kasalliklarini davolash murakkab bo‘lib, qaytalanuvchi holatlar va patologik jarayonning progresiv rivojlanishi kuzatilmoqda. Katta yoshdagi bemorlarda uchraydigan stomatologik kasalliklar og‘iz bo‘shlig‘ining barcha to‘qimalari va organlariga ta’sir etib, og‘ir kechishi va davolashga nisbatan sust javob berishi bilan tavsiflanadi (L.E. Xasanova, 2015).

Mavjud ko‘plab dorilar va davolash usullariga qaramay, terapiyaning samaradorligi ko‘pincha yetarli darajada bo‘lmaydi va qisqa muddatli bo‘ladi, patologiyani kuchayishi va qaytalanish holatlari kuzatiladi (O.O. Biktimerova, 2016). Ayniqsa, keksa yoshdagi bemorlar tomonidan dori vositalarining uzoq muddat qo‘llanilishi turli asoratlarning rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin (M.I. Shtanko, 2013).

Stomatologik patologiyalar bu bemorlar guruhidagi parodont to‘qimalari kasalliklari xususiyatlariga moslashtirilgan yangi davolash usullari va dasturlarini ishlab chiqishni talab qiladi.

Shunday ekan, keksa yoshdagi bemorlarda generalizatsiyalangan parodontitni davolash uchun samarali va xavfsiz dori vositalarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish dolzarb masala bo‘lib qolmoqda.

I BOB. ADABIYOTLAR SHARHI
KATTA YOSHDAGI AHOLINING STOMATOLOGIK PATOLOGIYASI
KLINIK KECHISHI, PATOGENEZI, PROFILAKTIKASI VA DAVOLASH
XUSUSIYATLARI

1.1. Katta yoshdagi bemorlarning stomatologik holati.

XXI asrda tibbiyot va ijtimoiy muammolar orasida eng dolzarb masalalardan biri aholi qarishi hisoblanadi, ayniqsa, rivojlangan mamlakatlarda bu jarayon jadal kechmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) mutaxassislarining prognozlariga ko‘ra, 2055 yilga kelib dunyo aholisining 40-55% i keksa yoshdagi shaxslardan iborat bo‘lishi mumkin [146]. Birlashgan Millatlar Tashkilotining (BMT) ma’lumotlariga ko‘ra, 2050 yilga kelib bu ko‘rsatkich 1,5 milliard kishiga yetib, umumiy populyatsiyaning 14,7% ini tashkil qiladi [18].

Yosh ortishi bilan umumiy kasalliklarning soni va og‘irligi oshib, organizmning moslashuvchanlik resurslari kamayadi. Bu o‘zgarishlar keksa va qariyalar orasida stomatologik sog‘liqning yomonlashishiga olib keladi hamda gerontostomatologik yordamga bo‘lgan ehtiyojni oshiradi [9, 27, 140, 145, 146, 155].

Stomatologik patologiyaning patogenezi o‘rganish, profilaktika va reabilitatsiya tadbirlarini ishlab chiqish epidemiologik tadqiqotlar, so‘rovnomalar hamda turli hududlardagi stomatologik yordamga bo‘lgan ehtiyojni baholash orqali amalga oshiriladi. O‘tkazilgan tadqiqotlar stomatologik kasalliklarning yuqori darajada tarqalganligini va ularning davolanish zarurati borligini ko‘rsatadi [4, 5, 105, 106, 124].

Misol uchun, Moskvadagi turli shakldagi stomatologik muassasalarda katta yoshdagi bemorlar barcha bemorlarning 16% ini tashkil qiladi [43]. Stavropol o‘lkasidagi gerontologik markazlarda o‘tkazilgan so‘rov natijalariga ko‘ra, u yerdagi bemorlarning 62,8% i stomatologik yordamsiz qolmoqda [85]. Novoçeboksarsk shahrida 60-69 yosh oralig‘idagi aholining 94,9% i, 70-79 yoshdagilarning 98,7% i va 80 yoshdan oshganlarning 88,6% i stomatologik yordamga ehtiyoj sezmoqda [33].

Armaniston Respublikasida JSST metodikasi bo‘yicha 65 yoshdan katta bo‘lgan 671 shahar va 761 qishloq aholisi orasida o‘tkazilgan tadqiqotlarda parodont

kasalliklarining 100% ga yetgani aniqlangan. Sog'lom sekstantlar soni 7% dan kam bo'lib, 65 yoshdan katta shaxslarning yarmidan ko'pi chuqur parodontal cho'ntaklarga ega (29% gacha). CPI indeksining tuzilishida chiqarilgan sekstantlar ustunlik qiladi – $4,12 \pm 1,1$. Sog'lom sekstantlar faqat $0,09 \pm 0,1$ hollarda qayd etilgan. Og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati qoniqarsiz bo'lib, shilliq qavat kasalliklari 44,4% bemorlarda aniqlangan, 38,2% esa chaynash-motor tizimida turli shikoyatlarni bildirgan. 65 yoshdan oshganlar orasida ortopedik yordamga ehtiyoj $76,7 \pm 19,6\%$ ni tashkil qiladi. Shu yoshdagi bemorlarning 40% ida tishlarning to'liq yo'qolishi (adentiya) kuzatilgan, JSST normativlariga ko'ra esa bu ko'rsatkich 10% dan oshmasligi kerak [82].

Xabarovsk shahridagi "Faxriylar uyi" muassasasida yashovchi 122 nafar keksalar orasida o'tkazilgan stomatologik tekshiruvlarda bemorlarning 19,67% ida to'liq adentiya aniqlangan, ortopedik davolashga ehtiyoj 26,23% ni tashkil qilgan. KPUI indeksi $24,47 \pm 0,69$ bo'lib, unda yo'qotilgan tishlar soni ustunlik qiladi. Parodont kasalliklari 100%, shilliq qavat kasalliklari esa 47,54% hollarda qayd etilgan [105].

Shuningdek, ushbu guruhda og'iz bo'shlig'ining gigiyenasi past darajada bo'lib (82%), parodontit 92% bemorlarda uchragan, kariyes va uning asoratlari tufayli chaynash samaradorligi 79% ga kamaygan. Bemorlarning 100% ida milk qonashi, 1-2 darajali tish harakatchanligi va patologik gingival cho'ntaklar kuzatilgan [94]. Chuvashiyada (Cheboksari shahrida) 56-74 yosh oralig'idagi 60 nafar bemorni tekshirish natijasida, ulardan 47,1% ida og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati qoniqarsiz deb baholangan [127].

Moskvadagi keksa aholining 100% ida karies kasalligi aniqlangan bo'lib, uning tarqalishi va intensivligi yuqori darajada qayd etilgan. Bu asosan kariyes va olib tashlangan tishlar hisobiga yuzaga kelgan. Bundan tashqari, parodontning yallig'lanish patologiyasi umumlashgan bo'lib, o'rtacha va og'ir shaklda namoyon bo'lishi hamda yosh o'tishi bilan yanada og'irlashish tendensiyasi kuzatilgan [49].

Rossiya Federatsiyasi Prezidenti ishlar boshqarmasiga qarashli davolash-profilaktika muassasalarida 70 yoshdan oshgan bemorlar orasida karies intensivligi

yuqori bo'lib (KP indeksidan yuqori – 19 dan ortiq), shuningdek, karies asoratlarning ulushi KP strukturasining 48% ini tashkil qilgan [1].

Dog'iston Respublikasida 357 nafar keksalar, qariyalar va uzoq umr ko'ruvchilar orasida o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, yosh o'tishi bilan olib tashlangan tishlar ulushi oshgan, gigiyena indeksi pasaygan va parodont kasalliklarining og'irligi kuchaygan [65].

Dog'istonda KP indeksining umumiy qiymati $25,44 \pm 0,53$ ni tashkil etib, 55-74 yosh oralig'ida $23,21 \pm 0,65$ dan 90 yoshdan oshganlarda $27,49 \pm 0,50$ gacha ortgan. Shuningdek, "yo'qotilgan tish" ko'rsatkichi 55-74 yosh oralig'ida 91,14% bo'lsa, 90 yoshdan oshganlarda 98,01% gacha ko'tarilgan [5].

Stomatologik yordam ko'rsatish darajasi past bo'lib, atigi 8,9% dan 26,8% gacha yetgan. Shu bilan birga, noto'g'ri protezlash natijasida shilliq qavatning shikastlanishi kuzatilgan, buning natijasida protezli stomatit tarqalishi 40,1%, o'choqli eritema 18,1%, diffuz eritema esa 16,5% ni tashkil etgan [37].

Moskvada keksa va qariyalar orasida 84% ($p < 0,05$) bemorlar jarrohlik stomatologiyasiga muhtoj bo'lib, ulardan 76% ($p < 0,05$) tish olib tashlash operatsiyasiga parodontologik ko'rsatkichlar asosida ehtiyoj sezgan, 41% ($p < 0,05$) esa karies asoratlari sababli operatsiyaga muhtoj bo'lgan [40].

Novosibirskda tish davolash va protezlashtirishga bo'lgan ehtiyoj mos ravishda 63,3% va 48,8% ni tashkil etgan. Stomatologik yordamga bo'lgan umumiy talab esa 44,6% va 36,3% darajasida qayd etilgan. To'liq protezlashning yo'qligi tufayli 60-79 yosh oralig'ida VNSJ (vazokonstriktor nerv sistemasidagi jarayonlar) disfunktsiyasi 77,02% va 52,87% hollarda uchragan [6].

Saxa (Yakutiya) Respublikasida 65-74 yosh oralig'idagi bemorlar orasida karies tarqalishi $70,54 \pm 0,21\%$ ni, intensivligi esa $26,65 \pm 0,06\%$ ni tashkil qilgan. Bu yerdagi bemorlarda olib tashlangan tishlar ulushi ($86,81 \pm 0,09\%$) plombalangan tishlarga nisbatan ($6,47 \pm 0,66\%$) yuqori bo'lgan. Bundan tashqari, parodont kasalliklari tarqalishi ham yuqori bo'lib, $62,68 \pm 0,26\%$ ni tashkil qilgan. Sog'lom sekstantlar butunlay yo'q bo'lib, aksariyat hollarda hisobga olinmagan sekstantlar ($4,82 \pm 0,01$) tish yo'qotilishi natijasida kuzatilgan [102].

Gerontostomatologik bemorlar orasida kariesga bog'liq bo'lmagan qattiq tish to'qimalari shikastlanishi ko'p uchraydi: ortiqcha tish yeyilishi, xanjar shaklidagi defektlar, tish emalining eroziyasi va giperezziya kuzatilgan. Shu bilan birga, tishlarning ortiqcha yeyilishi, xanjar shaklidagi defektlar va emal eroziyasining kamdan-kam hollarda birgalikda uchrashi qayd etilgan. Qattiq tish to'qimalarining patologik jarayonlari ko'pincha ularning giperezziyasi bilan birga namoyon bo'lgan [55].

Gerontostomatologiyaning muhim jihatlaridan biri so'lak bezlari patologiyasi hisoblanadi. Yosh o'tishi bilan so'lak bezlarining funksional faolligi pasayishi "quruq og'iz" sindromini keltirib chiqaradi, bu esa parodont kasalliklarining surunkali tus olishiga va qaytalash ehtimolini oshirishga sabab bo'ladi [76]. Keksa yoshdagi bemorlarda so'lak bezlari kasalliklarini davolash qiyin kechib, hayot sifatining pasayishiga olib keladi [74].

Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ichki organlar patologiyasi va og'iz shilliq qavati (OShQ) holati o'rtasida kuchli bog'liqlik mavjud [2, 24, 78]. Keksa yoshdagi bemorlarda ko'p omilli surunkali kasalliklarning uzoq davom etishi stomatologik simptomlarning shakllanishiga sabab bo'ladi, ulardan eng tipiklari OShQ va lablarning qizil chegarasiga ta'sir etadi. Keksa bemorlarda OShQ ning asosiy xususiyatlari quyidagicha: oqarib ketishi, ba'zan ko'kimtir tus olishi, tishlar bo'lmaganda esa kulrang-oq rangga kirishi va kam harakatchan bo'lib qolishi [88, 109].

Xabarovsk maxsus faxriylar uyida 155 nafar bemor ishtirokida o'tkazilgan stomatologik tekshiruv natijalariga ko'ra, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati (OShQ) kasalliklari, shu jumladan kombinatsiyalangan patologiyalar, bemorlarning 47,5% ida aniqlangan. Ko'p hollarda quyidagi kasalliklar tashxislangan: turli kelib chiqishga ega stomatit (18,8%), leykoplakiya (13,1%), kandidoz (15,6%), qizil yassi temiratki (0,8%). "Boshqa kasalliklar" (fibromatoz, gemangioma, eritroplakiya va boshqalar) 12,3% bemorlarda aniqlangan [106].

Yoshga bog'liq holda og'iz bo'shlig'i va til shilliq qavatida distrofik o'zgarishlar kuzatiladi, bu esa og'riq va ta'm sezuvchanligi chegarasini oshiradi, elektrogustometriya natijalarining pasayishiga sabab bo'ladi hamda tilning ta'm retseptorlari funksional harakatchanligini cheklaydi. Shu sababli, davolash taktikasini

tanlashda alohida yondashuv talab etiladi [68, 101]. Gerontologik o'zgarishlar kompleksi OShQ ning shunday holatga kelishiga olib keladiki, keksa yoshdagi bemorlarning 13,6% va 22,6% ida og'iz bo'shlig'i va til shilliq qavati kasalliklarini kompleks davolash zarurati yuzaga keladi [50, 51].

Bu yosh guruhida so'lak bezlari o'smalari tez-tez uchraydigan patologiyalardan biri bo'lib, ularning uchrashi 0,72% ni tashkil etadi. Eng ko'p hollarda (1,5%) so'lak bezlari o'smalari o'rta yoshdagi odamlarda aniqlanadi, ammo yosh o'tishi bilan so'lak bezlari kasalliklari tarkibida xavfli o'smalar ulushi ortib boradi [75].

Keksa va qariyalar orasida stomatologik kasalliklarning tarqalishi bo'yicha o'tkazilgan tadqiqotlarning qisqa tahlili shuni ko'rsatadiki, bu guruhda polimorbid va polifunksional stomatologik patologiyalar kuzatiladi. Bunga parodont kasalliklarining tarqalishi va og'irlashishi, tish yo'qotish jarayonining kuchayishi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, lablar, til va so'lak bezlari kasalliklarining o'sishi sabab bo'ladi.

Stomatologik kasalliklarning ortib borishi bir qancha omillarga bog'liq: keksalar orasida past ijtimoiy faollik va stomatologik sog'lig'i haqidagi yetarlicha xabardorlikning yo'qligi, og'iz gigiyenasiga rioya qilmaslik, tish protezlarining yo'qligi yoki past sifati, shuningdek, stomatologik reabilitatsiyaning yetarlicha darajada olib borilmaganligi bunga sabab bo'lmoqda.

1.2. Keksa yoshdagi aholida stomatologik patologiyaning patogenetik mexanizmlari

Inson qarish jarayonida barcha organlar va tizimlar bu jarayonga javob beradi: bir tomondan ular yemiriladi, ikkinchi tomondan esa yangi hayot sharoitlariga moslashadi [123]. Bunda jag'-yuz sohasining va butun organizmning funksional va fiziologik o'zgarishlari, jumladan, gormonal, mushak, ovqat hazm qilish tizimidagi o'zgarishlar kuzatiladi. Og'iz bo'shlig'i kasalliklarining rivojlanishini belgilovchi asosiy mexanizmlar quyidagilardir: og'iz bo'shlig'i shilliq qavati epiteliyasining atrofiyasi, mikrotsirkulyatsiyaning pasayishi va elastik tolalarning yo'qolishi. Bu esa OShQ ning yuqori sezuvchanligi va jarohatlanish xavfining ortishiga olib keladi. Mineral almashinuvining pasayishi jag' suyaklarining zichligining kamayishiga sabab bo'ladi [45, 125, 149].

Yosh o'tishi bilan biologik va ijtimoiy moslashuv mexanizmlari pasayadi: keksa odam hayot sur'atiga moslashishda qiyinchiliklarga duch keladi, stressga chidamliligi pasayadi. Bu esa og'iz bo'shlig'i organlari va to'qimalarining holatiga bevosita ta'sir qiladi. Shu bilan birga, keksa yoshdagi kishilarda stomatologik kasalliklarning og'ir kechishiga ichki organlarning surunkali kasalliklari va ularning kombinatsiyasi – komorbidlik omili ham qo'shimcha ta'sir ko'rsatadi [24, 44, 51, 56, 66].

Hozirgi kunda olimlar keksa yoshdagi stomatologik patologiyalarning patogenezi mexanizmlarini keng o'rganib, ularni to'g'ri tuzatish yo'llarini asoslab bermoqdalar [26, 157].

Parodont to'qimalari kasalliklari stomatologik patologiyalar orasida yetakchi o'rinda turadi. Yosh o'tishi bilan yuzaga keladigan suyak to'qimalarining yemirilishi parodontning yallig'lanish-destruktiv zararlanishining 100% tarqalishiga va og'ir shakllarining rivojlanishiga sabab bo'ladi [17, 113, 151, 158].

Keksa yoshdagi bemorlarda parodontitning kechishi mavjud somatik kasalliklar bilan og'irlashadi, chunki bu patologiyalar umumiy patogenetik mexanizmlarga bog'liqdir. Masalan, yurak ishemik kasalligi prokoagulyant faollikni oshiradi, fibrinolitik faollikni pasaytiradi va natijada tupuk va qondagi gomotsistein konsentratsiyasining ortishiga olib keladi [95]. Parodontitning aterosklerotik tomir kasalliklari bilan birikishi natijasida esa gomotsistein miqdori yanada ko'proq ortadi va yallig'lanish reaksiyasi yanada kuchayadi [117].

Shuningdek, keksa yoshdagi odamlarda surunkali parodontit kechishi tug'ma immunitet omillarining pasayishi, komplement tizimi disbalansi va yuqori lipoperoksidatsiya bilan kechadi, bu esa qon ivish tizimining jiddiy buzilishlariga olib keladi [39, 80].

Boshqa tadqiqotchilar parodontning yemirilish jarayonida erkin radikallar bilan oksidlanish jarayoni ustunligini ta'kidlaydilar. Bunda TBA-aktiv birikmalar miqdori ortib, antioksidant himoya kamayadi. Immunitet tizimi va gomotsisteinning bu jarayondagi roli esa ikkilamchi ahamiyat kasb etadi [79].

Keksa yoshdagi parodontit bemorlarida metabolik atsidoz kuzatiladi. Bu parodont to'qimalarida distrofik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi, shu jumladan, suyak

to‘qimalarining demiralizatsiya jarayonini tezlashtiradi, oqsillar, nuklein kislotalar va lipidlarning parchalanishiga olib keladi. Bundan tashqari, bu jarayon parodont to‘qimalarining tiklanishini sekinlashtiradi. Karboksillanish jarayonining pasayishi – bu oqsillar va suyak matritsasining minerallanishi biosintezi jarayonining boshlang‘ich bosqichidir. Fermentlar va eritrotsitlar gemoglobinining karboksillanish darajasining pasayishi esa kislorodga bog‘lanish qobiliyatining kamayishiga va natijada atsidoz fonida gemik gipoksiya rivojlanishiga sabab bo‘ladi [90, 98, 147, 152].

Keksa yoshdagi bemorlarda parodontitning klinik kechishiga xos jihatlardan biri – yallig‘lanish reaksiyasining nisbatan past darajada bo‘lishiga qaramay, parodontal kompleksda yaqqol namoyon bo‘ladigan destruktiv jarayonlarning rivojlanishidir. Bu jarayonlar immunitetning qarishi, pro- va yallig‘lanishga qarshi sitokinlarning disbalansi hamda milk suyuqligidagi hujayraviy ko‘rsatkichlar o‘zgarishi bilan bog‘liq bo‘lib, neyrofillar va limfotsitlarning ulushi sezilarli darajada ortishi va epitelial hujayralarning kamayishi bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu patologiyani davolashda immunomodulyator terapiya qo‘llash zarurati aynan shu bilan izohlanadi [61, 74, 79, 93, 119].

Parodontda destruktiv jarayonlarning keskin ortib borishiga qaramay, o‘rtacha parodontal cho‘ntaklarning chuqurligi kamayadi. Bu esa tishlarning tobora olib tashlanishi va ushbu hududlarning hisob-kitoblardan chiqarilishi bilan bog‘liq [3, 5, 53, 62].

Yosh o‘tishi bilan eng katta o‘zgarishlarga uchraydigan sohalardan biri og‘iz bo‘shlig‘ining shilliq qavatidir. Uning asosiy xususiyati yuqori sezuvchanlik va zaiflikdir. Giposalivatsiya (tupuk ajralishining kamayishi) va diuretik dorilar yoki antidepressantlarni qabul qilish ushbu holatni yanada og‘irlashtiradi [33, 119].

Shunday qilib, keksa yoshdagi insonlarda stomatologik kasalliklarning kelib chiqish sabablarini ko‘plab omillar bilan izohlash mumkin. Ular organizm reaktivligining pasayishi, ko‘p a‘zolari qamrab oluvchi somatik patologiyalar va parodont to‘qimalariga salbiy ta‘sir ko‘rsatuvchi dorilarni qabul qilish bilan bog‘liq. Ayniqsa, og‘riq qoldiruvchi va qon bosimini tushiruvchi dorilar xavotir uyg‘otadi.

Uzoq vaqt bitmaydigan yaralar onkologik kasalliklarning rivojlanishiga olib kelishi mumkin, bu esa keksa yoshda juda ehtimolli holatdir [9, 33, 59].

Giposalivatsiya va mahalliy to'qimalarning rezistentligi pasayishi epiteliy hujayralarining differensiallanishi va keratinizatsiyasining buzilishiga, shilliq qavat disbioziga olib keladi. Epitelial qatlamning atrofiyasi, mitotik faollikning pasayishi, elastik tolalarning kamayishi yoki yo'qolishi, shilliq osti qatlamining stromal kollagen tuzilmasining bo'shashishi, mikrotsirkulyatsiyaning kamayishi, suyak to'qimalarining demiralizatsiyasi va degidratatsiya jarayoni bitish jarayonlarini susaytiradi. Bu esa og'riqli, uzoq bitmaydigan, dekubital yaralar, lab burchaklarida yoriqlar, kandidomikoz belgilari va allergik reaksiyalarni keltirib chiqaradi. Ushbu fonida gipertrofik, displastik va o'sma jarayonlar faollashib, leykoplakiya paydo bo'lishi kuzatiladi [73, 74, 75, 95, 119, 130, 139, 154, 156].

Og'iz bo'shlig'i va til shilliq qavati yosh o'tishi bilan distrofik o'zgarishlarga uchraydi. Keksada odamlarda og'iz shilliq qavatining og'riq sezgirligi, tilning ta'm sezish qobiliyati va elektr gustometriyasi ko'rsatkichlari ortadi, shu bilan birga, tilning ta'm reseptorlarining funksional harakatchanligi o'zgaradi. Ushbu jarayonlarning rivojlanishi qisman hamroh somatik kasalliklar bilan bog'liqdir [2, 20, 155].

Yosh o'tishi bilan epiteliy yupqalashadi va kamroq nam bo'ladi, bu esa uni mahalliy patogen omillarga nisbatan himoyasiz qiladi. Hujayralarning hosil bo'lish tezligi pasayadi, biroq ularning umumiy tuzilishi shilliq qavat yuzasida saqlanib qoladi. Shu bilan birga, milk relyefi o'zgaradi, bu esa tish yallig'lanishining rivojlanishini kuchaytiradi va tish kariesining oldini olishni qiyinlashtiradi [20, 116, 124]. Keksada yoshdagi kishilarda ushbu patologiya klinik jihatlari orasida simptomlarning sustligi va atrofik-degenerativ o'zgarishlar fonida kechishining sezilarsizligi qayd etiladi [106, 110].

Og'iz bo'shlig'i sog'lomligini saqlashda tupuk bezlarida sodir bo'ladigan o'zgarishlarning ahamiyati katta. Ushbu bezlarning fiziologik atrofiyasi 60–70 yoshdan boshlanadi. Tuzilma va funksional o'zgarishlar natijasida ularda sekretsiya tezligi pasayadi, interlobulyar biriktiruvchi to'qimada atrofik-sklerotik o'zgarishlar

yuzaga keladi, bu esa og‘iz bo‘shlig‘ida qurish hissi paydo bo‘lishiga olib keladi [73, 76]. Ayollarda bu jarayon yanada tezroq kechadi [125].

Tupuk sekretsiasining kamayishi bilan birga, uning tarkibi ham o‘zgaradi. Xususan, undagi oqsil, natriy, kaliy, kaltsiy va boshqa ionlar miqdori kamayadi, bu esa og‘iz suyuqligining funksional xususiyatlariga salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin, ammo ushbu buzilishlarning tabiati hali to‘liq ochib berilmagan [132]. Keksa yoshdagi bemorlarda somatik kasalliklarni davolash uchun qabul qilinadigan dorilar tupuk bezlarining holatiga ham salbiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin [25, 28].

Qarish jarayonida tupuk miqdori kamaymaydi, biroq quloqoldi va jag‘ osti tupuk bezlarining morfologik hajmi dastlabki holatiga nisbatan 20–30% ga kamayadi. Tupuk miqdorining kamayishi "quruq og‘iz" sindromining rivojlanishiga sabab bo‘lib, tupuk bezlari patologiyasi parodont kasalliklarining kechishiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi, ularning surunkali shaklga o‘tishiga va tez-tez qaytalashiga sabab bo‘ladi [76].

Keksa yoshdagi bemorlarning og‘iz suyuqligini tadqiq qilish shuni ko‘rsatdiki, ularda sIgA darajasi pasaygan, yallig‘lanish jarayonini qo‘zg‘atuvchi IL-1 β va TNF α darajasi oshgan, yallig‘lanishga qarshi IL-10 darajasi ko‘tarilgan, shuningdek, neyrofillar uchun asosiy kimyoviy taksik omil bo‘lgan IL-8 darajasi pasaygan. Bu esa mahalliy immunitet tizimining disbalansga uchraganligini ko‘rsatadi [39, 74, 98].

Og‘iz suyuqligining biofizik va biokimyoviy ko‘rsatkichlariga kelsak, mineralizatsiya jarayoniga yordam beruvchi komponentlarning (masalan, ishqoriy fosfataza va kaltsiy kontsentratsiyasi) faolligi pasayadi, viskozligi esa oshadi. Shuningdek, tish emalining kariyesga olib keluvchi omillarga nisbatan chidamliligi kamayadi [102, 119].

Zamonaviy gerontologiyada qarish jarayonining birlamchi sabablari molekulyar tabiati bilan bog‘liq, degan fikr ustunlik qiladi. Bunga erkin radikal nazariyasi isbot bo‘la oladi [60, 96, 141, 142, 144, 149]. Ushbu nazariyaning asosiy tamoyillariga ko‘ra, qarish – bu progressiv destruktiv jarayon bo‘lib, kislorodning erkin radikallari biopolimerlarni shikastlovchi zanjir reaksiyalarini qo‘zg‘atadi va natijada organizm qarishini tezlashtiradi [90, 130].

Xususan, organizm qarish jarayonida biomolekulalar va to'qimalarning oksidlanish jarayoni kuchayadi va oksidlovchi stress rivojlanadi. Adentiya (tishlarning yo'qolishi) holatida og'iz suyuqligida prooksidant va antioksidant muvozanati buzilib, prooksidant yo'nalishiga siljiydi [90, 130].

Og'iz bo'shlig'i suyuqligining remineralizatsiya xususiyatlari gipotenziya dori vositalari va statinlarni qabul qilish natijasida yomonlashadi [88]. Bu esa so'lak bezlarining funksional holatini bostiradi, anaerob mikrofloraning faollashishiga va og'iz bo'shlig'ida to'qima oqsillarining parchalanishiga olib keladi [25].

Og'iz bo'shlig'i suyuqligining fizik-kimyoviy tarkibidagi sezilarli o'zgarishlar og'iz va tish to'qimalarida patologik jarayonlar rivojlanishining patogenetik mexanizmi hisoblanadi [118, 119, 120].

Qarish jarayonida yuzaga keladigan tuzilish va funksional o'zgarishlar tishlarni ham qamrab oladi. Tishlar butun hayot davomida foydalanilgani sababli, ularda emal, dentin, sement, pulpa va periodontal to'qimalarni qamrab olgan o'zgarishlar ro'y beradi. Yosh o'tishi bilan emaldagi mikrobo'shliqlar torayadi, suv miqdori kamayadi, kalsiy, fosfor, rux va ftor miqdori ortadi [111, 126, 133]. Endokrin kasalliklari bo'lgan bemorlarda bu o'zgarishlar yanada jiddiy tus oladi. Keksa yoshdagi odamlarning tishlari tez-tez yemirilishi natijasida tishlarning yopilish balandligi pasayadi, bu esa pastki-ust jag' bo'g'imida o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Natijada, og'iz burchaklarida ajinlar paydo bo'ladi va yuz "qarigan" ko'rinishga ega bo'ladi [7].

Dentin qarish jarayonida sklerozlanib boradi, ya'ni dentin naychalarida peritubulyar dentin hosil bo'lishi natijasida ular torayib, tish bo'shlig'i oblitereksiyaga uchraydi (yopiladi). Sementning yoshga bog'liq o'zgarishlari uning uch barobargacha qalinlashishi bilan namoyon bo'ladi. Pulpa esa asta-sekin sklerozlangan biriktiruvchi to'qimaga aylanadi, unda petrofikatlar (ohakli cho'kindilar) hosil bo'ladi. Keksa odamlarda eroziya, bo'yin qismida kariyes, atipik yumshoq pulpit va asosan surunkali parodontit shakllari ko'proq uchraydi, ular esa uzoq vaqt simptomlarsiz kechadi [54, 137].

Pulpa to'qimasida o'rtacha darajadagi diffuz yoki o'choqli limfoplazmotsitar infiltratsiya kuzatiladi, skleroz zaif ifodalangan, periferik odontoblast qatlamida

atrofiyaga uchragan joylar mavjud. Shuningdek, odontoblastlarda distrofik oʻzgarishlar va nekrobioz belgilari aniqlanadi [53].

Dentinning morfologik tuzilishi yuqori darajadagi mineralizatsiyaga ega boʻlib, bu mikrotvriklik va spektral tahlil natijalari bilan tasdiqlangan [32]. Tish boʻshligʻida minerallashish ortgani sababli, uning markaziy qismlarida oblitereksiyaga uchrash, baʼzan butunlay yopilishi kuzatiladi. Bu esa infektsiyaning periartikulyar toʻqimalarga oson kirib borishiga toʻsqinlik qilmaydi. Shuning uchun, keksa yoshdagi odamlarda surunkali periartikulyar infektsiya oʻchoqlari, surunkali parodontit, kistogranuloma va tish ildizi atrofidagi kistalar koʻp uchraydi [54, 66, 139].

Yosh oʻtishi bilan tishlarning qattiq toʻqimalarida gipereateziya (ortib ketgan sezuvchanlik) yuzaga keladi, bu esa ularning yemirilishi va yupqalashishi bilan bogʻliq [89].

Ogʻiz boʻshligʻi mikrobiotsenozi sezilarli darajada buziladi, patogen flora (oltin stafilokokk, gemolitik streptokokklar) soni oshadi, shuningdek, sogʻlom odamlarda uchramaydigan mikroorganizmlar paydo boʻladi [19].

Shubhasiz, keksa yoshdagi bemorlarda mavjud stomatologik kasalliklar hayot sifatining pasayishiga va ularning ijtimoiy ajralishiga sabab boʻladi [108]. Hayot sifatini baholash mezonlarini oʻrganish orqali nafaqat ogʻiz sogʻligʻini yaxshilash, balki tibbiy xizmat koʻrsatish sifatini ham oshirish va bemorlarning umumiy farovonligini yaxshilash mumkin [42, 109, 134].

Shunday qilib, keksa va qariyalar yoshida stomatologik kasalliklar rivojlanishining patogenezi organizmdagi tizimli jarayonlar bilan bogʻliq boʻlib, ular polimorbidlik bilan xarakterlanadi. Shu bilan birga, ogʻiz boʻshligʻi toʻqimalarining yoshga bogʻliq degeneratsiyasi, shilliq qavatning tiklanish va kompensator qobiliyatining pasayishi, ogʻiz gigiyenasining sustligi va notoʻgʻri davolash ham muhim omillar hisoblanadi.

1.3. Katta yoshdagi shaxslarning stomatologik kasalliklarini davolashning zamonaviy yondashuvlari

Keksalar orasida stomatologik kasalliklarni davolash ijtimoiy va tibbiy muammolardan biri hisoblanadi. Chunki geriatriya bemorlarining soni doimiy ravishda

ortib borishi natijasida mavjud tibbiy xizmat standartlari o'zgarib, yangi davolash usullari paydo bo'lmoqda.

Katta yoshdagi bemorlarda stomatologik kasalliklarning polimorbidligi (bir nechta kasallikning birgalikda uchrashi) tufayli ko'plab mualliflar kompleks yondashuv zarurligini ta'kidlaydilar. Bunda asosiy tashxisni ajratib, ratsional terapiya belgilash uchun turli mutaxassislarni jalb qilish tavsiya etiladi [9, 12, 46, 48].

Bemorlarning kasallikka shaxsiy reaksiyasini hisobga olgan holda, klinik farmakolog yoki psixoterapevti jalb qilish asosli hisoblanadi [52]. Masalan, generalizatsiyalangan parodontitni davolashga sitoflavin va kognitiv psixoterapiyani qo'shish parodont to'qimalarining holatini yaxshilab, bemorning psixosomatik holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatgan [15]. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida paresteziya (sezuvchanlik buzilishi) kuzatilgan bemorlarda ijobiy natijalarga erishish uchun psixoterapevti jalb qilish muhim bo'lgani aniqlangan [15, 44, 52]. To'liq olinadigan tish protezlaridan foydalanuvchi bemorlarda moslashish jarayoni qiyin kechib, kasallikka intrapsixik reaksiya shakllangan. Ushbu psixologik disadaptatsiyani bartaraf etish uchun "Korrega" kremidan foydalanish ijobiy natija bergan [52].

Parodont kasalliklarini davolash.

Parodont kasalliklarini davolashda ularning ko'p omilli sabablarini hisobga olish va keng qamrovli davolash-profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish lozim. Ushbu bemorlarda parodontitni samarali davolash uchun maxsus terapiya usullari taklif etiladi.

An'anaviy davolash usullari samaradorligi pastligi tufayli kompleks terapiyaga turli immunomodulyatorlarni qo'shish tavsiya etiladi. Bunda peptidli bioregulyatorlar (Vilona 10 mkg, 5 kun davomida) yaxshi natijalar bergan. Shuningdek, ikki xil immunomodulyatsiya usulini – transkraniyal elektroanalgeziya (TÉS) va farmakoterapiyani (Polioksidoniy) birgalikda qo'llash monoterapiyaga qaraganda ancha tez, samarali va uzoq muddatli immunologik moslashuvni ta'minlagan [61, 83, 92, 94].

Bundan tashqari, adaptogenlar, vitaminlar va minerallar kompleksi (Bioaron, Alfavit, Kalsikor, Kvertulin) parodont kasalliklarida metabolik buzilishlarning oldini

olish, alveolyar suyak rezorbsiyasini sekinlashtirish, umumiy rezistentlikni va antioksidant himoyani oshirishga yordam beradi [30, 70].

Vitamin komplekslari (Omega-3, Nikotin kislotasi, Undevit, Askorutin) stomatologik muhitni normallashtirib, og‘iz suyuqligidagi tiol-disulfid tizimi ko‘rsatkichlariga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi [90].

Antibiotikoterapiya va immunomodulyatorlar

Surunkali generalizatsiyalangan parodontitni davolashda metronidazol va linkomitsin kombinatsiyasidan foydalanish tavsiya etiladi [114]. Shuningdek, Lykopicid immunomodulyatori ham ijobiy ta‘sir ko‘rsatgani qayd etilgan [114].

Komorbid patologiyalarni hamkorlikda davolash.

Geriatriya bemorlarida parodontitni davolashda, ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklari (masalan, ishemik yurak kasalligi – IYuK) bilan birgalikda olib borish muhimdir [46, 70, 71]. IYuK va parodontitning hamkorlikda davolanishi bemorlarning umumiy holatini yaxshilagan. Xususan, infraqizil lazer nurlari va yallig‘lanishga qarshi terapiyaning kombinatsiyasi samarali bo‘lib chiqqan [69, 80].

Stomatologik va yurak-qon tomir tizimining kompleks davolash natijalari

O‘rtacha og‘irlikdagi generalizatsiyalangan parodontit va IYuKni birgalikda davolash natijasida lipoperoksidatsiya (erkin radikallar ta‘sirida lipidlarning oksidlanishi) kamaygani, tish go‘shtida va qonda tiobarbitur kislotasi (TBK)-aktiv birikmalar miqdori pasaygani kuzatilgan [81, 92, 95].

Ayni paytda o‘tkir miya qon aylanishining buzilishi (insult) holatlarida stomatologik yordamni ta‘minlash uchun maxsus dastur taklif etilgan. Bunda bemorlar tish tozalash qoidalariga o‘rgatiladi, stomatologlar tomonidan yillik dispanser kuzatuvga olinib, bemorlarni uy sharoitida muntazam kuzatish joriy etiladi. Bu kabi bemorlar yiliga kamida 2 marta stomatologga tashrif buyurishlari lozim [8, 104].

Antioksidant terapiya

Lipid peroksidlanish jarayonlarini bostirish uchun yuqori antioksidant ta‘sirga ega o‘simlik preparatlari muvaffaqiyatli qo‘llanilmoqda. Ayniqsa, qon-qizil na‘matak (*Crataegus sanguinea*) barglarining yuqori antioksidant faolligi isbotlangan [131].

1.3. Katta yoshdagi shaxslarning stomatologik kasalliklarini davolashning zamonaviy yondashuvlari

Keksalar orasida stomatologik kasalliklarni davolash ijtimoiy va tibbiy muammolardan biri hisoblanadi. Chunki geriatriya bemorlarining soni doimiy ravishda ortib borishi natijasida mavjud tibbiy xizmat standartlari o'zgarib, yangi davolash usullari paydo bo'lmoqda.

Katta yoshdagi bemorlarda stomatologik kasalliklarning polimorbidligi (bir nechta kasallikning birgalikda uchrashi) tufayli ko'plab mualliflar kompleks yondashuv zarurligini ta'kidlaydilar. Bunda asosiy tashxisni ajratib, ratsional terapiya belgilash uchun turli mutaxassislarni jalb qilish tavsiya etiladi [9, 12, 46, 48].

Bemorlarning kasallikka shaxsiy reaksiyasini hisobga olgan holda, klinik farmakolog yoki psixoterapevti jalb qilish asosli hisoblanadi [52]. Masalan, generalizatsiyalangan parodontitni davolashga sitoflavin va kognitiv psixoterapiyani qo'shish parodont to'qimalarining holatini yaxshilab, bemorning psixosomatik holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatgan [15]. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida paresteziya (sezuvchanlik buzilishi) kuzatilgan bemorlarda ijobiy natijalarga erishish uchun psixoterapevti jalb qilish muhim bo'lgani aniqlangan [15, 44, 52]. To'liq olinadigan tish protezlaridan foydalanuvchi bemorlarda moslashish jarayoni qiyin kechib, kasallikka intrapsixik reaksiya shakllangan. Ushbu psixologik disadaptatsiyani bartaraf etish uchun "Korrega" kremidan foydalanish ijobiy natija bergan [52].

Parodont kasalliklarini davolash

Parodont kasalliklarini davolashda ularning ko'p omilli sabablarini hisobga olish va keng qamrovli davolash-profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish lozim. Ushbu bemorlarda parodontitni samarali davolash uchun maxsus terapiya usullari taklif etiladi.

An'anaviy davolash usullari samaradorligi pastligi tufayli kompleks terapiyaga turli immunomodulyatorlarni qo'shish tavsiya etiladi. Bunda peptidli bioregulyatorlar (Vilona 10 mkg, 5 kun davomida) yaxshi natijalar bergan. Shuningdek, ikki xil immunomodulyatsiya usulini – transkraniyal elektroanalgeziya (TÉS) va farmakoterapiyani (Polioksidoniy) birgalikda qo'llash monoterapiyaga qaraganda

ancha tez, samarali va uzoq muddatli immunologik moslashuvni ta'minlagan [61, 83, 92, 94].

Bundan tashqari, adaptogenlar, vitaminlar va minerallar kompleksi (Bioaron, Alfavit, Kalsikor, Kvertulin) parodont kasalliklarida metabolik buzilishlarning oldini olish, alveolyar suyak rezorbsiyasini sekinlashtirish, umumiy rezistentlikni va antioksidant himoyani oshirishga yordam beradi [30, 70].

Vitamin komplekslari (Omega-3, Nikotin kislotasi, Undevit, Askorutin) stomatologik muhitni normallashtirib, og'iz suyuqligidagi tiol-disulfid tizimi ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir ko'rsatadi [90].

Antibiotikoterapiya va immunomodulyatorlar

Surunkali generalizatsiyalangan parodontitni davolashda metronidazol va linkomitsin kombinatsiyasidan foydalanish tavsiya etiladi [114]. Shuningdek, Lykopicid immunomodulyatori ham ijobiy ta'sir ko'rsatgani qayd etilgan [114].

Komorbid patologiyalarni hamkorlikda davolash

Geriatriya bemorlarida parodontitni davolashda, ayniqsa yurak-qon tomir kasalliklari (masalan, ishemik yurak kasalligi – IYuK) bilan birgalikda olib borish muhimdir [46, 70, 71]. IYuK va parodontitning hamkorlikda davolanishi bemorlarning umumiy holatini yaxshilagan. Xususan, infraqizil lazer nurlari va yallig'lanishga qarshi terapiyaning kombinatsiyasi samarali bo'lib chiqqan [69, 80].

Stomatologik va yurak-qon tomir tizimining kompleks davolash natijalari

O'rtacha og'irlikdagi generalizatsiyalangan parodontit va IYuKni birgalikda davolash natijasida lipoperoksidatsiya (erkin radikallar ta'sirida lipidlarning oksidlanishi) kamaygani, tish go'shtida va qonda tiobarbitur kislotasi (TBK)-aktiv birikmalar miqdori pasaygani kuzatilgan [81, 92, 95].

Ayni paytda o'tkir miya qon aylanishining buzilishi (insult) holatlarida stomatologik yordamni ta'minlash uchun maxsus dastur taklif etilgan. Bunda bemorlar tish tozalash qoidalariga o'rgatiladi, stomatologlar tomonidan yillik dispanser kuzatuvga olinib, bemorlarni uy sharoitida muntazam kuzatish joriy etiladi. Bu kabi bemorlar yiliga kamida 2 marta stomatologga tashrif buyurishlari lozim [8, 104].

Antioksidant terapiya

Lipid peroksidlanish jarayonlarini bostirish uchun yuqori antioksidant ta'sirga ega o'simlik preparatlari muvaffaqiyatli qo'llanilmoqda. Ayniqsa, qon-qizil na'matak (*Crataegus sanguinea*) barglarining yuqori antioksidant faolligi isbotlangan [131].

Ushbu toifadagi bemorlarda alveolyar suyak atrofiyasini tuzatish zarurati paydo bo'ladi. Bu esa chaynash funksiyasining buzilishi, pastki-yoq chaynash bo'g'imining disfunksiyasi va yuz arxitektonikasining o'zgarishiga olib keladi. Shu sababli, keksalar va qariyalar orasida ortopedik davolash usullarini takomillashtirish muammosi dolzarb bo'lib qolmoqda, jumladan turli harakatchan ortopedik konstruktsiyalarni qo'llash, yangi turdagi protezlarni ishlab chiqish va joriy etish ham muhim masalalardan biridir [101].

Ikkinchi jahon urushi qatnashchilari orasida tish protezlariga ehtiyoj 45,7% ni tashkil qiladi [129].

Stomatologik reabilitatsiya dasturlariga moslashtirilgan protezlash usullarini kiritish.

Shu maqsadda keksalar orasida stomatologik reabilitatsiya dasturlariga somatik kasalliklari og'ir kechayotgan bemorlarga moslashtirilgan protezlash usullarini kiritish zarur. Ortopedik stomatologik yordam va implantatsiya dasturlarida bemorlarni davolashga oldindan dorivor tayyorgarlik ko'rish va stomatologik manipulyatsiyalarni o'tkazish uchun psixotrop vositalarni qo'llash maqsadga muvofiqdir [63, 64, 151].

Yoshga bog'liq involyutsion o'zgarishlar shilliq qavatning tiklanish qobiliyatining pasayishi va moddalar almashinuvi-trofik jarayonlarning sustlashuviga olib keladi. Shu sababli, og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida o'z-o'zini tozalash jarayoni keskin kamayadi. Bu holatda s'yomniy plastinkali protezlardan foydalanish to'qimalar gipoksiyasi va yallig'lanish jarayonlarining rivojlanishiga sabab bo'ladi. Natijada, keksa bemorlarni s'yomniy protezlarga moslashtirish va protez stomatitini davolash muammosi dolzarb hisoblanadi [37].

Protez stomatitini davolash va moslashuvni tezlashtirish uchun yangi dorilar.

Keksa yoshdagi bemorlarni s'yomniy plastinkali protezlarga moslashtirish uchun "Bishofit" preparati va titanning glitserosolvat akvakompleksi kombinatsiyasi juda samarali bo'ldi.

Tayyorlangan "Bishofit geli va Tizol®" preparati og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida immunitetni faollashtirib, modifikatsiyalangan subyektiv baholash testida (AOK) ijobiy natijalar ko'rsatdi. Bu an'anaviy terapiya usullariga qaraganda moslashuv davrini 29,2% ga qisqartirdi, shuning uchun ushbu preparatni kekxa bemorlarni protezlarga moslashtirish jarayonida qo'llash tavsiya etiladi. Bishofitning alohida qo'llanilishi yoki uni titanning glitserosolvat bilan birgalikda qo'llash ham samarali deb topilgan [38].

Protez stomatitini mahalliy davolashda "Metrgil Denta®" geli yuqori samaradorlik ko'rsatdi. Ushbu gel yaralarni bitkazish, epitelizatsiya va yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatish xususiyatiga ega bo'lib, protezlarga moslashuv muddatini an'anaviy usullarga nisbatan 25-30% ga qisqartirgan [37, 39].

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining tiklanish qobiliyatini oshirish va immunitetni mustahkamlash

Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati epiteliyining tiklanish qobiliyatining pasayishi, surunkali yallig'lanish va degenerativ buzilishlarning kuchayishi, mahalliy immunitetning pasayishi, fagotsitozning sustlashuvi va immunoglobulinlar yetishmovchiligi patogenetik terapiyaning muhim yo'nalishlarini belgilaydi [74, 96].

Shu sababli, kekxa bemorlar orasida quyidagi bioregulyatorlar va biokorrektorlar samarali deb topilgan:

Vezugen – organizmning umumiy bioregulyatori;

Algiklam va Lesmin – oziq-ovqat biokorrektorlari;

Vivax geli – og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida involyutsion jarayonlarni korreksiya qiluvchi vosita [50, 124].

Ayniqsa, peptidli bioregulyatorlar organizmdagi immun va neyroendokrin tizimlarning o'zaro ta'siriga ijobiy ta'sir ko'rsatib, barcha yosh guruhlarida qo'llash uchun samarali hisoblanadi. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatini davolashda eng samarali peptidli bioregulyator "VIVAX DENT" bo'lib, u timus, qon tomirlari, xaftaga va suyak to'qimalari peptidlarini o'z ichiga oladi [116].

Shaxsiy davolash usullarini ishlab chiqish zarurati

Keksalar orasida ko‘plab surunkali kasalliklar (komorbidlik), oldingi kasalliklar (premorbid holat) va ko‘p miqdorda dori qabul qilish tufayli an‘anaviy stomatologik davolash sxemalari har doim ham maqbul emas. Shu sababli, ushbu bemorlar uchun maxsus moslashtirilgan davolash usullari ishlab chiqilmoqda.

Hozirgi vaqtda keksalar uchun stomatologik muammolarni davolashda tabiiy tarkibga ega, nojo‘ya ta‘sir ko‘rsatmaydigan va shilliq qavatni bezovta qilmaydigan, patogenetik jarayonlarga kompleks ta‘sir etuvchi preparatlarga ustunlik berilmoqda [28].

Shu talabga javob beruvchi eng samarali vositalar – tabiiy o‘simlik xomashyosi asosida tayyorlangan fitopreparatlar bo‘lib, ular yallig‘lanishga qarshi, so‘lak bezlari faoliyatini tiklovchi va og‘iz suyuqligi ko‘rsatkichlarini yaxshilovchi ta‘sirga ega [131].

Keksalar uchun stomatologik davolash xususiyatlari

Stomatolog shifokori mahalliy og‘riqsizlantirish va sedatsiya usullarini tanlashda bemorning somatik kasalliklari va yoshga xos psixik o‘ziga xosliklarini hisobga olishi kerak. Anamnezni sinchkovlik bilan yig‘gandan so‘ng, davolash va anesteziya qo‘llash bilan bog‘liq xavf omillarini aniqlash, kliniko-fiziologik ko‘rsatkichlar asosida bemorning funksional holatini baholash va zarurat tug‘ilganda, uning davolovchi shifokori bilan maslahatlashish muhimdir [48].

Kariyesni tashxislash, davolash va profilaktikasi

Ushbu bemorlar guruhida kariyesning klinik namoyon bo‘lishi o‘ziga xos bo‘lgani sababli, uni tashxislash, davolash va oldini olishda maxsus yondashuv talab etiladi. Shuningdek, premedikatsiya, kariyes o‘chog‘ini operativ ishlov berish, plombalash materiali va dori vositalarini tanlashda ham o‘ziga xos yondashuv zarur [84].

Mahalliy og‘riqsizlantirish va anesteziya o‘ziga xosligi

Keksa bemorlar uchun anesteziya pasaytirilgan dozadagi anestetiklar va kamroq adrenalini miqdorida amalga oshirilishi kerak.

Adrenalin va vazokonstriktorlar (mepivakain guruhi, masalan, Mepivastezin, Scandonest) saqlamagan anestetiklarni qo‘llash tavsiya etiladi.

MigStress kabi retseptsiz sotiladigan dorilar qo'llanilishi mumkin [33, 40, 84, 111].

Endodontik davolash xususiyatlari

Tish bo'shlig'ining obliteratsiyasi (torayishi) tufayli ildiz kanallari qiyin o'tkaziladi, shuning uchun devital pulpa ekstirpasiyasi va ildiz kanallarini kechiktirilgan plombalash afzal ko'riladi.

Ildiz kanallarini mashina usuli bilan ishlov berishda oraliq o'lchamdagi instrumentlardan voz kechish tavsiya etiladi, ayniqsa keng va to'g'ri kanallarda [29].

Endodontik davolashdan keyin tishlarning harakatchanligini tiklash uchun gidroksikuprat depoforezi qo'llanilishi tavsiya etiladi [72].

Keksalarda tiklanish jarayonining sekinligi va immunomodulyatorlar qo'llash

Yoshi kattalarda regeneratsiya jarayoni sekinlashgani uchun an'anaviy dorilar yetarli darajada samarali emas.

Shu sababli antiseptiklar bilan birgalikda immunomodulyator 5% sikloferon linimentidan foydalanish tavsiya etiladi, bu esa uzoq muddatli remissiyani ta'minlaydi [91].

Old tishlarni restavratsiya qilish va plombalash materiallarini tanlash.

Old tishlarni restavratsiya qilishda yoshga xos o'zgarishlar hisobga olinishi kerak [58].

Keksa bemorlarning dentinining minerallashuvi va mikroqattiqligi yuqori bo'lgani uchun "total etsa" texnikasi samaraliroq [58].

Plomba materiali sifatida ftor saqlovchi kompozit plombalar ustunlikka ega, chunki ular ikkilamchi kariyes profilaktikasini ta'minlaydi.

Sementli plombalarga nisbatan kompozit plombalar afzalroq, chunki ular bardoshli va estetik jihatdan yaxshiroq [12, 13].

Svet bilan qotadigan kompozit materiallar yuqori samaradorlikka ega [58].

Kariyesning oldini olish va tish emalini mustahkamlash

Og'iz suyuqligining yopishqoqligini pasaytirish uchun dorivor o'simlik preparatlari (masalan, devesil o't damlamasi) tavsiya etiladi.

Og'iz gigiyenasini ta'minlash, tish emalini "Gluftored" preparati bilan chuqur ftorlash ham samarali hisoblanadi [47].

Yoshi kattalar uchun professional va davolash-profilaktik vositalar ftorapatitlarning tish to'qimalari demeneralizatsiyasini sekinlashtirish xususiyati tufayli foydalidir [28, 99, 136].

Fitopreparatlar doimiy qo'llanganda mineral tarkibni normallashtirish va so'lak bezlari funksiyasini rag'batlantirishga yordam beradi.

Fitopreparat bilan davolashdan so'ng og'iz suyuqligining vodorod ko'rsatkichi yaxshilanishi aniqlangan [28].

Endodontik davolashga cheklovlar va og'iz gigiyenasi muammolari

Somatik kasalliklarning keng tarqalganligi endodontik davolashga ko'rsatmalarni sezilarli darajada kamaytiradi.

Anketalar yordamida stomatolog davolash jarayonini optimallashtirishi, vaqtni tejashi va xavf omillarini to'liq baholashi mumkin [86, 87].

Tish yo'qotishining hayot sifati va sog'liqqa ta'siri

Tish yo'qotilishi keksalarda hayot sifatini yomonlashtiradi, ovqatlanish va ovqat hazm qilish buzilishlariga olib keladi.

Davolanmagan og'iz bo'shlig'i, yomon gigiyena, kariyes va parodontit tizimli kasalliklarni yanada og'irlashtiruvchi omillardir.

Shuning uchun stomatologning asosiy vazifasi chaynash funksiyasini tiklash, bemorga hayotdan zavq olish va yaxshi kayfiyat qaytarishdir.

Zamonaviy texnologiyalar implantatsiyani qo'llash imkonini beradi, bu esa tish yo'qotishining eng samarali yechimlaridan biri hisoblanadi [22].

Keksalar uchun stomatologik yordamni tashkil etish va takomillashtirish

Tadqiqotlarga ko'ra, 11,8% dan 84,9% gacha bo'lgan keksa bemorlarning jag' suyaklari tuzilishi implantatsiya uchun yetarli parametrlarga ega. Shu sababli, implantatlarga asoslangan imtiyozli olinadigan protezlash dasturlarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish zarur [6,7].

Keksalar uchun stomatologik muolajalarni baholash va gigiyena darajasi.

Ushbu ijtimoiy himoyaga muhtoj guruh uchun stomatologik davolash samaradorligini baholashda hayot sifatini hisobga olish tavsiya etiladi [10, 107, 108, 121].

Keksa bemorlarning og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasi bo‘yicha bilim darajasi pastligi sababli, ularni o‘qitish va sanitariya-ma‘rifiy ishlarni olib borish muhim ahamiyat kasb etadi [11, 13, 40, 127].

Ushbu bemorlar maxsus yondashuvni talab qiladi, shu sababli stomatologik xizmat ko‘rsatish tizimini takomillashtirish bo‘yicha yangi tashkiliy yondashuvlarni ishlab chiqish muhimdir.

Keksalar uchun stomatologik yordamni takomillashtirish bo‘yicha tashkiliy tadbirlar.

Kompleks tahlil natijasida quyidagi samarali tadbirlar belgilandi:

Gerontostomatologiya markazlarini tashkil etish, maxsus tayyorgarlikka ega stomatologlarni jalb qilish.

Dispanserizatsiya va profilaktik-gigiyenik tadbirlarni yo‘lga qo‘yish, terapevt-stomatolog kuzatuvi ostida.

Keksalar uchun ko‘p yo‘nalishli davolash va og‘iz bo‘shlig‘ini sanitariya qilish, stomatologik va umumiy somatik patologiyalarni korreksiya qilish bilan birga.

Gerontostomatologiya bo‘yicha maxsus malaka oshirish kurslarini joriy etish [5, 21, 25, 48, 60, 62, 63, 102, 114].

Stomatologik salomatlik va hayot sifati.

Stomatologik salomatlik quyidagi omillar uchun muhim mezon hisoblanadi:

Jismoniy, psixologik va ijtimoiy farovonlikni ta‘minlash.

Bemorlarga ovqatlanish, muloqot qilish va ijtimoiy faoliyat bilan shug‘ullanish imkoniyatini berish.

Shaxsga o‘zining ijtimoiy rolini davom ettirishga imkon yaratish [11, 154].

Shu bois, ikkinchi va uchinchi darajali profilaktika tadbirlarini joriy etish hamda reabilitatsiya dasturlarini amalga oshirish keksa bemorlarning hayot sifatiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi [21].

Gerontostomatologiya bo‘yicha ta‘lim dasturlarini rivojlantirish.

Zamonaviy texnologiyalar rivojlanishi sababli, gerontostomatologiya bo'yicha yangi o'quv dasturlarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish dolzarb masala hisoblanadi [22].

Keksalar uchun keng qamrovli stomatologik muolaja. Keng qamrovli kompleks bir martalik sanitariya qilish usuli eng samarali usul sifatida qaralmoqda. Ushbu yondashuv quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Turli sohadagi stomatolog mutaxassisleri bilan hamkorlik. No-stomatologik mutaxassislar (gerontologlar, terapevtlar) bilan hamkorlik qilish. Statsionar davolanish o'rnini bosuvchi texnologiyalarni joriy etish. Dispanserizatsiya va profilaktik tadbirlarni keng qamrovli olib borish [12, 13, 33, 125].

Keksalar uchun stomatologik reabilitatsiya tarkibi. Keksa bemorlarni stomatologik reabilitatsiya qilish quyidagi yo'nalishlarni qamrab olishi kerak:

Ratsional protezlash va protezlarga moslashishni yaxshilash.

Kariyes va no-kariyes tish shikastlanishlarini davolash.

Pardont kasalliklarini davolash.

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilash (bemorlarga o'qitish va mavjud gigiyena ko'nikmalarini to'g'rilash). Og'iz shilliq qavati kasalliklarini davolash. Terapist-stomatolog tomonidan dispanserizatsiya qilish. Gerontolog va boshqa mutaxassislar bilan hamkorlikda profilaktika va davolash rejasini ishlab chiqish [33, 76, 98, 120].

Bularning barchasi keksalar uchun stomatologik yordam sifatini oshirish va hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi. Keksalar uchun stomatologik sog'liqni yaxshilash bo'yicha hududiy dasturlarni ishlab chiqish va joriy etish zarur. Keksalar va qarilik yoshidagi bemorlarning stomatologik sog'ligini yaxshilash va hayot sifatini oshirish maqsadida maxsus hududiy dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish zarur [45, 70, 134, 136].

Keksalarda stomatologik patologiyalar va umumiy sog'liq o'rtasidagi bog'liqlik. Xronik somatik kasalliklar bilan stomatologik patologiyalar o'zaro bog'liq. Og'iz bo'shlig'ining barcha to'qima va organlarida surunkali patologik jarayonlar kuzatiladi. Minerallash va og'iz bo'shlig'ini tabiiy tozalash funksiyalarining pasayishi mavjud.

Protezlashga yuqori ehtiyoj bor. Ushbu omillarni hisobga olgan holda, keksa bemorlar uchun maxsus stomatologik davolash rejalarini ishlab chiqish va joriy etish lozim [17, 29, 65, 136].

Geriatrik bemorlarni og‘iz bo‘shlig‘ining kompleks sanitariyasi bo‘yicha ilmiy tadqiqotlar muammosi. Maxsus ilmiy adabiyotlarning tahlili shuni ko‘rsatdiki, keksa yoshdagi bemorlarni kompleks sanitariya qilish bo‘yicha tadqiqotlar tarqoq holda va tizimli yondashuvsiz olib borilgan.

Geriatrik bemorlarni og‘iz bo‘shlig‘ining kompleks sanitariyasi bo‘yicha to‘liq ishlab chiqilgan usullar deyarli mavjud emas. Keksalar uchun kompleks stomatologik davolash yo‘nalishlari. Chaynash apparati funksiyasini tiklash. Parodont kasalliklarini va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati patologiyalarini davolash. Og‘iz bo‘shlig‘i gigiyenasini yaxshilash. So‘lak bezlari faoliyatini tiklash va og‘iz shilliq qavatining qayta tiklanish potensialini oshirish.

Ushbu jihatlar keksa bemorlar uchun stomatologik davolashning optimallashtirilgan yondashuvini ishlab chiqish va maxsus tadqiqotlar o‘tkazishning dolzarbligini tasdiqlaydi.

II BOB. MATERIALLAR VA USULLAR

2.1. Epidemiologik tadqiqotlar uchun materiallar va usullar.

Stomatologik patologiyani qayd etish uchun JSST (1995) tomonidan ishlab chiqilgan standart tekshiruv kartasi asosida biz tomonidan ishlab chiqilgan og‘iz bo‘shlig‘ini tekshirish kartasi qo‘llanildi.

Jami 337 nafar shaxs tekshiruvdan o‘tkazildi, jumladan:

- 35 – 44 yosh oralig‘idagi indeks guruh – 102 kishi
- O‘rta yosh (45 – 60 yosh) – 100 kishi
- Qariyalar (61 – 75 yosh) – 80 kishi
- Keksalar (76 – 89 yosh) – 40 kishi
- Uzoq umr ko‘ruvchilar (90 yosh va undan katta) – 15 kishi

Barcha ishtirokchilar Toshkent shahrida tug‘ilib, doimiy yashovchi shaxslar edi. Tekshiruvdan o‘tgan shaxslar ijtimoiy-maishiy turmush sharoitlari va moddiy holati

bo'yicha tasodifiy tanlab olingan. Tekshiruvdan o'tganlarning jinsi va yoshi bo'yicha taqsimoti 2.1.1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 2.1.1

Tekshiruvdan o'tgan keksa yoshdagi guruhlarining jinsi va yoshi bo'yicha taqsimoti

Yosh	Jinsi		Jami
	Erkaklar	Ayollar	
35-44 n=102	36 35,29	66 64,71	102 100,0
45-60 n=100	33 33,0	67 67,0	100 100,0
61-74 n=80	24 30,0	56 70,0	80 100,0
75-89 n=40	14 35,0	26 65,0	40 100,0
>90 n=15	5 33,33	10 66,67	15 100,0

Tekshiruv natijalari ***Kattalar aholisi stomatologik holatini baholash kartasi***ga kiritildi. Stomatologik holatni baholash stomatolog vrachlari va tibbiyot hamshiralari iborat jamoa tomonidan amalga oshirildi. Ular og'iz bo'shlig'i patologiyalarining og'irlik darajasini baholash va kartani to'g'ri to'ldirish bo'yicha maxsus o'qitildi.

Tish kariyesining intensivligi KPU indeksi (K – kariyes, P – plombalangan tishlar, U – olib tashlangan tishlar) bo'yicha baholandi.

Parodont kasalliklari va davolash ehtiyojlari JSST parodontal indeksi – CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) bo'yicha baholandi. 6 ta seksiyadan iborat tekshiruv tizimi qo'llanildi, bunda eng yomon ko'rsatkichga ega bo'lgan tishga asoslangan holda baholash amalga oshirildi.

Shuningdek, og'iz bo'shlig'i yumshoq to'qimalari, lablar, til, parodont va tishlar kasalliklarining tarqalish darajasi (%) baholandi.

2.2. Klinik tadqiqot materiallari.

Stomatologik patologiyaning og‘irlik darajasini belgilovchi asosiy patogenetik mexanizmlarni o‘rganish maqsadida JSST klassifikatsiyasiga muvofiq turli yosh guruhlari tekshirildi:

- Indeks yosh guruhi (35–44 yosh) – 42 nafar (24 ayol, 14 erkak);
- O‘rta yosh guruhi (45–60 yosh) – 40 nafar;
- Katta yosh guruhi (61–74 yosh) – 43 nafar (28 ayol, 15 erkak);
- Qarilik yoshi (75–89 yosh) – 35 nafar (19 ayol, 16 erkak);
- Uzoq umr ko‘ruvchilar (90 yoshdan katta) – 15 nafar (10 ayol, 5 erkak).

Barcha tekshiruvlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Respublika stomatologiya poliklinikasida 2014–2017 yillarda amalga oshirildi. Tadqiqotda qatnashish uchun barcha bemorlardan **yozma rozilik** olindi.

O‘tkazilgan tadqiqotlar stomatologik salomatlik darajasini hamda og‘iz bo‘shlig‘ining asosiy gomeostatik mexanizmlarining yoshga bog‘liq dinamikasini baholash imkonini berdi.

2.3. So‘lakning fizik-kimyoviy tarkibi va POT-AOS jarayonlari faolligini o‘rganish.

So‘lak namunasi Redinova T.L., Pozdeeva A.R. (1994) usuli bo‘yicha yig‘ildi va 3000 ayl./min tezlikda sentrifugalash orqali ajratildi. So‘ng, lipoperoksidatsiya mahsulotlari va fizik-kimyoviy ko‘rsatkichlar supernatant suyuqlikda baholandi.

Fizik-kimyoviy ko‘rsatkichlar quyidagicha baholandi:

- So‘lak ajralish tezligi (ml/min);
- So‘lakning qovushqoqligi (spz) – Redinova T.L., Pozdeeva A.R. (1994);
- Bufer sig‘imi (mEkV/1 litr kislota yoki ishqor) – Leontyev V.K., Petrovich Yu.A. (1976);
- Umumiy kaltsiy (Ca) miqdori – glikosal-bis-oksianil bilan rang reaksiyasi orqali;
- Fosfor (P) miqdori – fosfor-molibdenli geteropolikislota yordamida (Yunuskhojayev N.Yu., 2000);
- pH – 340-model elektron pH-metri orqali o‘lchandi.

Lipoperoksidatsiya mahsulotlari quyidagi usullar asosida o‘rganildi:

- Dien konjugatlar (DK), trien konjugatlar (TK) va Shiff asoslari (OSh) – Kamyshnikov V.S. (2000);

- Malon dialdegid (MDA) konsentratsiyasi – tiobarbitur kislotasi bilan reaksiyaga ko‘ra baholandi (Kamyshnikov V.S., 2004).

Antioksidant tizim (AOS) fermentlarining faolligi quyidagi usullar asosida baholandi:

- Superoksid dismutaza (SOD) faolligi – N. Nishkimi va boshq. (1972) usuli bo‘yicha, P.G. Storozuk va A.P. Storozuk (1998) modifikatsiyasiga asosan;

- Katalaza faolligi – M.A. Korolyuk va boshq. (1988) usuli bo‘yicha, P.G. Storozuk va S.P. Korochanskaya (2001) modifikatsiyasiga asosan;

- Seruloplazmin (SP) konsentratsiyasi – Ravin usuli bo‘yicha aniqlangan.

Ushbu tadqiqotlar stomatologik patologiyaning rivojlanish mexanizmlarini tushunish va qarilik yoshidagi bemorlar uchun samarali davolash hamda profilaktika chora-tadbirlarini ishlab chiqishda muhim ahamiyat kasb etadi.

2.4. “Parodonfit” fitopreparatining antioksidant faolligini eksperimental baholash.

“Parodonfit” preparatining antioksidant faolligi o‘rganildi. Ushbu preparat dorivor o‘simliklarning suyuq ekstrakti bo‘lib, tarkibiga: jo‘ka toshanchig‘i (*Hypericum perforatum*), dorivor romashka gullari (*Matricaria chamomilla*), dorivor shalfey barglari (*Salvia officinalis*) va dorivor kalendula gullari (*Calendula officinalis*) 1:1:1:1 nisbatda kiradi. Ekstraksiya jarayoni 70% etil spirti yordamida repersolyatsiya va ekstraksiya usuli orqali olib borilgan, yakuniy spirt konsentratsiyasi 60,0% ni tashkil etgan. Preparatning antioksidant faolligi 1:10, 1:20 va 1:40 nisbatlarda suyultirilgan eritmalarida o‘rganildi.

Antioksidant faollik O.A. Pereverzeva, 2014 usuliga asosan baholandi. Natijalar adrenalinning avtokislorodlanishini inhibe qilish bo‘yicha uch marta ketma-ket o‘lchovlar asosida o‘rtacha arifmetik qiymat sifatida qabul qilindi (standart kvadratik og‘ish 5% dan oshmagan).

Shuningdek, “Parodonfit” fitopreparatining lipidlarning peroksid oksidlanish jarayonlariga (POL) va og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligidagi antioksidant himoya

fermentlariga ta'siri ham baholandi. Tadqiqotda 60 nafar 60-86 yosh oralig'idagi ko'ngillilar ishtirok etdi va ular 3 ta bir xil tarkibga ega guruhga bo'lindi.

Nazorat guruhi sifatida 35-44 yoshdagi 20 kishi olindi.

- 1-taqqoslash guruhi – 20 kishi, ular og'iz bo'shlig'ini 1:40 nisbatda "Rotokan" eritmasi bilan chayqagan.

- 2-asosiy guruh – 20 kishi, ular 1:20 nisbatda suyultirilgan "Parodofit" eritmasi bilan chayqagan.

- 3-asosiy guruh – 20 kishi, ular 1:40 nisbatda suyultirilgan "Parodofit" eritmasi bilan chayqagan.

Tadqiqot boshlanishidan oldin barcha ishtirokchilarning yozma roziligi olindi. Taqqoslash uchun "Rotokan" tanlanishiga sabab – uning tarkibi va farmakologik xususiyatlari "Parodofit"ga o'xshashligi.

- "Rotokan" – dorivor romashka gullari, kalendula va mingyillik o'simligining 70% spirtli eritmasi.

- "Parodofit" – dorivor romashka gullari, kalendula, shalfey barglari va jo'ka toshanchig'ining 70% etanol yordamida olingan suyuq ekstrakti.

Og'iz bo'shlig'i suyuqligidagi POL mahsulotlari va antioksidant tizim fermentlari faolligi quyidagi bosqichlarda baholandi:

1. Chayqashdan oldin
2. Darhol chayqashdan keyin
3. Chayqashdan 30 daqiqa keyin

2.5. Katta yoshdagi bemorlarda stomatologik holatni OHIP-49 – RU so'rovnomasi bo'yicha baholash.

Katta yoshdagi bemorlarning hayot sifatini baholash uchun rus tiliga moslashtirilgan OHIP-49-RU (Oral Health Impact Profile) so'rovnomasi qo'llanildi (O.S. Gileva va mualliflar jamoasi, 2009).

2.6. Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolashda taqqoslash guruhlarining tavsifi.

Tadqiqot doirasida 60-89 yoshdagi 60 nafar bemorning og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolash natijalari taqdim etildi. Asosiy guruh – 30 nafar bemor, ularga

to'liq stomatologik sanatsiya va generalizatsiyalangan parodontitni davolash "Parodonfit" fitopreparati qo'llanilgan holda amalga oshirildi. Taqqoslash guruhi – 30 nafar bemor, ularga sanatsiya va generalizatsiyalangan parodontitni davolash "Parodonfit"siz o'tkazildi. Taqqoslash guruhlarining yoshi, jinsi va umumiy somatik kasalliklarning tarqalish darajasi bir xil edi (2.6.1-jadval).

Barcha tadqiqotlar bemorlarning yozma roziligi bilan amalga oshirildi va ular Helsinki deklaratsiyasining (World Medical Association Declaration of Helsinki, 1964, 2000) etik tamoyillariga muvofiq o'tkazildi.

Tadqiqotga kiritish mezonlari:

- 60-84 yoshdagi (qariyalar) va 75-89 yoshdagi (keksalar) og'iz bo'shlig'i kasalliklari bo'lgan bemorlar.

Tadqiqotga kiritilmaganlar:

- 60 yoshdan kichik bemorlar
- Yuqori darajadagi o'tkir kasalliklar yoki surunkali kasalliklarining zo'rayishiga ega bemorlar (bu omillar og'iz bo'shlig'i yumshoq to'qimalari, parodont va so'lak bezlari patologiyalarini rivojlantirish yoki og'irlashtirish ehtimolini oshirishi mumkin).

Jadval 2.6.1

Tadqiqot guruhlarining gender va yosh tarkibi

Yosh, yil	1-guruh, asosiy			2-guruh, taqqoslash		
	Erkaklar	Ayollar	Jami	Erkaklar	Ayollar	Jami
60-74	8	12	20	9	11	20
	26,67±8,07	40,0±8,94	66,67±8,61	30,0±8,36	36,66±8,80	70,0±8,39
75-89	4	6	10	3	7	10
	13,33±6,20	20,0±7,30	33,33±8,61	10,0±5,48	23,33±7,72	30,0±0,83
Bemorlar	12	18	30	12	18	30
	40,0±8,94	60,0±8,94	100,0	40,07±8,94	60,0±8,94	100,0

Izoh: jadvalda – mutlaq miqdor, maxrajda esa guruhdagi bemorlarning foizdagi ulushi ko'rsatilgan.

2.7. Klinik tadqiqot usullari.

Bemorlarni klinik tekshirish anamnez yig'ish va og'iz bo'shlig'ini ko'zdan kechirishdan iborat edi. Og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati quyidagi usullar yordamida baholandi:

- Soddalashtirilgan OHI-S indeksi bo'yicha (Green J., Vermillion J., 1969);
- Milkning turli sohalarida yallig'lanish darajasi PMA indeksi bo'yicha baholandi (Parma G., 1960);
- Milk yorig'ining qonash intensivligi modifikatsiyalangan PBI indeksi yordamida aniqlandi (Saxer U. P., Muchlemann M. K., 1975);
- Periodont to'qimalarida yallig'lanish-destruktiv o'zgarishlar og'irligi PI indeksi bo'yicha baholandi (Russel A., 1956);
- Tishlarning harakatchanlik darajasi Fleszar T. J. (1980) bo'yicha aniqlandi.
- Periodontal cho'ntaklarning chuqurligi maxsus gradatsiyalangan zond yordamida o'lchandi.

Shuningdek, COIIP kasalliklarining tarqalishi baholandi. Karies intensivligi KPI (KPU) indeksiga ko'ra belgilandi, karies ta'sirining og'irligi quyidagicha hisoblandi:

- K — kariesga uchragan tishlar soni,
- P — plombalangan tishlar soni,
- U — olib tashlangan tishlar soni.

Shuningdek, karies bilan bog'liq bo'lmagan tish shikastlanishlarining tarqalishi ham baholandi.

2.8. Qarigan va keksa yoshdagi bemorlarda umumiy periodontitni davolash usullari

Qarigan yoshdagi bemorlarni davolashda ularning holatini inobatga olgan holda dori vositalari bilan oldindan tayyorgarlik ko'rish va mavjud somatik patologiyani hisobga olish zarur edi. Davolash quyidagilarni o'z ichiga oldi:

- Og'iz bo'shlig'ining professional gigiyenasi,
- Og'iz bo'shlig'ining sanitatsiyasi,
- Ratsional protezlash.

Har bir bemor uchun individual ravishda o'simlik ekstraktleri asosida tayyorlangan, neytral yoki biroz ishqoriy pH ga ega tish pastalari tanlandi. Keyingi davolash esa asosiy guruh va taqqoslash guruhi o'rtasida farq qildi:

- Asosiy guruhda periodontitni davolash uchun periodontal cho'ntaklar sohasiga himoya qiluvchi bog'lov ostiga **Pardonfit** bilan maxsus dori kompozitsiyasi (gel hosil qiluvchi + gidroksitsellyuloza + suv + Pardonfit nisbati: 5,0%; 1-5% va 100 ml gacha) qo'llandi.

- Og'iz bo'shlig'ini chayqash uchun 5,0% **Pardonfit eritmasi** ishlatildi (1 choy qoshiq dori 1 stakan suvga), bu tishlarni tozalashdan keyin 2-3 marta 30 soniya davomida amalga oshirildi.

- Taqqoslash guruhida periodontitni davolash va og'iz bo'shlig'ini chayqash uchun **Rotokan** preparati qo'llanildi.

2.9. Statistika tahlil usullari

Statistika tahlil quyidagi ko'rsatkichlarni hisoblashni o'z ichiga oldi:

- O'rtacha qiymatlar – **M** (o'rtacha),
- O'rtacha qiymatning xatosi **m**.

Statistik jihatdan ahamiyatli farqlar darajasi **p < 0,05** deb qabul qilindi.

III BOB. SHAXSIY TADQIQOTLAR

GERONTOLOGIK BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I PATOLOGIYASINING KLINIK XUSUSIYATLARI VA TEZ-TEZ UCHRASHI, UMUMLASHTIRILGAN PERIODONTITNING KOMPLEKS TERAPIYASINI OPTIMALLASHTIRISH

3.1. Keksalar orasida og'iz bo'shlig'i patologiyasining klinik xususiyatlari.

Gerontologik bemorlarda stomatologik patologiya yuqori darajada tarqalganligi aniqlandi. Periodont kasalliklarining (K05 – Gingivit va periodont kasalliklari, XKS-10 bo'yicha) tarqalishi indeks yosh guruhi (35-44 yosh) orasida 56,0% ni tashkil etdi va yosh oshishi bilan ortib borib, 45-59 yosh guruhida 70,1% ga yetdi. Katta yosh

guruhlarida esa bu ko'rsatkich 100,0% ni tashkil etdi, ya'ni barcha tekshirilgan bemorlarda periodont kasalliklari aniqlandi.

Taqqoslov tadqiqotlari shuni ko'rsatdiki, indeks yosh guruhida CPITN indeksi bo'yicha periodont kasalliklari intensivligi $2,2 \pm 0,10$ ta zararlangan sekstantga teng bo'lsa, yosh oshishi bilan bu ko'rsatkich $3,9 \pm 0,11$ (45-59 yosh), $5,0 \pm 0,21$ (60-74 yosh), $5,7 \pm 0,22$ (75-89 yosh) ga yetdi. 90 yoshdan keyin esa bunday holat kuzatilmadi (Jadval 3.1.1).

CPITN tarkibida:

- Milk qonashining intensivligi (1-element) 35-44 yosh oralig'ida $1,00 \pm 0,03$ sekstantni tashkil etdi, 44-59 yoshda $1,1 \pm 0,04$, 60-74 yoshda $0,5 \pm 0,02$, 75-89 yoshda $0,2 \pm 0,005$, 90 yoshdan keyin kuzatilmadi.

- Tish toshlari (2-element) $0,4 \pm 0,01$, $0,80 \pm 0,03$, $1,2 \pm 0,03$, $0,6 \pm 0,003$, $0,2 \pm 0,003$ ko'rsatkichlarga ega bo'ldi.

- 4-5 mm chuqurlikdagi periodont cho'ntaklari (3-element) $0,2 \pm 0,005$, $0,9 \pm 0,04$, $1,1 \pm 0,05$, $1,8 \pm 0,06$, $0,9 \pm 0,02$.

- 6 mm va undan chuqur periodont cho'ntaklari (4-element) $0,2 \pm 0,006$, $0,5 \pm 0,01$, $0,9 \pm 0,04$, $1,0 \pm 0,04$, $2,0 \pm 0,08$ ni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yosh ortishi periodontning yanada og'irroq zararlanishi bilan bog'liq bo'lib, bunda 6 mm va undan chuqur cho'ntaklar ustunlik qiladi.

Shuningdek, yo'qolgan sekstantlar (X-element) 35-44 yosh oralig'ida $0,4 \pm 0,01$, o'rta yoshdagilarda $0,6 \pm 0,01$ ni tashkil etdi. Bemorlarning yoshi oshishi bilan X-element intensivligi sezilarli darajada oshib, 90 yoshdan oshgan guruhda $2,9 \pm 0,13$ ga yetdi, bu esa yosh ortishi bilan tishlarning progressiv yo'qotilishini ko'rsatadi (Jadval 3.1.2).

CPITN indeks tarkibiy elementlarini taqqoslash tahlili 35-44 yosh indeks guruhida sog'lom sekstantlarning ulushi $63,33 \pm 4,77\%$ ni tashkil etdi. Yosh ortishi bilan bu ulush:

- O'rta yoshda $35,00 \pm 4,77\%$,
- Qarilik yoshida $18,33 \pm 3,52\%$,

- Keksalikda $5,00 \pm 3,44\%$ gacha kamaydi.

- Uzoq umr ko'ruvchilar guruhida esa sog'lom sekstantlar umuman aniqlanmadi.

Sog'lom sekstantlar ulushining kamayishi periodontning og'ir yallig'lanish-destruktiv zararlanishining o'sishi bilan bog'liq bo'lib, bu jarayonda:

- 4-5 mm chuqurlikdagi cho'ntaklar (3-element),
- 6 mm va undan chuqur cho'ntaklar (4-element),
- Yo'qolgan sekstantlar (X-element) ulushining ortishi kuzatildi.

CPITN indeksining umumiy tahlili shuni ko'rsatdiki, yoshi kattaroq bemorlarda milk yallig'lanishi indeksining ko'rsatkichlari indeks guruh va o'rta yosh guruhiga nisbatan yuqori darajada bo'ldi (Jadval 3.1.1).

Keksalar va qarilar orasida CPITN indeksi bo'yicha periodont zararlanishining intensivligi va tarqalishi.

Возраст в группе, лет	Коды CPITN						Всего
	0 здоровый	1 крово- точивость	2 зубной камень	3 ПК 4-5 мм	4 ПК >6 мм	X	
35-44 n=102	$3,8 \pm 0,11$ $63,33 \pm 4,77$	$1,0 \pm 0,03$ $16,67 \pm 3,69$	$0,4 \pm 0,01$ $6,67 \pm 2,47$	$0,2 \pm 0,05$ $3,39 \pm 1,77$	$0,2 \pm 0,066$ $3,33 \pm 1,77$	$0,4 \pm 0,02$ $6,67 \pm 2,47$	$6,0$ 100,0
45-60 n=100	$2,1 \pm 0,08$ * $35,33 \pm 4,77$	$1,1 \pm 0,04^*$ $18,33 \pm 3,33$	$0,8 \pm 0,04^*$ $13,33 \pm 3,33$	$0,9 \pm 0,04^*$ $15,00 \pm 3,57$	$0,5 \pm 0,01^*$ $8,37 \pm 2,76$	$0,6 \pm 0,01^*$ $10,0 \pm 3,0$	$6,0$ 100,0
61-74 n=80	$1,1 \pm 0,02$ 4* $18,33 \pm 4,30$	$0,5 \pm 0,024^*$ $8,33 \pm 3,08$	$1,2 \pm 0,034^*$ $24,00 \pm 4,47$	$1,1 \pm 0,054^*$ $18,33 \pm 4,32$	$0,3 \pm 0,044^*$ $15,00 \pm 3,99$	$1,2 \pm 0,024^*$ $20,00 \pm 4,47$	$6,0$ 100,0
75-89 n=40	$0,3 \pm 0,05$ 4*o $5,00 \pm 3,44$	$0,2 \pm 0,0054^*$ o $3,33 \pm 2,64$	$0,6 \pm 0,0034^{*o}$ o $10,00 \pm 4,74$	$1,8 \pm 0,064^{*o}$ $30,00 \pm 7,24$	$1,0 \pm 0,044^{*o}$ $16,67 \pm 5,84$	$2,1 \pm 0,094^{*o}$ $35,0 \pm 7,54$	$6,0$ 100,0
>90 n=15	-	-	$0,20 \pm 0,0034^{*o}$ v $3,33 \pm 4,63$	$0,9 \pm 0,0024^{*o}$ v $15,00 \pm 9,22$	$2,0 \pm 0,084^{*o}$ v $33,33 \pm 12,17$	$2,9 \pm 0,134^{*o}$ v $48,33 \pm 12,90$	$6,0$ 100,0

Izoh: suratning surati – kodga ega bo‘lgan sekstantlar soni; maxrajda – ko‘zdan kechirilgan sekstantlar soniga nisbatan foizda;
 – p<0,05 34–44 yoshdagi guruh bilan solishtirganda; Υ – p<0,05 45–59 yoshdagi guruh bilan solishtirganda;
 ° – p<0,05 60–74 yoshdagi guruh bilan solishtirganda; $\vee$ – p<0,05 75–89 yoshdagi guruh bilan solishtirganda.

Shunday qilib, yosh oshishi bilan periodont kasalliklarining intensivligi ortadi; periodont shikastlanishining og‘irlashishi periodontal cho‘ntaklar va chiqarib tashlangan sekstantlar hisobiga yuz beradi.

Jadval 3.1.2

Keksalar va qarilar orasida KPU indeksi va uning elementlari qiymati.

Yosh guruhlari	KPU indeks elementlari			KPU indeksi
	«K»	«P»	«U»	
35-44	$2,81 \pm 0,13$	$5,96 \pm 0,71$	$2,02 \pm 0,11$	$10,81 \pm 0,57$
n=102	$29,97 \pm 4,54$	$54,91 \pm 4,93$	$18,55 \pm 3,84$	100,0
45-60	$4,92 \pm 0,18^*$	$9,06 \pm 0,42^*$	$3,09 \pm 0,14^*$	$17,07 \pm 0,82^*$
n=100	$28,82 \pm 4,52$	$58,07 \pm 4,99$	$18,10 \pm 3,84$	100,0
61-74	$6,81 \pm 0,31^*$	$2,07 \pm 0,12$	$9,95 \pm 0,37^{\chi}$	$18,83 \pm 0,91^{\chi}$
n=80	$36,17 \pm 5,37$	$10,99 \pm 3,50$	$56,36 \pm 5,54$	100,0
75-89	$2,07 \pm 0,053^*$	$1,55 \pm 0,07^{\circ}$	$20,88 \pm 0,99^{\chi\circ}$	$24,50 \pm 1,22^{\chi\circ}$
n=40	$8,45 \pm 4,39$	$6,93 \pm 3,85$	$85,22 \pm 5,65$	100,0
>90	$1,88 \pm 0,098$	$1,07 \pm 0,05^{\circ}$	$26,88 \pm 1,22^{\chi\circ\vee}$	$29,83 \pm 1,35^{\chi\circ\vee}$
n=15	$6,30 \pm 6,27$	$3,59 \pm 4,81$	$90,11 \pm 7,70$	100,0

Izoh: Suratda – element qiymati; maxrajda – KPU indeksidan foizda;
 p<0,05 34-44 yosh guruhiga nisbatan; χ - p<0,05 45-59 yosh guruhiga nisbatan; °
 - p<0,05 60-74 yosh guruhiga nisbatan; $\vee$ - p<0,05 75-89 yosh guruhiga nisbatan.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, barcha tekshirilgan guruhlarda kariyesning (K02 – Tish kariyesi) 100,0% tarqalganligi aniqlandi. KPÜ indeksi (kariyes intensivligi) yosh oshishi bilan ortib boradi: 34–44 yosh indeksli yosh guruhida kariyes intensivligi $10,81 \pm 0,51$ ta shikastlangan tishni tashkil etdi; 45–59 yosh guruhida – $17,07 \pm 0,82$ ($P \leq 0,05$); yoshi kattaroq guruhlarda esa kariyes intensivligining yanada sezilarli va statistik jihatdan ahamiyatli o‘sishi kuzatiladi ($P \leq 0,05$): 60–74 yosh guruhida KPÜ indeksining qiymati $18,83 \pm 0,91$; 75–89 yoshda – $24,51 \pm 1,22$ va 90 yoshdan katta guruhda – $29,83 \pm 1,35$ ga yetadi (Jadval 3.1.2).

KPU indeksining tuzilmasida 35–44 yoshdagi indeksli yosh guruhida va oʻrta yoshdagi shaxslarda (45–59 yosh) plombalangan tishlar ustunlik qiladi, bunda "P" elementi intensivligi mos ravishda $5,98 \pm 0,21$ va $9,06 \pm 0,42$ ni tashkil etdi, ulushi esa 54,91% va 53,07% ni tashkil qildi. Yosh ortishi bilan, keksalar (60–74 yosh), qariyalar (75–89 yosh) va uzoq umr koʻruvchilarda (90 va undan katta yosh) "P" elementi hajmi va ulushi kamayib boradi: mos ravishda $2,07 \pm 0,12$; $1,55 \pm 0,07$ va $1,07 \pm 0,05$, hamda KPÜ indeksidagi ulushi – 10,99%; 6,33% va 3,59% ni tashkil qildi.

"K" elementi (kariyes bilan shikastlangan tishlar) intensivligi ham ortib boradi: indeksli yosh guruhida $2,81 \pm 0,13$ ta tishdan, keksa yoshdagilarda (60–74 yosh) $6,81 \pm 0,31$ ta tishga qadar oʻsdi. Qariyalar va uzoq umr koʻruvchilarda esa mos ravishda $2,07 \pm 0,08$ va $1,88 \pm 0,09$ ni tashkil qildi. Eʼtiborga molik jihati shundaki, "K" elementi KPÜ indeksining tarkibida indeksli yosh guruhida, oʻrta yoshdagi va keksa guruhlarda mos ravishda 29,97% – 28,82% – 36,17% darajasida boʻlsa, qariyalarda 8,45% va uzoq umr koʻruvchilarda esa 6,30% gacha keskin kamaydi (Jadval 3.1.2).

"U" elementi (olib tashlangan tishlar) ning salbiy dinamikasi nafaqat kariyesni davolashdagi kamchiliklar, balki parodont kasalliklari tufayli tishlarning yoʻqolishi bilan bogʻliq. Tadqiqot natijalari shuni koʻrsatadiki, "U" elementi (olib tashlangan tishlar) KPÜ indeksining tarkibida sezilarli darajada oshgan.

Bunda "U" elementi intensivligi:

35–44 yosh guruhida – $2,02 \pm 0,11$;

45–59 yosh guruhida – $3,09 \pm 0,14$;

60–74 yosh guruhida – $9,95 \pm 0,37$;

75–89 yosh guruhida – $20,88 \pm 0,99$;

90 yoshdan katta guruhda – $26,88 \pm 1,22$ ni tashkil qildi.

KPÜ indeksidagi ulushi esa mos ravishda:

$18,55 \pm 3,84$ %;

$18,10 \pm 3,84$ %;

$52,84 \pm 5,58$ %;

$85,22 \pm 5,65$ %;

$90,11 \pm 7,70$ % ni tashkil qildi (Jadval 3.1.2).

Shunday qilib, epidemiologik tekshiruv natijalariga ko'ra, keksa va qariyalar orasida stomatologik sog'liq darajasi past ekani aniqlandi, ko'rsatkichlar Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan ushbu yosh guruhi uchun tavsiya etilgan maqsadlarga nisbatan sezilarli darajada yuqori.

Kariyes va yallig'lanish-destruktiv parodont kasalliklari bilan bir qatorda, yosh oshishi bilan bemorlarda karies bo'lmagan tish shikastlanishlari (K03.0 – tishlarning kuchaygan yeyilishi, K03.1 – klinovid nuqsonlar, K03.2 – tish eroziyasi) ning yuqori darajada tarqalganligi aniqlandi.

Jadval 3.1.3

Yoshli va keksaygan yoshdagi shaxslarda tish kariyesi va karies bo'lmagan shikastlanishlarning tarqalishi

Yosh guruhlari	Kariyes	Eroziyalar	Klinovid nuqson	Kuchaygan yeyilish
35-44 n=102	102 100,0	5 4,90±2,13	6 5,88±2,33	7 6,86±2,99
45-59 n=100	100 100,0	8 8,0±2,71*	9 9,0±2,86*	10 10,0±3,0*
60-74 n=80	80 100,0	15 18,75±4,36* ^χ	27 21,25±4,57* ^χ	22 27,5±4,99* ^χ
75-89 n=40	40 100,0	8 20,0±6,32* ^χ	13 32,5±7,40* ^χ	9 22,5±6,60* ^χ
90 n=15	15 100,0	3 20,0±10,33* ^χ √	5 33,33±12,17* ^χ √	7 26,67±11,42* ^χ √

Izoh: suratda – bemorlar soni, maxrajda – guruhdagi umumiy sondan foiz (%) hisobida;

p<0,05, 34-44 yosh guruhiga nisbatan; ^χ - p<0,05 45-59 yosh guruhiga nisbatan;

⁰ - p<0,05 60-74 yosh guruhiga nisbatan; √ - p<0,05 75-89 yosh guruhiga nisbatan.

Shunday qilib, indeks yosh guruhi (35-44 yosh) orasida tish eroziyasi tarqalishi 4,90±2,13% ni tashkil etdi; o'rta yoshdagi odamlarda – 8,0±2,71%; keksa yoshdagilarda – 18,75±4,36%; qarigan yoshdagilarda – 20,0±6,32% va uzoq umr ko'ruvchilarda – 20,0±10,33%. Shuningdek, klinovid defektlarining tarqalish dinamikasi mos ravishda 5,88±2,33%; 9,0±2,86%; 21,25±4,57%; 32,50±7,40% va

33,33±12,17% ni tashkil qildi; ortib boruvchi tish yemirilishi esa 6,80±2,99%; 10,0±3,0%; 27,50±4,99%; 22,50±6,60% va 26,67±11,42% (Jadval 3.1.3).

Yosh o'sishi bilan og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida va tilida boshqa kasalliklar tez-tez aniqlangan. Masalan, meteorologik xeylit indeks yosh guruhida (35-44 yosh) aniqlanmagan (0,0%); o'rta yoshdagi odamlarda (45-59 yosh) 3,0% ni, keksa yoshdagilarda (60-74 yosh) – 8,75% ni, qarigan yoshdagilarda (75-89 yosh) – 15,00% ni va uzoq umr ko'ruvchilarda (90 yoshdan ortiq) – 6,67% ni tashkil etdi.

Eksfoliativ xeylit tarqalish darajasi esa mos ravishda 0,98%; 3,0%; 17,5%; 32,5% va 20,0% bo'ldi. Og'iz burchaklaridagi yoriqlar 1,96%; 3,00%; 13,75%; 25,0% va 20,00% ni tashkil qildi. Gerpetik lab kasalliklari esa 0,98%; 4,00%; 10,00%; 15,00% va 6,67% da qayd etildi (Jadval 3.1.4).

Og'iz bo'shlig'ini tekshirish chog'ida shilliq qavatning atrofiyasi va quruqligi belgilari, jumladan, porlashning yo'qolishi, ingichkalash va oqarish kuzatildi. Atrofik o'zgarishlar yosh ortishi bilan oshgan. Shilliq qavat porlashining yo'qolishi indeks guruhida qayd etilmagan, o'rta yoshdagi odamlarda 3,00% va uzoq umr ko'ruvchilarda 66,67% da aniqlangan. Shilliq qavat ingichkalashining uchrash chastotasi 0,98%, oqarish chastotasi esa 60,00% ni tashkil qildi.

Til kasalliklari sezilarli darajada ortdi. Eng ko'p qayd etilganlar – glossit, til yuzasida yoriqlar va bo'laklanish, "geografik til", papillalarning giper- yoki atrofiyasi, glossodiniya, tish izlari bilan quruq til va burmali til bo'ldi. Odatda, til kasalliklari bir necha simptomlar kombinatsiyasi sifatida namoyon bo'lgan. Umuman, til kasalliklari indeks yosh guruhida (35-44 yosh) 3,0% da, o'rta yoshdagilarda (45-60 yosh) 10,0% da, keksa yoshdagilarda (60-74 yosh) 30,50% da, qarigan yoshdagilarda (75-89 yosh) 44,50% da va uzoq umr ko'ruvchilarda 60,00% da aniqlangan.

Epidemiologik tekshiruvlar natijasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining eng ko'p uchraydigan kasalliklari aftoz va gerpetik stomatitlar (K12.0 Qaytalanuvchi og'iz bo'shlig'i aftalari, B00.2 Gerpetik gingivostomatit) ekanligi aniqlandi. Kamdan-kam hollarda leykoplakiya va qizil yassi temiratki (K13.2 Leykoplakiya va boshqa epitelial o'zgarishlar, L43.9 Noma'lum qizil yassi temiratki) uchragan.

Протез stomatiti ham kuzatilgan bo‘lib, indeks yosh guruhida aniqlanmagan, o‘rta yoshdagilar orasida 3,00%, keksa yoshdagilar orasida 13,75%, qarigan yoshdagilarda 52,90%, uzoq umr ko‘ruvchilar orasida esa 60,00% ni tashkil qilgan. Aftoz stomatitning uchrash chastotasi mos ravishda 1,96%; 5,0%; 11,25%; 23,00% va 20,00% bo‘lgan.

Og‘iz kandidozining uchrash chastotasi esa 2,94%; 5,0%; 11,25%; 27,50% va 26,67% ni tashkil qilgan. Gerpetik stomatitning tarqalishi 0,98%; 4,0%; 8,75%; 32,50% va 20,0% bo‘lib, qizil yassi temiratkinining uchrash chastotasi esa 0,98%; 2,0%; 6,75%; 17,50% va 6,67% ni tashkil qilgan (Jadval 3.1.4).

Shunday qilib, shilliq qavat kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarning davolanishga bo‘lgan ehtiyoji yosh ortishi bilan oshib boradi. Olingan natijalar o‘rganilgan kontingentning stomatologik profilaktikasi va davolanishga bo‘lgan ehtiyojini baholash imkonini berdi.

Jadval 3.1.4

Gerontologik bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati, til va lab kasalliklarining tarqalishi

Патология	Показатели				
Возраст/число осматриваемых	35-44 102	45-59 100	60-74 80	75-89 40	90 и > 15
<u>Хейлит губ:</u> Метеорологический хейлит	0 0,0±0,00	3 3,0±1,71*	7 8,75±3,16*	6 15,0±5,04*	1 6,67±6,44*
Экссфолиативный хейлит	1 0,98±0,97	3 3,0±1,71*	14 17,88±4,25*	13 34,5±7,70*	3 20,0±10,32
Заеды в углах рта	1 1,96±1,30	3 3,0±1,71*	11 13,75±3,85*	10 25,0±6,84*	3 20,00±10,32*
Герпетические поражения губ	-	4 4,0±1,95*	8 10,00±3,35*	6 15,0±5,04*	1 9,07±6,44*
Осмотр СОПР					
Потеря блеска СОПР	-	3 3,0±1,71*	14 17,50±4,25*	21 52,5±7,89*	10 16,67±9,62*

Истончение и бледность СОПР	1 0,98±0,97	4 4,0±1,95*	13 16,25±4,1 2*	18 45,6±7,86*	9 60,30±12,6 4*
Язык					
Глоссит	-				
Фиссуры и дольки на спинке языка	-	1 1,0±0,99	4 5,00±2,44 *	12 30,0±7,24*	6 40,0±12,65 *
Географический язык	1 1,0±0,97	3 3,0±1,71*	5 6,25±2,71*	9 25,0±6,84*	5 39,93±12,17*
Гипертрофия сосочков	1 1,0±0,97		16 20,00±4,47 *	14 35,6±7,54*	3 20,00±10,32*
Атрофия сосочков	-	2 2,0±1,40*	6 7,30±2,94*	7 17,90±6,30*	6 40,00±12,65*
Глоссодия	-	-	14 17,50±4,25*	12 30,00±7,06*	4 26,07±12,17*
Сухой язык с отпечатками зубов на боковой поверхности	-	2 2,00±1,40*	11 13,75±3,70*	14 35,0±7,54*	67 46,07±12,88*
Складчатый язык	1 0,78±0,77*	2 2,0±1,40*	7 8,75±3,16 *	9 22,5±6,60*	6 40,00±12,65*
Болезни СОПР					
Протезный стоматит	-	3 3,0±1,71*	14 13,75±4,25*	21 52,5±7,89*	9 69,00±17,14*
Афтозный стоматит	2 1,96±1,37	5 5,0±2,17*	9 11,25±3,70*	10 25,0±6,84*	3 20,00±10,03*
Кандидоз полости рта	3 2,94±1,67	5 5,0±2,17*	9 11,25±3,35*	11 27,5±7,06*	4 26,27±11,42*
Гиперплазия СОПР по переходной складке —	-	1 2,0±1,40*	14 13,75±4,25*	11 24,5±7,06*	5 33,33±12,17*

протезные фибромы					
Герпетический стоматит	$\frac{2}{1,80 \pm 0,97}$	$\frac{4}{4,0 \pm 1,96^*}$	$\frac{7}{8,75 \pm 3,16^*}$	$\frac{13}{32,5 \pm 7,10^*}$	$\frac{3}{20,0 \pm 10,32^*}$
Лейкоплакия	-	-	-	$\frac{3}{7,7 \pm 4,18^*}$	$\frac{2}{13,33 \pm 8,83^*}$
Красный плоский лишай полости рта	$\frac{1}{0,98 \pm 0,97}$	$\frac{2}{2,0 \pm 1,40^*}$	$\frac{5}{6,75 \pm 2,71^*}$	$\frac{7}{17,50 \pm 6,50^*}$	$\frac{1}{6,67 \pm 6,41^*}$

Izoh: suratda – mutlaq son; maxrajda – tekshirilganlar sonidan % hisobida;

* - $R \leq 0,05$ 35–44 yosh indeks guruhiga nisbatan;

χ - $R < 0,05$ 45–59 yosh guruhiga nisbatan;

$^{\circ}$ - $R < 0,05$ 60–74 yosh guruhiga nisbatan;

$\vee$ - $R < 0,05$ 75–89 yosh guruhiga nisbatan.

Indeks yosh guruhi (35–44 yosh) va oʻrta yoshdagi shaxslar (45–60 yosh) orasida turli xil profilaktik chora-tadbirlar va stomatologik davolashga boʻlgan ehtiyoj sezilarli darajada yuqori (Jadval 3.1.4). Lablar va ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining turli kasalliklarini davolash kursi 60–74 yosh guruhidagi tekshirilganlarning 40,0%iga, 74–89 yosh guruhining 50,0%iga va 90 yoshdan kattalarning 70,0%idan ortigʻiga zarur, holbuki 35–44 va 45–60 yoshdagi shaxslar orasida ushbu koʻrsatkich mos ravishda 4,0% va 7,0%ni tashkil etadi.

Katta yosh guruhidagi barcha tekshirilganlar parodont kasalliklarini davolashga muhtoj (professional gigiyena, mahalliy dorivor muolajalar, parodontal choʻntaklarni kuretaj qilish).

Oʻrganilgan kontingentning uchdan biridan ortigʻi (33,33%dan ortigʻi) karioz boʻlmagan tish shikastlanishlarini terapevtik davolashga muhtoj (mahalliy fluor-profilaktika, koʻrsatmalarga muvofiq plombalash).

Epidemiologik tadqiqotlar natijalari shuni koʻrsatdiki, katta yosh guruhidagi bemorlarda stomatologik patologiya, shu jumladan, ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati kasalliklari, parodont patologiyasi, tishlarning qattiq toʻqimalari va til kasalliklari sezilarli darajada koʻpaygan. Shu bilan birga, stomatologik patologiya oʻsishi ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatidagi atrofik oʻzgarishlarning ortishi bilan bogʻliq.

Shunday qilib, o'rganilgan kontingent parodont kasalliklari, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va tishlarning qattiq to'qimalari kasalliklarini o'z ichiga olgan kompleks stomatologik davolanishga muhtoj bo'lgan maxsus bemorlar guruhini tashkil etadi. Stomatologik patologiya bilan bog'liqligini hisobga olgan holda, katta yoshdagi bemorlarda stomatologik kasalliklarning rivojlanish mexanizmlariga kompleks ta'sir etuvchi maxsus davolash-profilaktik preparatlarni ishlab chiqish maqsadga muvofiq va zarur hisoblanadi. Shuningdek, og'iz bo'shlig'ining moslashuvchanlik salohiyatini va so'lakning remineralizatsiya xususiyatlarini kamaytiruvchi lokal patogenetik mexanizmlarni o'rganish ham dolzarb va zarurdir.

3.2. OHIP-49 – RU so'rovnomasi ko'rsatkichlari

Stomatologik salomatlik ko'rsatkichlari bo'yicha hayot sifatini (HQ) baholash tish-jag' tizimining funksional faollik darajasini tavsiflovchi integral ko'rsatkich hisoblanadi. Bu esa keksa yoshdagi bemorlar uchun uni o'rganishning ahamiyatini belgilaydi, chunki stomatologik patologiya rivojlanishi umumiy hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi [14, 34, 133].

Shu munosabat bilan, o'rganilgan bemorlar kontingentida hayot sifati ko'rsatkichlari taqqoslash nuqtai nazaridan o'rganildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yosh ortishi bilan HQ sezilarli darajada pasayadi. HQ indeksining umumiy qiymati (Σ OHIP-49-RU) quyidagicha bo'ldi:

- 45 – 59 yosh guruhi – 33,3 ball;
- 60 – 74 yosh guruhi – 67,49 ball;
- 75 – 89 yosh guruhi – 107,3 ball;
- 90 va undan katta yosh guruhi – 128,3 ball.

Shunday qilib, 60 – 74 yosh guruhida hayot sifatining stomatologik tarkibiy qism bo'yicha pasayishi 45 – 59 yosh guruhiga nisbatan **2,0 martadan** ortiq bo'lgan; 75 – 89 yosh oralig'ida **3,15 martaga**, 90 va undan katta yoshda esa **3,63 martadan** ortiq pasayish kuzatilgan.

Tadqiqotlar natijasida asosiy shikoyatlar quyidagi muammolarga taalluqli ekanligi aniqlandi:

- funksional cheklovlar,
- ruhiy salomatlikning pasayishi,
- jismoniy muammolar.

Hayot sifatining "Psixologik noqulaylik" shkalasi bo'yicha o'rtacha yosh guruhi (45 – 59 yosh) bilan solishtirganda pasayish darajasi:

- 60 – 74 yosh – 56,76%,
- 75 – 89 yosh – 248,65%,
- 90 yosh va undan katta – 282,43%.

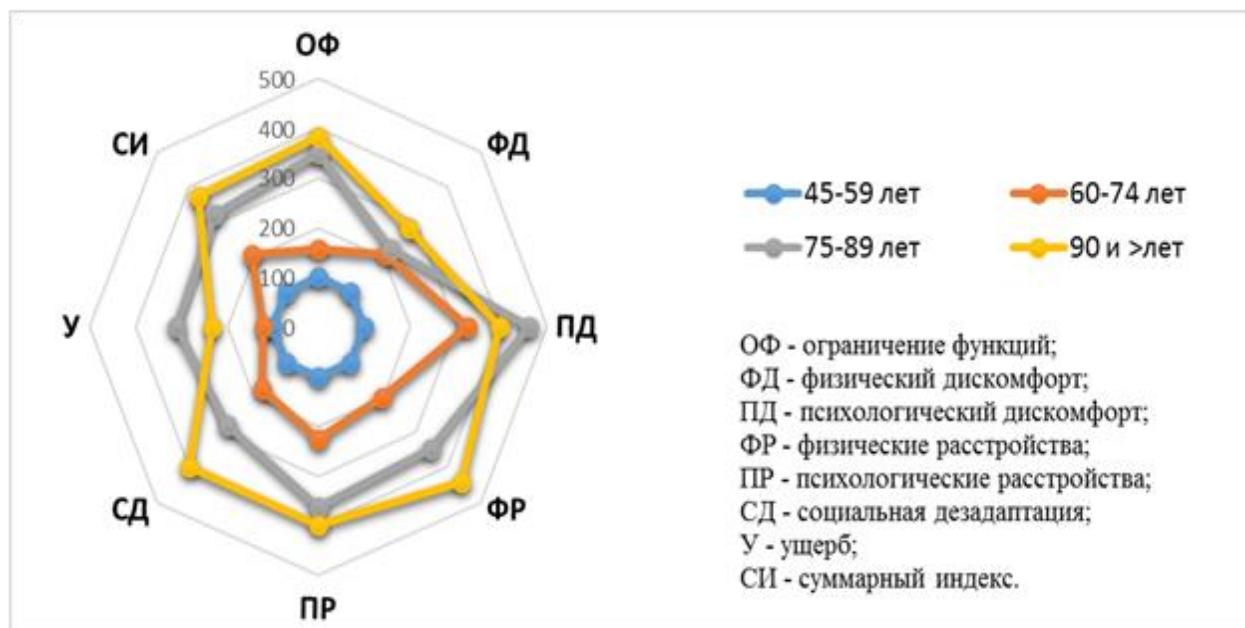
Katta yoshdagi bemorlar orasida eng katta pasayish "Jismoniy noqulaylik" bo'limi bo'yicha qayd etilgan, bunda pasayish darajasi quyidagicha:

- 60 – 74 yosh – 106,9%,
- 75 – 89 yosh – 123,26%,
- 90 yosh va undan katta – 181,40%.

Hayot sifatining pasayishiga eng katta hissa quyidagi muammolar bilan bog'liq bo'ldi:

- Jismoniy muammolar – pasayish darajasi 101,23%, 146,34% va 341,46%;
- Funksional cheklovlar – pasayish darajasi 56,76%, 248,65% va 282,43%.

Olingan natijalarni keksa yoshdagi bemorlarda stomatologik salomatlikning pasayishi bilan izohlash mumkin.



3.2.1-rasm. O‘rtacha yosh guruhi bilan solishtirganda turli yosh guruhlarida hayot sifatining yomonlashishi (%)

3.3. Og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligining fizik-kimyoviy tarkibi bo‘yicha yoshga bog‘liq dinamik o‘zgarishlar

Katta va qarilik yoshidagi odamlar soni doimiy ravishda ortib bormoqda. Tish-jag‘ tizimi moslashuvchanligining yosh o‘tishi bilan bog‘liq ravishda buzilishi amaliyotchi stomatologlar orasida shubha uyg‘otmaydigan holga aylangan [27, 59, 89, 129, 131].

Og‘iz bo‘shlig‘idagi asosiy himoya, homeostatik va ion almashinuvi reaksiyalarini ta‘minlovchi suyuqlik aralash tupuk (og‘iz suyuqligi) hisoblanadi. Uning xususiyatlaridagi o‘zgarishlar tish kariesining rivojlanishi, parodont kasalliklari va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining patologik holatlariga bevosita ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli, bemorlarning yosh ortib borishi bilan og‘iz suyuqligining fizik-kimyoviy tarkibidagi o‘zgarishlarni o‘rganish zarurati yuzaga kelgan.

Tadqiqot natijalari og‘iz suyuqligining asosiy fizik-kimyoviy ko‘rsatkichlari yosh o‘tishi bilan sezilarli darajada farq qilishini ko‘rsatdi.

Masalan, tupuk ajralish tezligi indeksli yosh guruhi (34 – 44 yosh)da normal me‘yorlarda bo‘lib, $0,53 \pm 0,015$ ml/min ni tashkil etdi, tupukning yopishqoqligi esa $1,77 \pm 0,08$ spz edi. Bemorlarning yoshi ortishi bilan tupuk ajralish tezligida quyidagi pasayishlar qayd etildi:

- O'rta yoshdagilar (45 – 60 yosh) – 20,75% ga pasayish ($r \leq 0,05$),
- Katta yoshdagilar (61 – 74 yosh) – 37,73% ga pasayish ($r \leq 0,05$),
- Qarilar (75 – 89 yosh) – 47,17% ga pasayish ($r \leq 0,05$),
- Uzoq umr ko'ruvchilar (90 va undan katta yosh) – 64,15% ga pasayish ($r \leq 0,05$).

Giposalivatsiya (tupuk ajralishining kamayishi) natijasida aralash tupuk nafaqat fizik-kimyoviy xususiyatlarini, balki remineralizatsiya potensialini ham yo'qotadi, bu esa tish kariesining rivojlanishini jadallashtiradi [72, 75].

Shunday sharoitda vodorod ionlari faollik darajasini (pH) o'rganish muhim ahamiyat kasb etadi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki:

• Indeksli yosh guruhi (34 – 44 yosh) – pH $7,11 \pm 0,33$, bu neytral reaksiya hisoblanadi,

- O'rta yoshdagilar (45 – 60 yosh) – pH $6,70 \pm 0,31$ (0,41 birlikka pasaygan),
- Katta yoshdagilar (61 – 74 yosh) – pH $6,61 \pm 0,29$,
- Qarilar (75 – 89 yosh) – pH $6,45 \pm 0,31$,
- Uzoq umr ko'ruvchilar (90 yosh va undan katta) – pH $6,21 \pm 0,30$.

(Tegishli natijalar 3.3.1-jadval va 3.3.1-rasmda keltirilgan).

3.3.1-jadval

Katta yoshdagilar va qarilarning og'iz suyuqligi fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari

Izoh: *- $p < 0,05$ – 35-44 yosh guruhiga nisbatan;
 * - $p < 0,05$ – 45-60 yosh guruhiga nisbatan;

Показатель	Возрастные группы			
	35-44	45-60	61-74	75-89
Скорость саливации, мл/мин	$0,53 \pm 0,015$	$0,42 \pm 0,02^*$	$0,33 \pm 0,007^{**}$	$0,28 \pm 0,00$
Вязкость, ед.	$1,77 \pm 0,07$	$2,13 \pm 0,10^*$	$2,50 \pm 0,12^* \times$	$3,15 \pm 0,14$
pH	$7,11 \pm 0,33$	$6,7 \pm 0,31^*$	$6,61 \pm 0,29^* \times$	$6,45 \pm 0,38$
Буферная емкость по кислоте, мэкв/л	$8,51 \pm 0,40$	$8,04 \pm 0,33^*$	$7,11 \pm 0,37^* \times$	$6,99 \pm 0,26$
Буферная емкость по щелочи, экв/л	$50,12 \pm 2,03$	$46,11 \pm 1,88^*$	$43,15 \pm 2,01^{**}$	$39,27 \pm 1,1$
Са ммоль/л	$1,62 \pm 0,08$	$2,02 \pm 0,08^*$	$2,14 \pm 0,06^* \times$	$2,95 \pm 0,11$
P ммоль/л	$2,99 \pm 0,14$	$3,58 \pm 0,16^*$	$4,60 \pm 0,21^* \times$	$5,02 \pm 0,24$

° - $p < 0,05$ – 61-74 yosh guruhiga nisbatan;

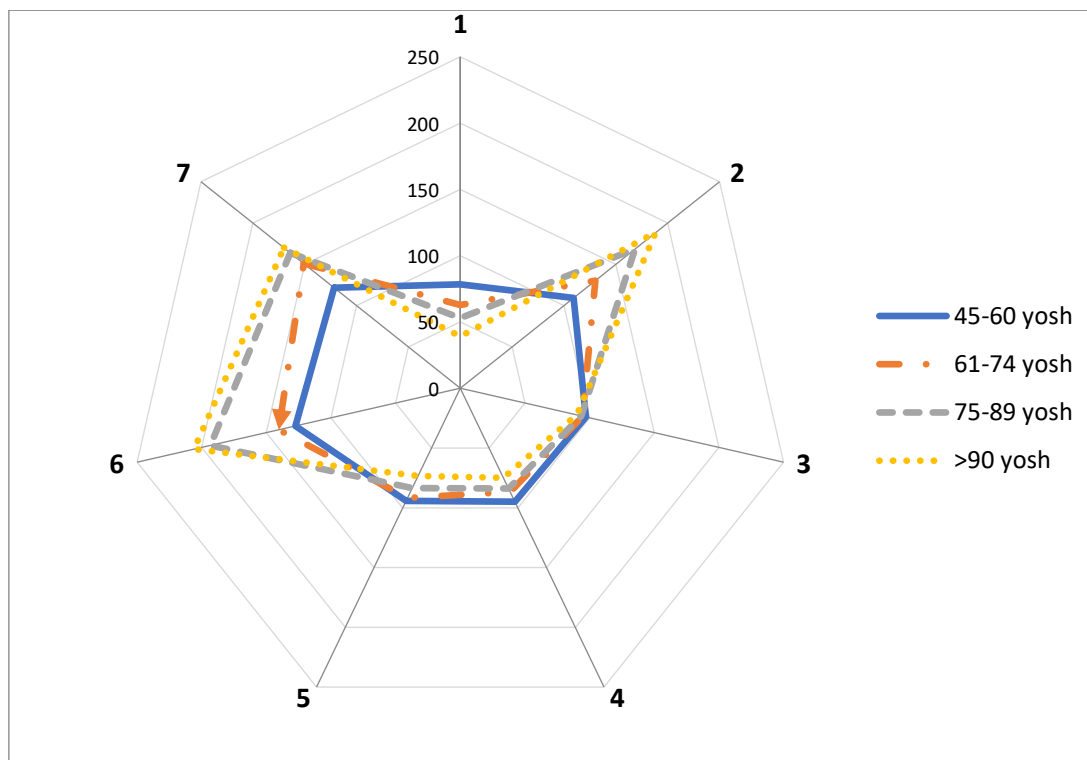
^ - $p < 0,05$ – 75-89 yosh guruhiga nisbatan.

Vodorod ionlari faolligining yosh o'tishi bilan bunday pasayishi, ehtimol, so'lak bezlari faoliyatining susayishi bilan bog'liq bo'lib, bu ularning parenximasida sodir bo'ladigan atrofik jarayonlar natijasidir. Shunday qilib, yosh o'tishi bilan aralash so'lakning pH ko'rsatkichi kislotali tomonga siljiydi – $7,11 \pm 0,33$ dan $6,21 \pm 0,30$ gacha, bu esa og'iz suyuqligining gomeostatik bufer tizimlarining kislotali tomonga o'zgarishi, Sa/P nisbatining buzilishi, noorganik minerallashtiruvchi komponentlar konsentratsiyasining kamayishi, minerallashtirish funksiyasining susayishi, emalning demiralizatsiyasi va qattiq tish to'qimalari patologiyalarining ortishi bilan bog'liq.

Og'iz bo'shlig'idagi mineral gomeostazni ta'minlovchi gomeostatik tizimlarning holatini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, indeks guruhiga kiruvchi bemorlarda og'iz

suyuqligining kislotalik bo'yicha bufer sig'imi – $8,51 \pm 0,40$ mEkV/l, so'lakning ishqoriy bufer sig'imi esa ancha yuqori – $50,12 \pm 1,95$ mEkV/l bo'ldi. So'lakning bufer tizimlarining asosiy fiziologik vazifasi pH darajasini fiziologik muhim diapazonda (7,0 dan 6,31 gacha) saqlab turishdir.

Shuni ta'kidlash lozimki, pirilgan va qarilik yoshidagi bemorlarda bufer tizimlarining sig'imi yosh o'tishi bilan kamayadi.



- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. So'lak ajralish tezligi | 5. Ishqorga nisbatan bufer sig'imi |
| 2. Qovushqoqlik | 6. Ca |
| 3. pH | 7. P |
| 4. Kislotaga nisbatan bufer sig'imi | |
- 100% – 35-44 yosh

3.3.1-rasm. Keksa va qarigan yoshdagi odamlarning og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari dinamikasi (foizlarda indeks guruhiga nisbatan).

O'rta yosh guruhida (45–60 yosh) kislota neytrallash bufer sig'imi indeks guruhiga nisbatan 5,52% ga kamaygan ($p \geq 0,05$); keksalarda (61–74 yosh) – 16,45% ga ($p \geq 0,05$); qarigan yoshdagilarda (75–80 yosh) – 17,86% ga ($p \leq 0,05$) va uzoq umr ko'ruvchilarda (90 yoshdan oshgan) – 27,5% ga ($p \leq 0,05$) kamaygan. Xuddi shunday

ishqorni neytrallash bufer sig'imi 8,00% ($p \leq 0,05$); 13,90% ($p \leq 0,05$); 21,65% ($p \leq 0,05$) va 30,33% ($p \leq 0,05$) ga pasaygan.

Og'iz suyuqligining kislotalarni neytrallash qobiliyatining pasayishi karies va nekarioz shikastlanishlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin, ishqorni neytrallash qobiliyatining pasayishi esa ortiqcha mineralizatsiya va parodont kasalliklarining rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Og'iz suyuqligining kislotalilik darajasining pasayishi tish emalining o'tkazuvchanligini oshirishga va minerallashuv jarayonining buzilishiga yordam berishi mumkin [132,135], shuningdek, "oksidlovchi stress" rivojlanishiga va hujayra ichidagi pro-antioksidant tizim disbalansiga olib kelishi mumkin [59, 89, 95].

Aralash so'lakning elementar tarkibini tahlil qilish natijasida aniqlanishicha, indeks yosh guruhida umumiy kalsiy va fosfatlarning miqdori normal diapazonning quyi chegarasida bo'lgan va o'rtacha $1,62 \pm 0,08$ mmol/l va $2,00 \pm 0,14$ mmol/l ni tashkil qilgan. Yosh oshishi bilan og'iz suyuqligidagi mineral komponentlarning kontsentratsiyasi sezilarli darajada ortadi. Kalsiy (Ca) kontsentratsiyasining indeks yosh guruhiga nisbatan oshishi quyidagicha bo'ldi: o'rta yoshdagilarda – 24,70% ($p \geq 0,05$); keksalarda – 32,10% ($p \leq 0,05$); qarigan yoshdagilarda – 82,10% ($p \geq 0,05$) va uzoq umr ko'ruvchilarda – 118,88% ($p \leq 0,05$). Xuddi shunday fosfor konsentratsiyasining oshishi quyidagicha bo'ldi: 19,73% ($p \geq 0,05$); 53,84% ($p \leq 0,05$); 67,90% ($p \leq 0,05$) va 71,24% ($p \leq 0,05$) (3.3.1-jadval va 3.3.1-rasm).

Shunday qilib, yosh ortishi bilan og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari o'zgaradi, ya'ni viskozlikning ortishi, so'lak ajralish tezligi, pH va kislota va ishqor neytrallash bufer sig'imining pasayishi kuzatiladi. Og'iz suyuqligidagi umumiy kalsiy va noorganik fosfor miqdorining oshishi mineralizatsiya potentsialining pasayishini aks ettiradi.

Shubhasiz, keksa yoshdagi bemorlarda stomatologik davolash samaradorligini oshirish uchun so'lak bezlari faoliyatini rag'batlantiruvchi vositalarga asoslangan yondashuv zarur, bu esa polimorbid patologiyaning ko'plab patogenetik mexanizmlariga ta'sir ko'rsatadi, tishlarning qattiq to'qimalari minerallashuvi va og'iz

bo'shlig'i gigiyenasi darajasini oshirishga yordam beradi hamda og'iz bo'shlig'i patologiyalari sonining kamayishiga xizmat qiladi.

3.4. Oksidlovchi stress omillari va og'iz suyuqligining antioksidant himoya tizimi

Og'iz suyuqligidagi lipid peroksidlanish jarayonlari va antioksidant tizimlar faoliyatini ifodalovchi biokimyoviy ko'rsatkichlarni o'rganish natijalari indeks yosh guruhi va yosh ortishi bilan bog'liq holda 3.4.1-jadval va 3.4.1-rasmda keltirilgan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, yallig'lanish markerlari darajasining oshishi keksa yosh guruhidagi bemorlarning 75-100% ida kuzatilgan.

Malondialdegid (MDA) oksidlovchi stress markeri sifatida umumiy qabul qilingan bo'lib, uning kontsentratsiyasining o'zgarishi turli fiziologik holatlar, jumladan qarish, moslashish va stress jarayonlariga xosdir [37, 44]. Indeks yosh guruhiga (35–44 yosh) tegishli shaxslarda MDA kontsentratsiyasi $0,47 \pm 0,015$ nmol/ml ni tashkil etdi, yosh ortishi bilan og'iz suyuqligidagi MDA miqdorining oshishi kuzatildi: o'rta yoshdagilarda (45–60 yosh) – 34,04% ($p \leq 0,05$); keksalarda (61–74 yosh) – 72,34% ($p \leq 0,05$); qarigan yoshdagilarda (75–89 yosh) – 87,23% ($p \leq 0,05$) va uzoq umr ko'ruvchilarda (90 yosh va undan katta) – 117,02% ($p \leq 0,01$) (3.4.1-jadval va 3.4.1-rasm).

O'rganilgan yosh guruhlarida lipid peroksidlanishining boshlang'ich va yakuniy mahsulotlari miqdorining oshishi aniqlangan.

3.4.1-jadval.

Keksa va qarigan yoshdagi odamlarda og'iz suyuqligidagi peroksid oksidlanish mahsulotlari va antioksidant fermentlari ($M \pm m$)

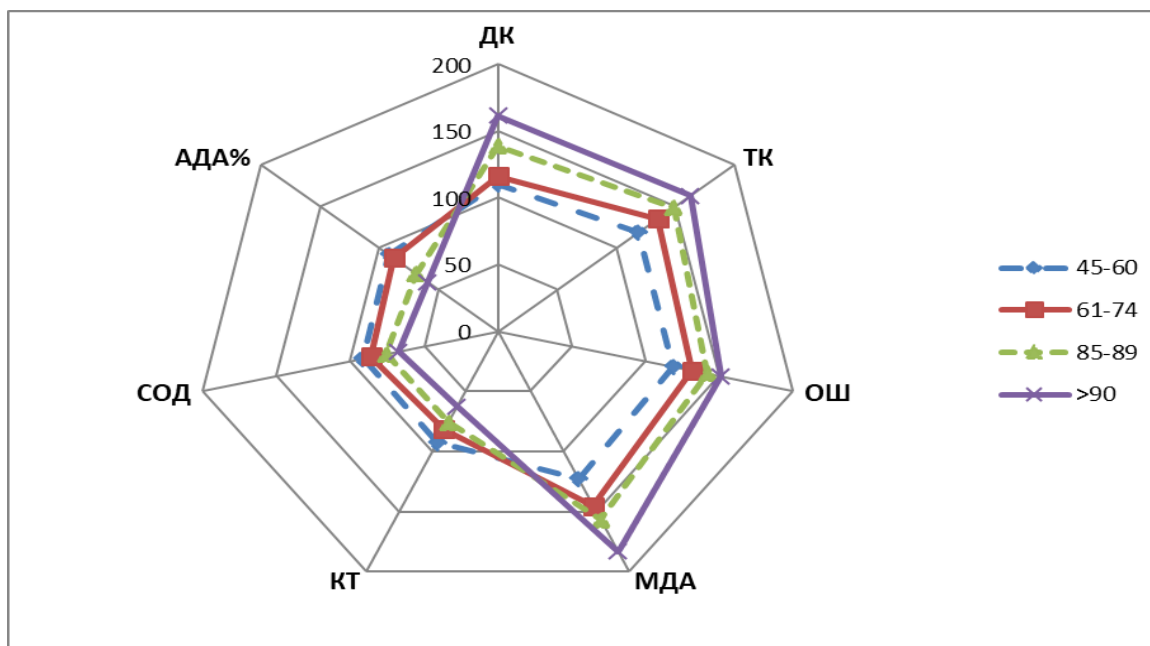
Липиды, ферменты	Возраст, лет				
	35-44	45-60	61-74	75-89	Более 90
ДК, мк моль/л	$0,82 \pm 0,025$	$1,01 \pm 0,05^*$	$1,01 \pm 0,04^{*o}$	$1,31 \pm 0,06^{*o \times}$	$1,50 \pm 0,07^{*ox \wedge}$
ТК	$0,41 \pm 0,01$	$0,50 \pm 0,01^*$	$0,54 \pm 0,02^{*o}$	$0,60 \pm 0,03^{*o \times}$	$0,62 \pm 0,03^{*ox \wedge}$

МК МОЛЬ/Л					
ОШ МК МОЛЬ/Л	19,45± 0,88	22,11 ±1,01 [■]	26,55± 1,31 ^{■°}	30,07± 1,47 ^{■°×}	32,00±1, 60 ^{■°×} ^
МД А МК МОЛЬ/Л	0,47±0 ,015	0,63± 0,03 [■]	0,81±0 ,04 ^{■°}	0,88±0, 03 ^{■°×}	1,02±0,0 5 ^{■°×} ^
Ката лаза Мка г/л	3,44±0 ,16	3,11± 0,14 [■]	2,71±0 ,13 ^{■°}	2,39±0, 11 ^{■°×}	2,05±0,0 7 ^{■°×} ^
СО Д У.е.	101,11 ±4,02	90,22 ±4,05 [■]	81,32± 4,00 ^{■°}	71,11± 3,05 ^{■°×}	62,24±3, 00 ^{■°×} ^
АО А %	2,11±0 ,11	2,01± 0,06 [■]	1,75±0 ,06 ^{■°}	1,50±0, 07 ^{■°×}	1,17±0,0 5 ^{■°×} ^

Yosh oʻsishi bilan bemorlarning ogʻiz suyuqligidagi peroksid oksidlanish mahsulotlarining (POM) boshlangʻich va yakuniy mahsulotlari konsentratsiyasining ortishi aniqlangan. Shunday qilib, diyen konʻyugatlar (DK) konsentratsiyasi oʻrganilgan yosh guruhlariga nisbatan quyidagicha oshgan: oʻrta yoshdagi (45–60 yosh) shaxslarda – 13,67% ($r \geq 0,05$); keksalar (61–74 yosh) – 36,50% ($r \leq 0,05$); qarilik yoshidagilar (75–89 yosh) – 54,60% ($r \leq 0,05$) va uzoq umr koʻruvchilarda (90 yosh va undan katta) – 64,52% ($r \leq 0,05$).

Xuddi shunday, triyen konʻyugatlar (TK) konsentratsiyasining dinamikasi quyidagicha: 19,95% ($r \leq 0,05$); 31,70% ($r \leq 0,05$); 46,34% ($r \leq 0,05$) va 51,22% ($r \leq 0,05$). Peroksidlanishning yakuniy mahsulotlari – Shiff asoslarining (OSh) konsentratsiyasi esa quyidagicha oshgan: 13,67% ($r \leq 0,05$); 36,50% ($r \leq 0,05$); 54,29% ($r \leq 0,05$) va 64,52% ($r \leq 0,05$) (Jadval 3.4.1 va rasm 3.4.1).

Indeks yosh guruhida DK va TK ning ogʻiz suyuqligidagi (OS) miqdori quyidagicha boʻlgan: DK – 0,82±0,24 mkmol/l; TK – 0,41±0,01 mkmol/l; peroksidlanishning yakuniy mahsulotlari – OSh – 19,45±0,88 mkmol/l.



Rasm 3.4.1. Qarigan va keksaygan yoshdagi shaxslarda antioksidant tizimining faollik jarayonlari va lipoperoksidatsiya dinamikasi (35-44 yoshli indeks guruhiga nisbatan foizda).

DK, TK va OSh hamda MDA ko'rsatkichlarining oshishi sabablari DK, TK va OSh hamda MDA darajasining oshishi quyidagi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin: yuqori intensivlikdagi stomatologik patologiyalar, yoshi ulg'aygan sari yuzaga keladigan degenerativ o'zgarishlar (SO'PR), prooksidant jarayonlarining kuchayishi, metabolism buzilishlari bilan kechadigan tizimli biokimyoviy jarayonlar hamda ushbu bemorlar kontingentida antioksidant ta'sirga ega bo'lgan dorilarni doimiy qabul qilish.

Aralash so'lak tarkibidagi lipid peroksidatsiya mahsulotlari (POL) darajasi organizmning antioksidant tizimi – AOS faolligini ishonchli va obyektiv baholash imkonini beradi.

Jadval 3.4.1 va rasm 3.4.1 ma'lumotlaridan ko'rinib turibdiki, POL mahsulotlarining to'planishi AOS fermentlari faolligining pasayishi bilan birga kechgan.

O'rta yoshdagi shaxslarda SOD faolligining indeks guruhga nisbatan pasayishi 10,77% ni tashkil qilgan ($p \geq 0,05$). Katta yosh guruhlarida esa SOD faolligining pasayishi statistik jihatdan ishonarli bo'lib, mos ravishda 19,57%, 29,67% va 38,44% ($p \leq 0,05$) ni tashkil qilgan. Xuddi shunday dinamikani ikkinchi darajali antioksidant himoya fermenti – katalaza ham ko'rsatgan: 9,59% ($p \geq 0,05$); 21,22% ($p \leq 0,05$);

30,52% ($p \leq 0,05$) va 40,40% ($p \leq 0,05$). Og‘iz bo‘shlig‘ining umumiy antioksidant faolligi esa yosh oshishi bilan bosqichma-bosqich kamaygan: 4,73% ($p \geq 0,05$); 17,06% ($p \geq 0,05$); 29,05% ($p \leq 0,05$) va 44,55% ($P \leq 0,05$) (jadval 3.4.1 va rasm 3.4.1).

Shu munosabat bilan, patologik jarayonlar natijasida yuzaga keladigan prooksidant-antioksidant tizimidagi o‘zgarishlarni bartaraf etish uchun antioksidant salohiyatini oshiruvchi vositalarni qo‘llash dolzarb hisoblanadi.

3.5. “Parodofit” fitopreparatining antioksidant faolligini eksperimental baholash

Katta yoshdagi bemorlarda yallig‘lanish-destruktiv periodontal va SO‘PR jarayonlarini davolashda fitoterapiyaning asosiy afzalligi uning minimal nojo‘ya ta‘sirga ega bo‘lishidir. Bu esa fitopreparatlarni uzoq muddat davomida bemalol qo‘llash imkonini beradi. Shu sababli stomatologik amaliyotga yangi antioksidant fitopreparatlarni joriy etish dolzarbdir.

Shunday dorilardan biri — “Parodofit” suyuq ekstrakti bo‘lib, u dorivor o‘simliklarning quyidagi tarkibiy qismlarini o‘z ichiga oladi: dorivor romashka gulchambari, dorivor shalfey barglari, dorivor kalendula gulchambari va dag‘al zubturm o‘ti (1:1:1:1 nisbatda). Preparat dorivor o‘simlik xomashyosidan 70% etanol yordamida uchta perkolyator batareyasida reperkolyatsiya usuli bilan olinadigan spirtli-suvli ekstrakt shaklida tayyorlanadi.

Turli dorivor vositalarning antioksidant faolligi katta farq qiladi, shuning uchun har bir sinovdan o‘tkazilayotgan preparatning antioksidant faolligini aniqlash lozim. Bu esa ularning qo‘llash ko‘rsatmalarini belgilashga yordam beradi.

Jadval 3.5.1 da “Parodofit” tarkibidagi dorivor o‘simliklarning suvli ekstraktlarining optimal 10 daqiqalik ta‘sir davomida olingan antioksidant faollik natijalari keltirilgan.

Aniqlanishicha, tarkibiy qismlarning barchasi antioksidant faollikka ega bo‘lib, inson va hayvon organizmiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Maksimal antioksidant faollik dag‘al zubturm o‘ti da aniqlangan – 90,0%; undan keyin dorivor kalendula – 70,0%, dorivor romashka – 55,0% va dorivor shalfey barglari – 50,0%.

Suvli ekstraktlarning antioksidant faolligi quyidagicha kamayadi: Dag'al zubturm o'ti > Dorivor kalendula > Dorivor romashka > Dorivor shalfey. Shunday qilib, tadqiq etilgan barcha dorivor o'simliklarning suvli ekstraktlari yuqori antioksidant faollikka ega ekani aniqlandi. Olingan natijalar ushbu o'simliklarni antioksidant manbasi sifatida dori vositalarida qo'llash istiqbolli ekanini ko'rsatadi. Shu asosda dorivor o'simlik xomashyosidan tayyorlangan spirtli ekstrakt asosida samarali antioksidant xususiyatlarga ega o'simlik preparati ishlab chiqildi.

Jadval 3.5.1

Dorivor o'simliklarning suvli ekstraktlarining antioksidant faollik (AOA, %) qiymatlari

Время, мин.	Трава зверобоя	Цветки календулы	Цветки ромашки	Листья шалфея
1	60,52	45,32	30,22	44,21
2	85,61	69,71	50,43	48,52
3	88,31	70,35	35,41	50,25
4	89,55	69,21	58,52	50,21
5	90,0	71,25	50,25	50,42
6	91,02	70,21	53,81	52,31
7	92,31	72,42	55,25	52,33
8	90,08	70,00	51,25	53,72
9	90,25	73,25	53,41	54,21
10	90,33	72,25	54,20	50,22

Parodofit" fitopreparatining 1:10, 1:20 va 1:40 nisbatdagi suyultirishlardagi antioksidant xususiyatlari

Suyultirish nisbatlarini tanlashda biz preparatning yuqori konsentratsiyadagi o'simlik xom ashyosidan tayyorlanishini ham inobatga oldik (perkolyatsiya usuli orqali 30 gramm quruq o'simlik xom ashyosidan 30 ml dori ekstrakti olinadi).

3.5.2-jadval ma'lumotlariga ko'ra, preparat suyultirish darajasi oshgani sari antioksidant faollik (AOF) qiymati bosqichma-bosqich pasaygan. Bunga sabab – erkin radikallar oksidlanish jarayonini faol ravishda to'xtatishda ishtirok etuvchi antioksidantlarning iste'mol qilinishidir, natijada ularning faolligi kamayadi.

Kutilganidek, eng yuqori antioksidant faollik 1:10 nisbatdagi suyultirishda kuzatildi (yarim stakan suvga 2 choy qoshiq preparat) – 95,0%. Yuqori faollik 1:20 (yarim stakan suvga 1 choy qoshiq preparat) – 45,0% va 1:40 (1 stakan suvga 1 choy qoshiq preparat) – 25,0% nisbatdagi suyultirishlarda ham namoyon bo'ldi. Eng past faollik esa 1:80 nisbatdagi suyultirishda (2 stakan suvga 1 choy qoshiq preparat) – 10,0% qayd etildi.

Shunday qilib, 1:20 va 1:40 nisbatdagi suyultirishlar klinik amaliyotda qo'llash uchun optimal deb hisoblanishi mumkin.

Jadval

3.5.2

"Parodofit" fitopreparatining antioksidant faolligi (AOF, %) adrenalinning avtooksidlanish reaksiyasi vaqtiga bog'liq holda

Время, мин.	Разведения «Пародонфит»			
	1 : 10	1 : 20	1 : 40	1 : 80
1	75,0	38,25	20,61	6,52
2	93,50	44,25	21,32	8,21
3	95,61	45,82	27,31	10,25
4	93,25	47,81	25,27	8,32
5	95,61	44,32	22,03	9,11
6	93,80	45,81	24,51	8,52
7	94,25	43,21	25,32	10,33
8	96,25	44,72	22,36	6,81
9	97,11	40,28	22,03	7,25
10	98,25	43,61	20,81	7,11

Tadqiqot natijalari va "Parodofit" fitopreparatining antioksidant faolligi. Tadqiqot natijalari yuqori antioksidant faollikka ega istiqbolli o'simlik turlarini aniqladi, ular tabiiy antioksidantlar bilan boyitilgan "Parodofit" fitopreparatini yaratish uchun asos bo'ldi. In vitro tadqiqotlari "Parodofit"ning yuqori antioksidant

faolligini hamda klinik amaliyotda qo'llash uchun eng samarali suyultirish nisbatlarini aniqlashga imkon berdi.

Taqdim etilgan ma'lumotlar ushbu o'simlik xom ashyosidan yuqori antioksidant faollikka ega fitopreparat olish imkoniyatini tasdiqlaydi.

Shunday qilib, "Parodonfit" fitopreparati – dorivor o'simlik xom ashyosining spirtli ekstrakti bo'lib, uning xususiyatlari bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar antioksidant faollikni klinik sinovlardan o'tkazish va keyinchalik klinik amaliyotga joriy etish uchun asos yaratadi.

3.6. "Parodonfit" fitopreparatining PUL-AOS jarayonlariga ta'siri (in vivo tadqiqotlar)

In vivo tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, "Parodonfit" qo'llangandan so'ng katta yoshdagi bemorlarning og'iz suyuqligidagi antioksidant tizim faolligi oshib, PUL (lipidlarning erkin radikallar bilan peroksidlanishi) ko'rsatkichlari kamaydi. Ushbu ta'sir preparatning har ikkala suyultirish nisbatida kuzatildi (Jadval 3.6.1).

Xususan, 1:20 nisbatdagi "Parodonfit" eritmasi bilan og'iz chayqashdan so'ng (poloskadan oldingi ko'rsatkichlarga nisbatan):

- Katalaza faolligi 70,0% ga oshdi ($P \leq 0,05$),
- Superoksid dismutaza (SOD) faolligi 62,70% ga oshdi ($P \leq 0,05$),
- Umumiy antioksidant faollik (AOA) 98,75% ga oshdi ($P \leq 0,05$).

1:40 nisbatdagi suyultirishda esa shunga o'xshash natijalar qayd etildi:

- Katalaza faolligi 63,2% ga oshdi ($P \leq 0,05$),
- SOD faolligi 56,58% ga oshdi ($P \leq 0,05$),
- AOA 85,19% ga oshdi ($P \leq 0,05$).

Antioksidant tizim faolligining oshishi bilan birga PUL mahsulotlarining kamayishi ham kuzatildi. 1:20 nisbatdagi eritma qo'llangandan so'ng:

- Dioksidanlar konsentratsiyasi (DK) 37,5% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- Tiyobarbiturat kislota mahsulotlari (TK) 44,44% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- Oksidlanish shikastlanishi (OSh) 39,66% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- Malon dialdegid (MDA) 52,38% ga kamaydi ($P \leq 0,05$).

1:40 nisbatdagi eritma qo'llangandan keyingi natijalar:

- DK 27,27% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- TK 33,33% ga kamaydi ($P \leq 0,05$).

JAVAL Таблица 3.6.1

"Parodofit" fitopreparatining antioksidant ta'siri va "Rotokan" bilan taqqoslash

Og'izni chayqagandan 30 daqiqa keyin preparatning ta'siri biroz pasaygan bo'lsa-da, belgilangan tendensiya statistik jihatdan ahamiyatli darajada saqlanib qolgan ($P \leq 0,05\%$) (Jadval 3.6.1, Rasm 3.6.1).

Taqqosloviy tahlil shuni ko'rsatdiki, "Rotokan" eritmasi bilan bir martalik chayqash ham antioksidant ta'sir ko'rsatgan bo'lib, bu "Parodofit" bilan olingan natijalarga yaqin edi:

- Katalaza faolligi 61,44% ga oshgan ($P \leq 0,01$),
- Superoksid dismutaza (SOD) faolligi 47,51% ga oshgan ($P \leq 0,05$),
- Umumiy antioksidant faollik (AOA) 63,35% ga oshgan ($P \leq 0,05$).

Shuningdek, PUL mahsulotlarining konsentratsiyasi pasayishi kuzatildi:

- Dioksidanlar konsentratsiyasi (DK) 28,92% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- Tiyobarbiturat kislotasi mahsulotlari (TK) 36,36% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- Oksidlanish shikastlanishi (OSh) 31,47% ga kamaydi ($P \leq 0,05$),
- Malon dialdegid (MDA) 42,35% ga kamaydi ($P \leq 0,05$).

Shuni ta'kidlash joizki, 30 daqiqa o'tgach, "Parodofit" qo'llangan guruhlarda antioksidant ta'sir "Rotokan"ga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo'lgan ($P \leq 0,05$).

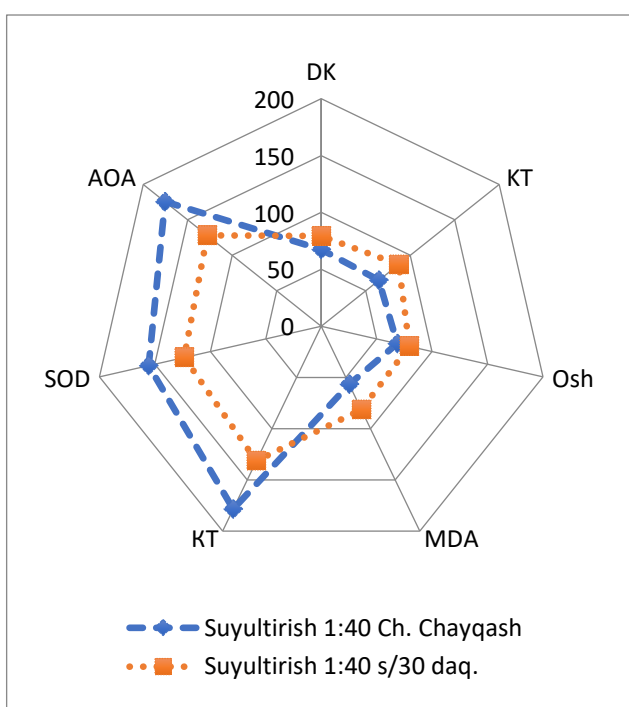
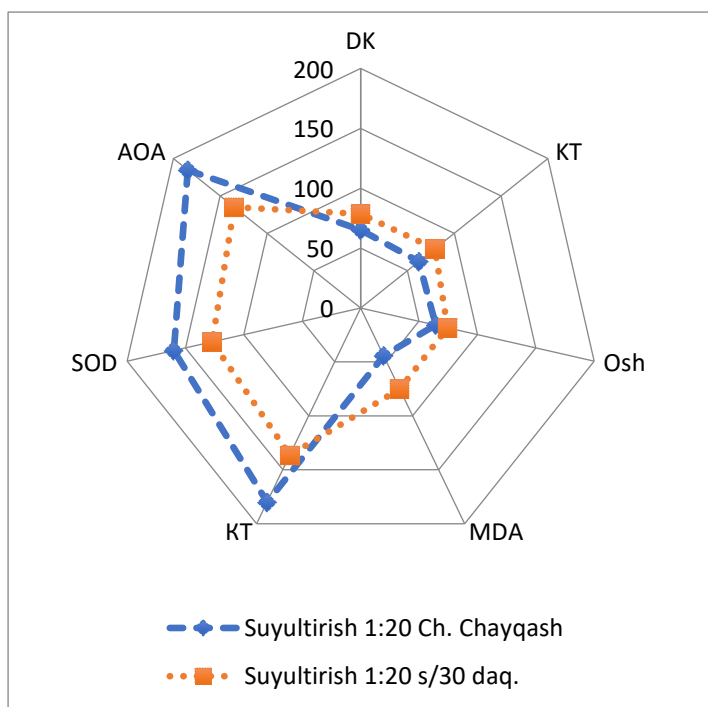
Asosiy 2 va 3-guruhlarining natijalari:

- Katalaza faolligi: $3,48 \pm 0,11$ mkat/l va $3,40 \pm 0,16$ mkat/l ("Rotokan"dan keyin esa $3,06 \pm 0,14$ mkat/l, $P \leq 0,05$),
- SOD faolligi: $105,01 \pm 5,03$ u.e. va $96,11 \pm 4,25$ u.e. ("Rotokan"dan keyin esa $82,11 \pm 3,15$ u.e., $P \leq 0,05$),

• Umumiy antioksidant faollik: $2,30 \pm 0,10\%$ va $2,11 \pm 0,08\%$ ("Rotokan"dan keyin esa $1,79 \pm 0,07\%$, $P \leq 0,05$).

Shunday qilib, 30 daqiqa o'tganidan so'ng "Rotokan" antioksidant ta'siri ancha zaiflashgan, "Parodonfit" esa samaradorligini yuqoriroq darajada saqlab qolgan.

Parodonfit

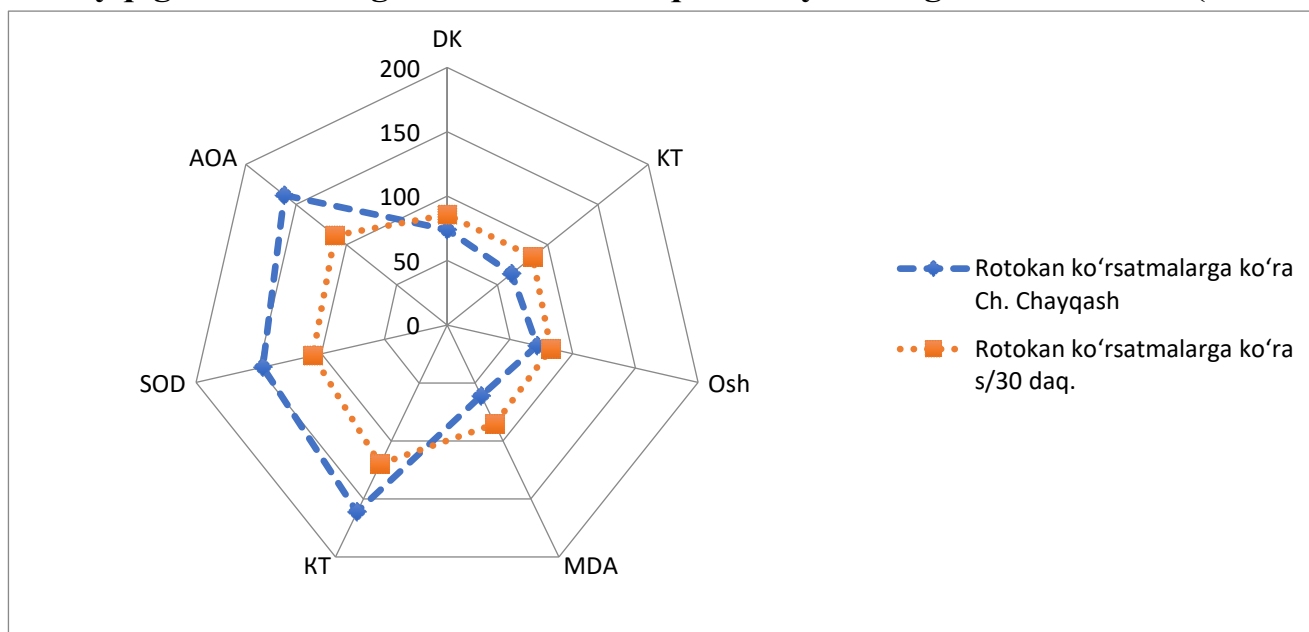


ROKOKAN

Ch. chayqash – darhol chayqagandan so‘ng S/30 daq. –
chayqagandan 30 daqiqa keyin

DK	Diyon	KT	Katalaza
	kon'yugatlari		
TK	Triyon	COД	Superoksid
	kon'yugatlari		dismutaza
OIII	Shiff asoslari	AOA	Antioksidant faollik
MDA	Malon		
	dialdegid		

Rasm 3.6.1. Parchalanish va antioksidant tizimi (POL-AOS) ko'rsatkichlarining dinamikasi. Og'iz bo'shlig'ini "Parodonfit" eritmasi bilan chayqagandan so'ng keksalar va qarilik yoshidagi odamlarda (% da,



chayqashdan oldingi qiymatga nisbatan).

Tadqiq etilgan tarkibda mikro va makroelementlar, shuningdek, S, E, B4 vitaminlari, karotin, nikotin kislotasi va rutin aniqlangan. Ushbu biologik faol moddalar preparatni juda keng qo'llash imkonini beradi.

Shunday qilib, tarkibiga dorivor romashka gullari, shalfey barglari, dorivor moychechak gullari va dag'al zubturm o'ti kirgan "Parodonfit" o'simlik vositasi boshqa o'simlik preparatlariga qaraganda yuqori antioksidant faollikka va uzoq

muddatli ta'sirga ega. Bu uni stomatologik amaliyotda lipid peroksidlanish jarayonlarining salbiy ta'sirini kamaytirishga qaratilgan antioksidant vosita sifatida qo'llash uchun eng istiqbolli vositalardan biriga aylantiradi.

Olingan ta'sir, bizning fikrimizcha, preparat tarkibida antioksidant xususiyatga ega moddalarning sezilarli darajada mavjudligi bilan bog'liq. Bular, bir tomondan, vodorod peroksid, gidroksid va peroksid radikallarining detoksifikatsiyasida ishtirok etishi mumkin, boshqa tomondan, antioksidant fermentlar – xususan, katalaza faolligini oshiradi. "Parodonfit" fitopreparatidan foydalanish organizmning moslashuv-trofik tizimini rag'batlantiradi va og'iz bo'shlig'i to'qimalarining turli patogen omillarga qarshiligini oshiradi.

3.7. Og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari davolash dinamikasida

Keksalar va qarilik yoshidagi odamlarda davolashdan oldin og'iz suyuqligi ishlab chiqarilishining kamayishi kuzatildi. Bu esa og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining moslashuv-kompensator imkoniyatlarining pasayishi va so'lak bezlarining sekretor faolligining kamayishi bilan bog'liq.

Yosh oshishi bilan so'lak ajralish tezligi pasayadi, viskozitet (qovushqoqlik) oshadi, og'iz suyuqligining bufer imkoniyatlari kamayadi va kalsiy hamda fosfor konsentratsiyasi ortadi. Bu esa aniqlangan buzilishlarni tuzatishga qaratilgan terapevtik va profilaktik choralarni qo'llash zaruratini keltirib chiqaradi.

Jadval 3.7.1.

Davolash dinamikasida og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari (M±m)

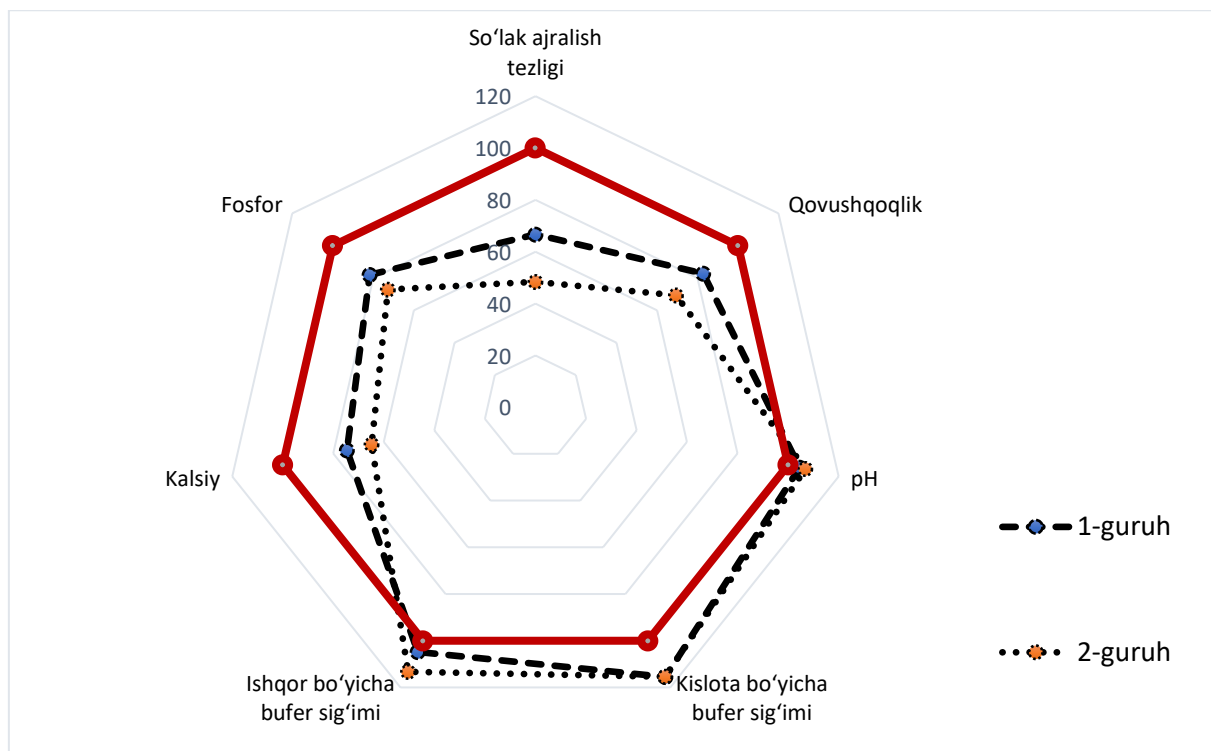
Показатели	1 группа сравнения n=30		2 группа основная n=30	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения

Скорость саливации, мл/мин	0,31±0,0 08	0,42±0,0 1▪	0,30±0,0 5	0,48±0,01 ▪×
Вязкость, ед.	2,68±0,1 2	2,28±0,0 3▪	2,69±0,1 3	1,89±0,08 ▪×
pH	6,60±0,2 5	6,86±0,3 1	6,69±0,2 7	7,1±0,30
Буферная емкость по кислоте, мэкв/л	7,21±0,3 1	8,15±0,3 6▪	7,22±0,3 0	8,31±0,35 ▪
Буферная емкость по щелоче, мэкв/л	43,01±1, 93	45,01±1, 95	43,12±2, 03	48,01±2,1 1▪
Са ммоль/л	2,53±0,0 9	1,90±0,0 9▪	2,52±0,1 2	1,58±0,01 ▪×
Р ммоль/л	4,80±0,2 2	4,01±0,1 3▪	4,87±0,2 1	3,39±0,16 ▪×

Izoh: ▪ - $r < 0,05$ davolashdan oldingi qiymatga nisbatan;
 × - $r < 0,05$ taqqoslash guruhi bilan solishtirganda.

Ma'lumki, og'iz suyuqligi mikellyar tuzilishga ega bo'lgan biologik muhit bo'lib, uning ko'rsatkichlari hozirda og'iz bo'shlig'i organlari va to'qimalarining funksional holati indikatorlari sifatida qaratilmoqda. Bu esa, ma'lum darajada, butun organizm gomeostazining holatini yoritishga yordam beradi.

Shu sababli, biz keksalar va qarilar yoshidagi bemorlarda og'iz bo'shlig'i patologiyasini davolash dinamikasida og'iz suyuqligi ko'rsatkichlarini o'rganib chiqdik (3.7.1-jadval va 3.7.1-rasm).



Rasm 3.7.1. Og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlari dinamikasi (davolashdan oldingi qiymatga nisbatan foizda).

Tadqiqot natijalarining taqqoslovchi tahlili shuni ko'rsatdiki, o'rganilgan davolash sxemalarining so'lak bezlarining funksional faolligiga va og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlariga ta'siri yuqori samaradorlikka ega. Bunga sialivatsiya tezligining oshishi, yopishqoqlikning kamayishi, kislota va ishqorlarni neytrallash bo'yicha bufer sig'imining ortishi, kalsiy va fosfor (Ca va P) kabi minerallashuvchi elementlar konsentratsiyasining me'yorlashuvi kiradi. Ta'kidlash joizki, statistik jihatdan sezilarli darajada ($R \leq 0,05$) ijobiy o'zgarishlar majmuaviy davolash tarkibiga Pardonfit qo'shilgan holatlarda kuzatilgan.

Masalan, davolashdan so'ng asosiy guruhda sialivatsiya tezligi $0,48 \pm 0,01$ ml/min gacha oshdi, taqqoslash guruhi esa $0,42 \pm 0,02$ ml/min ni tashkil etdi ($R \leq 0,05$). Yopishqoqlik ko'rsatkichi esa asosiy guruhda $1,89 \pm 0,08$ birlik, taqqoslash guruhida esa $2,28 \pm 0,09$ birlik bo'ldi ($R \leq 0,05$). pH ko'rsatkichining statistik muhim dinamikasini baholash imkoniyati mavjud emas, biroq asosiy guruhda o'rtacha pH qiymati $7,1 \pm 0,30$ (me'yorga mos keladi), taqqoslash guruhida esa normal ko'rsatkichlarga yetmadi va $6,86 \pm 0,25$ ni tashkil etdi.

Kislota bo'yicha bufer sig'imi asosiy guruhda $8,31 \pm 0,35$ mg-ekv/l gacha oshdi, taqqoslash guruhida esa $7,65 \pm 0,35$ mg-ekv/l ($R \leq 0,05$) bo'ldi. Ishqorni neytrallash bo'yicha bufer sig'imi esa unchalik sezilarli o'zgarish ko'rsatmadi: $48,01 \pm 2,18$ mg-ekv/l va $45,01 \pm 1,95$ mg-ekv/l ($R \geq 0,05$).

Sialivatsiya tezligining ortishi va og'iz suyuqligi yopishqoqligining pasayishi fonida minerallashuvchi komponentlar konsentratsiyasining sezilarli darajada kamayishi kuzatildi. Xususan, asosiy guruhda kalsiy konsentratsiyasi $1,58 \pm 0,06$ mmol/l gacha tushdi, taqqoslash guruhida esa $1,90 \pm 0,09$ mmol/l ($R \leq 0,05$) bo'ldi. Xuddi shuningdek, fosfor konsentratsiyasi asosiy guruhda $3,39 \pm 0,16$ mmol/l, taqqoslash guruhida esa $4,01 \pm 0,13$ mmol/l ($R \leq 0,05$) ni tashkil etdi (Jadval 3.7.1).

Og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlarining ishonchli ijobiy dinamikasi Pardonfit fitodorining ko'p yo'nalishli terapevtik ta'sirini aks ettiradi va uning klinik samaradorligini tasdiqlaydi.

3.8. Lipidlarning peroksid oksidlanish jarayonlari va AOS tizimi ko'rsatkichlari dinamikasi

Yangi dori vositasining samaradorligini baholash hujayra membranalarining universal shikastlanish mexanizmlarining – lipidlarning peroksid oksidlanish jarayonlari (POL) va antioksidant tizim (AOS) holatining dinamikasini o'rganishni ham nazarda tutadi.

Klinik tadqiqotlar natijasida POL mahsulotlari konsentratsiyasining kamayishi va AOS fermentlari faolligining pasayishi aniqlandi. Ushbu jarayon Pardonfit ishlatilgan 2-guruhda ancha yaqqol ifodalangan bo'ldi (Jadval 3.8.1, rasm 3.8.1).

Jadval 3.8.1 ma'lumotlariga ko'ra, 2-guruhda Pardonfit qo'llanilgandan so'ng POL-AOS ko'rsatkichlari davolashdan oldingi ko'rsatkichlarga nisbatan statistik jihatdan ishonchli farqlarga ega bo'ldi ($R \leq 0,05$). 1-taqqoslash guruhida esa statistik jihatdan ishonchli ijobiy o'zgarishlar faqat ayrim o'rganilgan ko'rsatkichlarda qayd etildi (Jadval 3.8.1, rasm 3.8.1).

Jadval 3.8.1

Og‘iz suyuqligidagi lipidlarning peroksid oksidlanish mahsulotlari va antioksidant fermentlari dinamikasi ($M \pm m$)

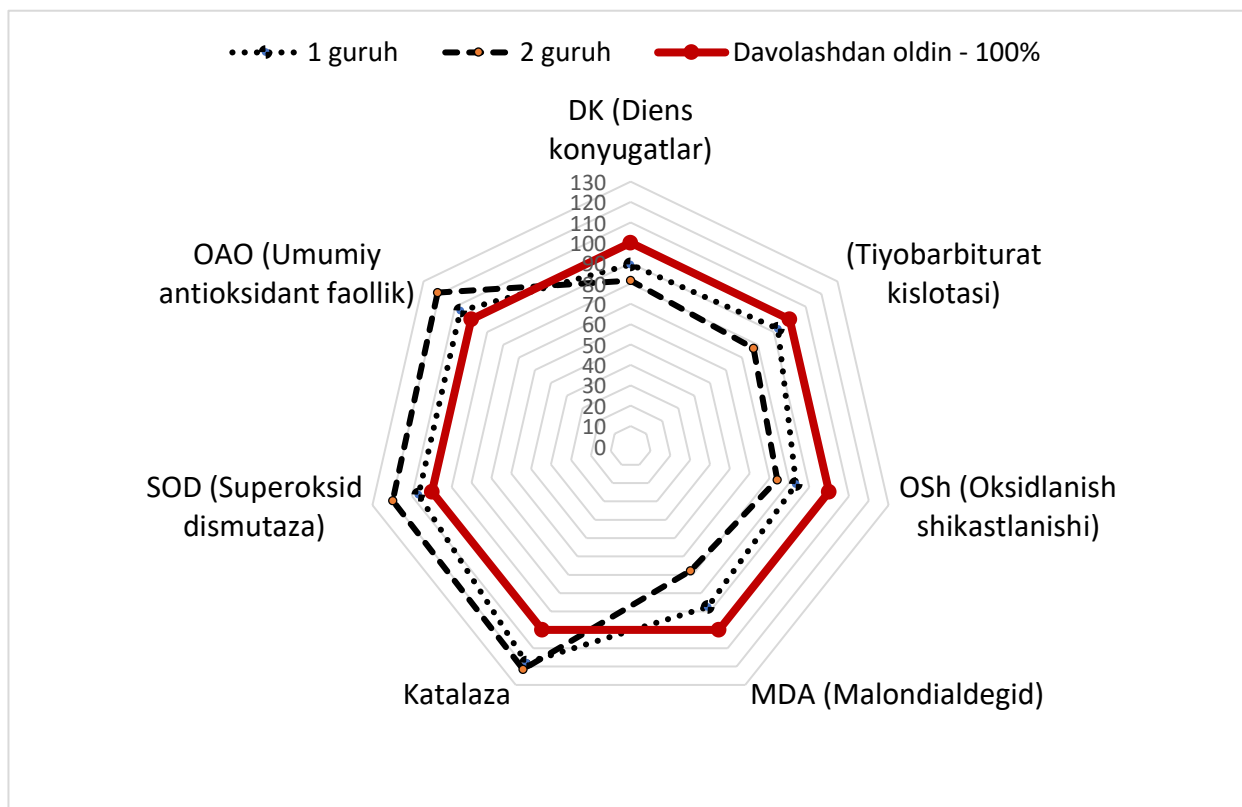
Показатели	1 группа сравнения, n=30		2 группа основная, n=30	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
ДК МК МОЛЬ/Л	45 1,17±0,0	0,98±0,03	48 1,15±0,0	0,96±0,03▪
ТК МК МОЛЬ/Л	23 0,55±0,0	0,51±0,02	25 0,54±0,0	0,39±0,015 ▪×
ОШ МК МОЛЬ/Л	24 29,12±1,	8▪ 23,50±0,9	11 29,14±1,	▪ 22,00±1,05
МДА МК МОЛЬ/Л	3 0,81±0,0	0,71±0,02	2 0,83±0,0	× 0,56±0,03▪
Каталаза М катН	2 2,49±0,1	▪ 2,97±0,14	0 2,48±0,1	3,14±0,15▪
СОД у.е.	61 73,95±2,	8▪ 81,06±3,0	50 74,22±3,	▪× 91,03±2,67
АОА, %	6 1,61±0,0	1,72±0,08	8 1,60±0,0	× 2,01±0,09▪

Izoh: ▪ - davolashdan oldingi ko‘rsatkichga nisbatan $R < 0,05$;

× - taqqoslash guruhiga nisbatan $R < 0,05$.

Jadval 3.8.1 ma’lumotlariga ko‘ra, og‘iz suyuqligidagi umumiy antioksidant faollik (OAF%) asosiy guruhda (Pardonfit qo‘llangan) davolashdan so‘ng $2,01 \pm 0,09\%$ ni tashkil etdi, taqqoslash guruhida esa ushbu ko‘rsatkich $1,72 \pm 0,09\%$ bo‘ldi ($R \leq 0,05$).

Boshqa tomondan, lipidlarning peroksid oksidlanishining asosiy indikator – malondialdegid (MDA) konsentratsiyasi asosiy guruhda $0,56 \pm 0,03$ mkmol/l ni tashkil



etdi, bu esa taqqoslash guruhidagi mos ko‘rsatkichdan ($0,71 \pm 0,03$ mkmol/l) statistik jihatdan sezilarli darajada pastdir ($R \leq 0,05$) (Jadval 3.8.1, rasm 3.8.1).

Rasm 3.8.1. POL jarayonlari darajasi va AOS fermentlari faolligi davolashdan keyin (davolashdan oldingi ko‘rsatkichlarga nisbatan foizda ifodalangan)

Shunday qilib, standart terapiya sharoitida lipid peroksidlanish jarayonlarining xususiyatlari bo‘yicha POL jarayonlari ustunlik qilgan holda davom etdi, AOS fermentlarining nisbiy bostirilishi kuzatildi. Bu esa kompleks davolashda antioksidant Pardonfit qo‘llanilishining samaradorligini tasdiqlaydi.

3.9. Davolash jarayonida hayot sifati ko‘rsatkichlari

Hayot sifati parametrlarini davolashdan oldin va keyin o‘rganish natijalari taqqoslanayotgan guruhlarda 3.9.1 va 3.9.2-jadvallarda keltirilgan.

Davolashdan oldin bemorlarni o‘rganish shuni ko‘rsatdiki, har ikkala guruhda ham hayot sifatining pasayishi bir xil bo‘lib, bu tish qatoridagi nuqsonlar,

gipossalivatsiya, parodont kasalliklari va og‘iz shilliq qavatining patologiyalari bilan bog‘liq. Ushbu omillar hayot sifatining barcha jihatlariga ta’sir ko‘rsatadi.

Jadval 3.9.1

Taqqoslash guruhi bo‘yicha davolashning nisbiy samaradorligi (OHIP-49-RU indeksiga ko‘ra, Cohen (1976) usulida baholangan)

Показатели		1 группа сравнения, n=30		Относительная эффективность лечения	Значение показателя по Cohen (1976)
		До лечения	После лечения		
1	ОФ – ограниченное функций	21,7±1,02	20,30±0,95▪	0,255	умеренный
2	ФД – физический дискомфорт	15,0±0,90	16,0±0,82▪	0,608	умеренный
3	ПД – психологический дискомфорт	12,8±0,64	10,32±0,50▪	0,707	умеренный
4	ФД – физические расстройства	20,3±1,05	20,32±0,88▪	0,344	умеренный
5	ПР – психологические расстройства	9,6±0,45	7,25±0,36▪	0,953	выраженный
6	СД – социальная дезадаптация	4,60±0,23	3,45±0,16▪	0,913	выраженный
7	У – ущерб	2,35±0,11	2,15±0,10▪	0,332	умеренный

СИ – суммарный индекс	92,35 ±4,25	79,79± 3,65▪	0,540	выраженный
-----------------------	----------------	-----------------	-------	------------

Izoh: ▪ - $r < 0,05$ davolashdan oldingi ko'rsatkichga nisbatan.

Eng katta pasayishlar "Jismoniy buzilishlar" bo'limida qayd etilgan – 20,52 - 22,22%, shuningdek, "Funksional cheklovlar" bo'limida – 21,70% - 21,80%, bu tishlarning sezilarli yo'qolishi bilan bog'liq bo'lib, funksional cheklovlarga olib keladi. Shubhasiz, funksional cheklovlar jismoniy noqulaylik bilan kechib, ovqat qabul qilish imkoniyatlarining yo'qligi va chaynash funksiyasining cheklanishi bilan izohlanadi (19,0% - 20,0%).

Shuni ta'kidlash kerakki, "Psixologik noqulaylik" bo'limida sezilarli oshish kuzatildi – 12,80% - 12,60%, shuningdek, "Psixologik buzilishlar" bo'limida ham o'sish aniqlandi – 9,60% - 9,70%.

Nisbatan kamroq darajada "Ijtimoiy moslashuvning buzilishi" (4,60% - 4,53%) va "Zarar" (2,34% - 2,34%) sezildi.

Jadval 3.9.2

Bemorlarni davolashning asosiy guruhdagi nisbiy samaradorligi OHIP-49-RU indeksi bo'yicha (Cohen, 1976 baholashiga ko'ra)

Показатели		2 основная группа, n=30		Относительная эффективность лечения	Значение показателя по Cohen (1976)
		До лечения	После лечения		
1	ОФ – ограничение функций	21,8± 1,05	18,35± 0,92▪%	0,629	умеренный
2	ФД – физический дискомфорт	20,0± 0,95	14,0±0, 65▪%	1,15	выраженный
3	ПД –	12,6± 0,63	8,65±0, 42▪%	1,14	выраженный

	психологический дискомфорт				
4	ФД – физическое расстройство	22,2±1,10	17,30±0,80 [■] χ	0,815	выраженный
5	ПР – психологические расстройства	9,7±0,48	5,25±0,26 [■] χ	1,692	выраженный
6	СД – социальная дезадаптация	4,50±0,22	3,02±0,13 [■] χ	1,244	выраженный
7	У – ущерб	2,34±0,11	1,65±0,08 [■] χ	1,15	выраженный
	СИ – суммарный индекс	93,16±4,15	68,22±3,45 [■] χ	1,096	выраженный

Izoh: ■ - $r < 0,05$ davolashdan oldingi ko'rsatkichga nisbatan.
χ - $r < 0,05$ taqqoslash guruhi ko'rsatkichiga nisbatan.

Hayot sifatining pasayishining umumiy indeksi taqqoslangan guruhlarda 92,35% - 93,16% ni tashkil etdi, bu biz aniqlagan yosh guruhining sifat ko'rsatkichi bo'yicha 25,30% darajasidan ancha yuqori.

O'tkazilgan kompleks davolash og'iz bo'shlig'ining klinik holatini sezilarli darajada yaxshiladi: lablar, til va og'iz shilliq qavati kasalliklarining tarqalishi kamaydi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi yaxshilandi. Og'iz shilliq qavati kasalliklari va protez stomatiti ning davolanishi nafaqat og'riq hissiyotlarini kamaytirishga, balki butun organizmning sog'lomlashishiga ham xizmat qildi. Pardontal kasalliklarni davolash natijasida esa quyidagi o'zgarishlar kuzatildi:

Tish go'shtidagi og'riq sezilarli darajada kamaydi,

Tishlarning harakatchanligi pasaydi,

Tish go'shti qonashining oldi olindi,

Og'iz hidining (galitoz) kamayishi kuzatildi.

Bularning barchasi bemorlarning umumiy salomatligi va hayot sifatining yaxshilanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi.

Qariyalar va keksa yoshdagi bemorlarning hayot sifati OH1P-49-RU so'rovnomasi asosida baholanganda, barcha bemorlarda davolashdan keyin ijobiy natijalar kuzatildi. Biroq, klinika jihatidan eng yaxshi natija 2-guruhda qayd etildi, bu esa kompleks davolash tarkibiga "Parodonfit" fitopreparatini qo'shishning samarali ekanligini ko'rsatadi.

Kompleks davolashdan keyin umumiy hayot sifati indeksi 2-guruhda sezilarli darajada pastroq bo'ldi, bu esa davolashning yuqori samaradorligini isbotlaydi. Hayot sifatining barcha tematik bo'limlari bo'yicha eng katta pasayish ham aynan 2-guruhda qayd etildi.

IV BOB. UMUMIYLASHTIRILGAN PARODONTITNI DAVOLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH

4.1. Umumilashtirilgan parodontit klinik belgilarining dinamikasi bo'yicha davolash samaradorligini taqqoslash

Olingan tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 2-asosiy guruh bemorlarida og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolash samaradorligi yuqoriroq bo'ldi. Bu guruhda kompleks terapiya tarkibiga Parodonfit kiritilgan bo'lib, 1-taqqoslash guruhi bemorlariga qaraganda yaxshi natijalar kuzatildi. Kuzatuv tekshiruvlari va bemorlarni so'roq qilish jarayonida qo'llanilgan terapevtik-gigiyenik vositalarning mahalliy ta'sir qiluvchi yoki allergik reaksiyalar keltirib chiqargan holatlari aniqlanmadi.

Davolash kursi yakunlangach, har ikkala guruh bemorlarida lab, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va til kasalliklari simptomlari kamaydi yoki butunlay yo'qoldi. Shilliq

qavatning atrofiya belgilari tiklandi, porloqligi qayta tiklandi, shilliq qavat zararlanish elementlari regeneratsiyalandi va parodont to'qimalarining yallig'lanish-destruktiv jarayonlari to'xtatildi.

Parodontit qo'llangan asosiy guruhda barcha ijobiy klinik o'zgarishlar taqqoslash guruhiga nisbatan statistik jihatdan erta yuz berdi.

Davolash boshlanishidan oldin, har ikkala guruh bemorlarida parodontning yallig'lanish-destruktiv jarayonlari o'xshash darajada qayd etilgan:

RMA indeksining yallig'lanish intensivligi va tarqalishi bo'yicha ko'rsatkichlari 58,52 – 57,81% ni tashkil qildi;

PI indeksiga ko'ra yallig'lanish-destruktiv jarayon darajasi 4,25 – 4,35 ball;

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi indeksi (OHI-S) ko'rsatkichlari 3,11 – 3,05 ball oralig'ida;

Milk qonash darajasi – 2,82 – 2,84 ball;

Parodontal cho'ntaklar chuqurligi – 4,5 – 4,53 mm.

Asosiy guruhda davolash samaradorligi 8,37% - 46,14% gacha yuqoriroq bo'ldi.

Davolash parodont holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi:

Shikoyatlar sezilarli darajada kamaydi;

Statistik ahamiyatli ($P \leq 0,05$) asosiy klinik simptomlarning regressi qayd etildi;

Yallig'lanish jarayonlari butunlay bartaraf etildi;

Parodontal cho'ntaklardan seroz-yiringli ajralmalarning kamayishi yoki yo'qolishi kuzatildi;

Milk qonashi va tishlarning harakatchanligi sezilarli darajada kamaydi.

Klinik ko'rik davomida milk shilliq qavati yorqinroq tus oldi, och pushti rangga kirdi, tish milk papillasining yumshoqligi yo'qoldi, ularning shakli tiklandi va tish bo'yinlarini zich o'rab oldi.

Jadval 4.1.1

Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, yallig'lanish va parodontning destruktiv jarayonlari indekslari dinamikasi bo'yicha davolash samaradorligini taqqoslash (%)

Показатель	Эффективность в %	1 группа сравнения	2 группа основная
РМА	К до лечению	17,57	47,67
	К группе сравнения	>46,14	
PI	К до лечению	29,41	48,27
	К группе сравнения	>24,28	
ОHI-S индекс	К до лечению	70,42	83,28
	К группе сравнения	>8,37	
Mьllermann,1971, Coeval I, 19975	К до лечению	30,85	61,97
	К группе сравнения	>33,53	
Подвижность зубов	К до лечению	43,44	56,88
	К группе сравнения	>13,40	
Глубина ПК	К до лечению	24,44	48,57
	К группе сравнения	>33,05	
Σ сумма		158,77	
МФ		26,46	
Место		2	1

Turli kompleks davolash usullarining taqqoslama tadqiqotlari shuni ko'rsatdiki, Parodontit qo'llangan asosiy guruhda parodontning klinik ko'rsatkichlariga ijobiy ta'sir ($P \leq 0,05$) sezilarli darajada yuqori bo'ldi.

Solishtirma tahlil natijalariga ko'ra, asosiy guruhda quyidagi davolash samaradorligi kuzatildi:

RMA indeksining pasayish samaradorligi taqqoslash guruhiga nisbatan 46,14% ga yuqori;

PI indeksi bo'yicha yaxshilanish 24,28% dan ortiq;

OHI-S indeksi yaxshilanishi 8,37% dan yuqori;

Milk qonash indeksi pasayishi 33,53% ga yuqori;

Tishlarning harakatchanlik darajasi pasayishi 13,40% ga yuqori;

Parodontal choʻntak chuqurligining pasayishi 33,05% ga yuqori.

Parodontning klinik holatini tiklash boʻyicha oʻrtacha umumiy davolash samaradorligi 2-asosiy guruhda 1-taqqoslash guruhiga nisbatan 26,46% ga yuqoriroq boʻldi (Jadval 4.1.1).

4.2. Ogʻiz boʻshligʻi suyuqligining fizik-kimyoviy koʻrsatkichlariga koʻra davolash samaradorligi

Keksalar va qarilik yoshidagi shaxslarni davolashdan oldin, ularning ogʻiz boʻshligʻi suyuqligi ishlab chiqarish darajasi pasayganligi aniqlandi. Bu esa ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatining moslashuv-kompensator imkoniyatlarining pasayishini va soʻlak bezlari sekretsion faolligining susayishini koʻrsatadi.

Yosh oshishi bilan quyidagi oʻzgarishlar kuzatildi:

Soʻlak ajralish tezligi pasaydi;

Viskozite (qovushqoqlik) oshdi;

Tamponlash (bufer) qobiliyati pasaydi;

Kalsiy va fosfor konsentratsiyasi oshdi.

Bu oʻzgarishlar profilaktik va terapevtik choralar orqali korreksiya qilinishi lozimligini koʻrsatadi.

Jadval 4.2.1 da ogʻiz boʻshligʻi suyuqligining fizik-kimyoviy koʻrsatkichlariga koʻra davolash samaradorligi solishtirma tahlil asosida keltirilgan.

Olingan maʼlumotlarga koʻra, oʻtkazilgan davolash terapiyasi natijasida har ikkala guruhda ogʻiz boʻshligʻi suyuqligi koʻrsatkichlari normallashtirish tendensiyasiga ega boʻldi:

Soʻlak ajralish tezligi oshdi;

Viskozite pasaydi;

rH va tamponlash qobiliyati yaxshilandi;

Soʻlakning suyulishi ortishi tufayli kalsiy va fosfor konsentratsiyasi pasaydi.

Eng yaqqol oʻzgarishlar 2-asosiy guruh bemorlarida kuzatildi, bu esa Parodontit qoʻllanishining samarali ekanligini tasdiqlaydi.

Jadval 4.2.1

Og‘iz bo‘shlig‘i suyuqligining fizik-kimyoviy ko‘rsatkichlariga ko‘ra davolash samaradorligining taqqoslama bahosi (%)

Показатели		Эффективность в %, К	1 группа сравнения	2 группа основная
1.	Скорость саливации	К до лечения	93,33	51,62
		К гр.сравнения		>21,53
2.	Вязкость	К до лечения	17,22	30,66
		К гр.сравнения		>28,07
3.	рН	К до лечения	4,56	6,87
		К гр.сравнения		>20,21
4.	Буферная емкость по кислоте	К до лечения	11,50	15,41
		К гр.сравнения		>15,82
5.	Буферная емкость по щелочи	К до лечения	4,81	13,26
		К гр.сравнения		>46,76
6.	Кальций	К до лечения	25,40	35,86
		К гр.сравнения		>17,07
7.	Фосфор	К до лечения	17,12	27,12
		К гр.сравнения		>22,60
Σ сумма				Σ172,06
Среднее М				24,58
Место			2	1

4.2.1-jadvalga ko‘ra, asosiy 2-guruhda davolash samaradorligi quyidagicha aniqlandi:

- So‘lak ajralish tezligini oshirish bo‘yicha **21,53%** ga yuqori;
- Og‘iz suyuqligi yopishqoqligini kamaytirish bo‘yicha **28,07%** ga yuqori;
- pH darajasini oshirish bo‘yicha **20,21%** ga yuqori;

- Kislota bo'yicha bufer sig'imini oshirish bo'yicha **15,82%** ga yuqori;
- Ishqoriy bufer sig'imini oshirish bo'yicha **4676%** ga yuqori;
- Kalsiy konsentratsiyasini kamaytirish bo'yicha **17,07%** ga yuqori;
- Fosfor konsentratsiyasini kamaytirish bo'yicha **27,12%** ga yuqori.

Umuman olganda, 2-guruhda fizik-kimyoviy ko'rsatkichlarning normallashishi bo'yicha samaradorlik 1-guruhga nisbatan 24,58% yuqori bo'ldi (4.2.1-jadval).

Shunday qilib, Parodontit fitopreparatining yuqori faolligi isbotlandi. U og'iz bo'shlig'ining pH muvozanatini tiklash, so'lak bufer sig'imini oshirish, so'lak ajralish darajasini yaxshilash va minerallashuvchi komponentlarning (kalsiy, fosfor) konsentratsiyasini kamaytirishga yordam berdi.

4.3. Oksidlovchi stress jarayonlari va antioksidant himoya tizimi o'zgarishlari davolash samaradorligini ko'rsatuvchi omillar sifatida

Klinik tadqiqotlar natijasida Perekisli oksidlanish jarayonlari (POL) va antioksidant himoya tizimi (AOS) ko'rsatkichlarida ijobiy o'zgarishlar qayd etildi. Bu POL mahsulotlari konsentratsiyasining pasayishi va AOS fermentlari faolligining oshishi bilan ifodalanadi. Parodontit qo'llangan 2-guruhda bu o'zgarishlar ancha sezilarli bo'ldi (4.3.1-jadval).

4.3.1-jadvalga ko'ra, 2-guruh bemorlarida Parodontit qo'llanilganidan keyin POL-AOS ko'rsatkichlari davolashdan oldingi ko'rsatkichlar bilan solishtirganda statistik jihatdan ishonchli ($P \leq 0,05$) farq qildi. 1-guruhda esa faqat ayrim ko'rsatkichlar bo'yicha statistik jihatdan muhim o'zgarishlar qayd etildi (4.3.1-jadval, 4.3.1-rasm).

Shunday qilib, standart terapiyada lipid peroksidatsiyasi jarayonlari davom etdi va AOS fermentlari faolligining nisbatan pastligi kuzatildi. Bu Parodontit antioksidant sifatida kompleks davolashda samarali ekanligini tasdiqlaydi.

Jadval 4.3.1

Oksidlovchi stress jarayonlari va antioksidant himoya tizimi faoliyatining darajasi bo'yicha davolash samaradorligini taqqoslash (%)

Показатели	Эффективность в %, К	1 группа сравнения	2 группа основная
------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------

1	ДК	К до лечения	10,70	18,58
		К гр.сравнения		>26,91
2	ТК	К до лечения	7,41	22,65
		К гр.сравнения		>50,69
3	ОШ	К до лечения	16,60	26,09
		К гр.сравнения		>22,23
4	МОА	К до лечения	12,50	32,14
		К гр.сравнения		>43,99
5	Каталаза	К до лечения	17,65	21,48
		К гр.сравнения		>9,79
6	СОД	К до лечения	6,76	19,78
		К гр.сравнения		>49,06
7	ОАО	К до лечения	6,79	21,12
		К гр.сравнения		>51,34
Σ сумма				254,01
М ср. - среднее				36,29
Место			2	1

2-guruhda POL-AOS jarayonlarini normallashtirish bo'yicha umumiy davolash samaradorligi taqqoslash guruhi bilan solishtirganda 36,29% dan yuqori bo'ldi.

Xususan:

Dien konjugatlar (DK) kontsentratsiyasini kamaytirish bo'yicha 26,91%;

Trien konjugatlar (TK) kontsentratsiyasini kamaytirish bo'yicha 50,69%;

Oshlovchi shilimshiq (OSh) kontsentratsiyasini kamaytirish bo'yicha 22,23%;

Malon dialdegid (MDA) kontsentratsiyasini kamaytirish bo'yicha 43,99%.

POL mahsulotlari kontsentratsiyasining pasayishi fonida antioksidant himoya fermentlari faolligi oshdi:

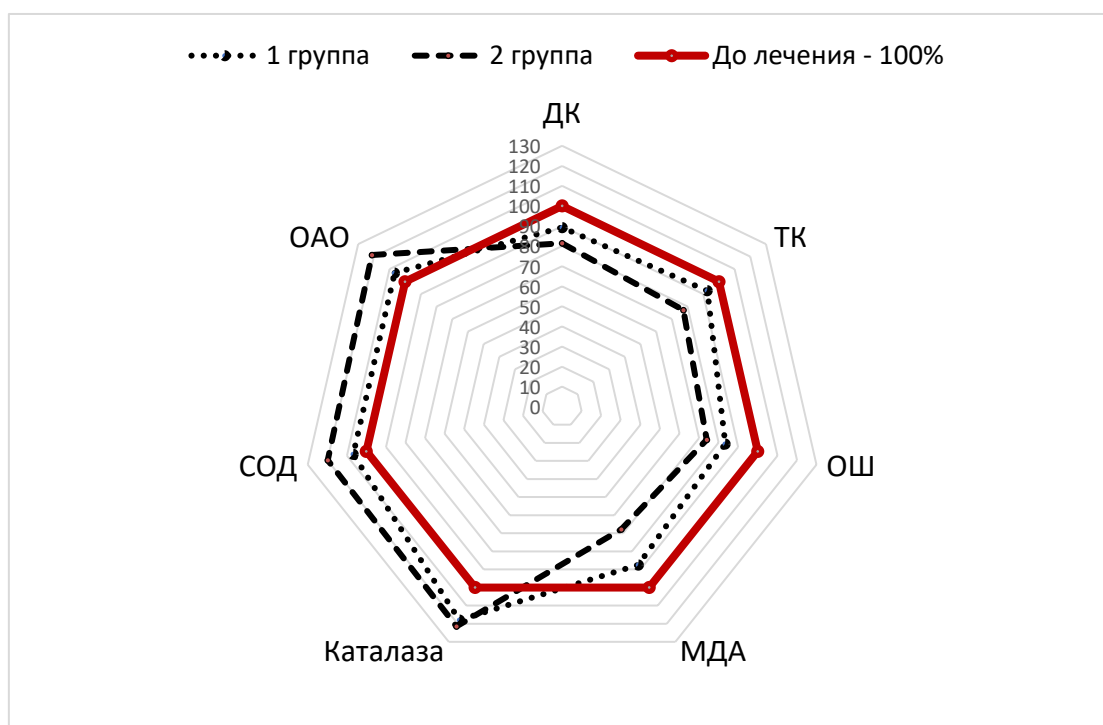
Katalaza – 9,79%;

Superoksid dismutaza (SOD) – 49,06%;

Umumiy antioksidant faollik (OAO) – 51,34% (4.3.1-jadval).

POL jarayonlari og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalari va organlariga destruktiv ta‘sir ko‘rsatishi sababli antioksidant xususiyatlarga ega va mahalliy metabolik reaksiyalarni modifikatsiya qilishga qodir dorilarni ishlab chiqish va joriy etish zarurati tug‘iladi.

Keksalar va qarilik yoshidagi bemorlar uchun bu borada ayniqsa fitopreparatlar dolzarb hisoblanadi, chunki ular minimal qarshi ko‘rsatmalarga ega bo‘lishi bilan birga yuqori antioksidant faollikka ega.



4.3.1-rasm. POL jarayonlari darajasi va AOS fermentlari faolligi davolashdan keyin (davolashgacha bo‘lgan qiymatlarga nisbatan % da).

Biokimyoviy tadqiqot natijalarining tahlili shuni ko‘rsatdiki, kompleks davolash asosiy va taqqoslash guruhlarida POL mahsulotlari tarkibining ishonchli darajada kamayishiga yordam berdi, bu esa oksidativ stress rivojlanishining inhibitsiyasini tavsiflaydi.

GP bilan og‘rigan bemorlarda erkin radikal oksidlanish faolligining susayishi rujning fizik-kimyoviy tarkibining buzilishining oldini olishga yordam beradi.

Shunday qilib, ishlab chiqilgan uslubni qo‘llash va undan foydalanish davolash samaradorligini 36,29% dan ortiq darajada oshirish imkonini berdi.

Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini kompleks terapiyasida Parodonfit antioksidantini qo'llash katta yoshdagi bemorlarni kompleks davolashda patogenetik jihatdan asoslangan usul bo'lib, bu rujning biokimyoviy ko'rsatkichlarini yanada samarali normallashtirish bilan tasdiqlanadi.

4.4. Bemorlarning hayot sifatining o'zgarishiga ko'ra davolashning solishtirma samaradorligi

Keksa yoshdagi bemorlarning og'iz bo'shlig'i kasalliklarini samarali davolash nafaqat tibbiy ko'rsatkichlarni, balki ularning ijtimoiy va psixologik holatini ham baholashni o'z ichiga oladi, chunki ushbu omillarning yig'indisi bemorlarning reabilitatsiya jarayonida hayot sifatini aniqlaydi.

Davolash samaradorligini baholash uchun OHIP-49-RU maxsus so'rovnomasidan foydalanildi. Bu stomatologik davolash samaradorligini hayot sifatini yaxshilash nuqtayi nazaridan baholash imkonini beradi.

Hayot sifati ko'rsatkichlari bo'yicha davolash samaradorligi Cohen J. tomonidan taklif etilgan ko'rsatkich asosida hisoblab chiqildi.

Davolash samaradorligi tahlili shuni ko'rsatdiki, psixologik buzilishlarni tuzatish eng samarali bo'lib chiqdi. Cohen ko'rsatkichi 1-guruhda 0,953, 2-guruhda esa 1,692 ni tashkil etdi. Ijtimoiy moslashuv buzilishlari bo'yicha 1-guruh – 0,953, 2-guruh – 1,692; Psixologik holat bo'yicha 1-guruh – 0,707, 2-guruh – 1,140; Jismoniy noqulaylik bo'yicha 1-guruh – 0,608, 2-guruh – 1,15.

Funksiya cheklanishi, jismoniy buzilishlar va umumiy zarar bo'yicha davolash samaradorligi nisbatan past bo'ldi:

- Funksiya cheklanishi – 0,255 – 0,629;
- Jismoniy buzilishlar – 0,344 – 0,815;
- Umumiy zarar – 0,332 – 1,15.

OHIP-49-RU so'rovnomasining alohida toifalari bo'yicha davolash samaradorligining solishtirma bahosi 4.4.1-jadvalda keltirilgan.

OHIP-49-RU so‘rovnomasining barcha bo‘limlari bo‘yicha asosiy guruhda (Parodontit qo‘llangan) davolash samaradorligi taqqoslash guruhidan yuqori bo‘ldi.

4.4.1-jadval

OHIP-49-RU indeksiga ko‘ra davolash samaradorligining solishtirma bahosi (%).

Показатели		Эффектив- ность в %, К	1 группа, сравнения	2 группа основная
1	ОФ - ограничение функций	К до лечения	6,45	15,83
		К гр.сравнения		>42,10
2	ФД – физический дискомфорт	К до лечения	15,79	30,0
		К гр.сравнения		>31,03
3	ПД– психологический дискомфорт	К до лечения	19,38	31,35
		К гр.сравнения		>23,60
4	ФД – физические расстройства	К до лечения	8,88	22,07
		К гр.сравнения		>42,62

5	ПР–психологические расстройства	К до лечения	24,48	45,88
		К гр.сравнения		>30,42
6	СД – социальная дезадаптация	К до лечения	25,0	33,19
		К гр.сравнения		>14,07
7	У - ущерб	К до лечения	8,51	29,43
		К гр.сравнения		>55,18
8	СН – суммарный индекс	К до лечения	13,60	26,77
		К гр.сравнения		>32,64
Σ сумма				271,66
М среднее				33,96
Место			2	1

Shunday qilib, "Funksiya cheklanishi" bo'limi bo'yicha 2-guruhdagi davolash samaradorligi standart davolashdan 42,10% ga yuqori bo'ldi.

"Jismoniy noqulaylik" bo'yicha 31,03% dan ortiq;

"Psixologik noqulaylik" bo'yicha $\geq 23,69\%$;

"Jismoniy buzilishlar" bo'yicha $\geq 42,62\%$;

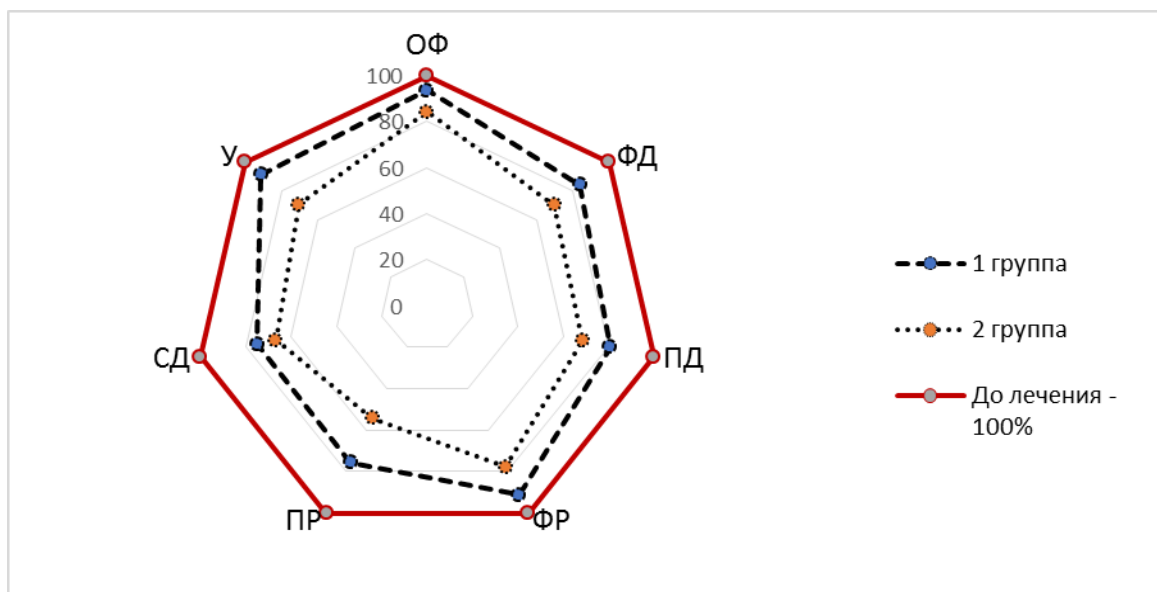
"Psixologik buzilishlar" bo'yicha $\geq 30,42\%$;

"Ijtimoiy moslashuv buzilishlari" bo'yicha $\geq 14,97\%$;

"Umumiy zarar" bo'yicha $\geq 55,18\%$;

Umumiy hayot sifati indeksiga ko'ra $\geq 32,64\%$.

Keksa va qariyalar orasida hayot sifati parametrlari tiklanishining o'rtacha umumiy samaradorligi, kompleks davolash tarkibida Parodontit qo'llanganda, standart davolashga nisbatan 33,96% ga yuqori bo'ldi (4.4.1-jadval).



4.4.1-rasm. OHIP–49–RU indeksining taqqoslangan guruhlardagi dinamikasi (davolashdan oldingi ko'rsatkichlarga nisbatan foizda).

Shunday qilib, **Parodontitni keksa yoshdagi bemorlarning stomatologik patologiyalarini kompleks davolashga qo'shish, hayot sifatini samarali ravishda yaxshilashga yordam beradi.**

Xulosa

Hozirgi davrning o'ziga xos xususiyati inson umrining uzayishi va shu jarayonga bog'liq holda Yer aholisi tarkibining qarishi bilan tavsiflanadi.

Yosh o'tishi bilan umumiy somatik patologiyalar tez-tez uchray boshlaydi va ularning og'irligi oshadi, shuningdek, organizmning moslashuv imkoniyatlari pasayadi, bu esa og'iz bo'shlig'i organlari holatiga bevosita ta'sir qiladi [12, 16, 72, 76].

Keksalar va qarilik yoshidagi shaxslarning kasalliklari patogenezi anatomik, fiziologik va gumoral jarayonlarning buzilishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu to‘qimalarning gipoksiyasiga, mikrobiotsenozning buzilishiga, mikrotsirkulyatsiyaning yomonlashishiga va organizmning ko‘plab homeostatik tizimlarining muvozanatsizligiga olib keladi [19, 20, 28, 100, 109, 126].

Ko‘plab ilmiy nashrlarda keksalar guruhida uchraydigan stomatologik kasalliklarning klinikasi, patogenezi va davolash xususiyatlari tasvirlangan [17, 23, 29, 49, 52, 55, 72, 80, 83, 102, 111, 112, 113]. Biroq, mamlakatimizda gerontostomatologik bemorlarning stomatologik salomatligi holati bo‘yicha hozirgacha yetarli ma’lumotlar mavjud emas.

Tadqiqot natijalari

35–44 yoshli indeks guruhidagi 102 nafar shaxs hamda quyidagi yosh toifalaridagi bemorlar ishtirokida stomatologik status baholandi:

- O‘rta yosh guruhi (45–60 yosh) – 100 kishi;
- Katta yosh guruhi (61–75 yosh) – 80 kishi;
- Qarilik yoshi (76–89 yosh) – 40 kishi;
- Uzoq umr ko‘ruvchilar (90 yoshdan yuqori) – 15 kishi.

Baholash JSST (1995) standart kartasiga asoslanib, biz tomonidan ishlab chiqilgan tekshirish kartasi yordamida amalga oshirildi. Natijalar stomatologik kasalliklarning yuqori tarqalganligi va ularning og‘irligi yosh oshishi bilan ortib borishini ko‘rsatdi.

Periodontal kasalliklar tarqalishi (K05 – ICD-10 bo‘yicha gingivit va periodontal kasalliklar):

- 35–44 yoshli guruh – 55,88%;
- 45–59 yoshli guruh – 70,0%;
- Katta yosh guruhida va undan kattalarda – 100,0%.

CPITN indeksida periodontal cho‘ntaklarning sezilarli o‘sishi va chiqarib tashlangan sekstantlarning ortishi kuzatildi.

Tish kariyesi tarqalishi (K02 – Tish kariyesi):

- Barcha yosh guruhlarida – 100,0%.

- KPU indeksi:

- 60–74 yosh – $18,31 \pm 0,77$;
- 75–89 yosh – $27,42 \pm 1,312$;
- 90 yosh va undan katta – $30,41 \pm 1,48$.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va til kasalliklarining ortishi:

- Meteorologik xeylit:

- 35–44 yosh – 0,98%;
- 45–59 yosh – 2,0%;
- 60–74 yosh – 7,5%;
- 75–89 yosh – 17,5%;
- 90 yoshdan yuqori – 13,33%.

- Eksfoliativ xeylit:

- 35–44 yosh – 0,98%;
- 45–59 yosh – 1,0%;
- 60–74 yosh – 18,75%;
- 75–89 yosh – 30,0%;
- 90 yoshdan yuqori – 20,0%.

- Burchaklardagi tirqishlar (zaedy):

- 35–44 yosh – 1,96%;
- 45–59 yosh – 1,96%;
- 60–74 yosh – 12,5%;
- 75–89 yosh – 22,5%;
- 90 yoshdan yuqori – 26,67%.

- Gerpetik lab kasalliklari:

- 35–44 yosh – 0,0%;
- 45–59 yosh – 2,94%;
- 60–74 yosh – 10,88%;
- 75–89 yosh – 12,5%;
- 90 yoshdan yuqori – 13,38%.

Shilliq qavatning (SOPR) o'zgarishlari:

- Yaltiroqni yo‘qotish:

- O‘rta yosh – 1,96%;
- 90 yoshdan yuqori – 73,33%.

- Shilliq qavatning yupqalashishi va oqarishi:

- O‘rta yosh – 0,98%;
- 90 yoshdan yuqori – 53,33%.

Til kasalliklari:

• Glossit, tilda yoriqlar, "geografik til", papillalarning atrofiyasi yoki giperplaziyasi, glossodiniya, tish izlari, burishgan til kabi patologiyalar kuzatildi.

- Til kasalliklari tarqalishi:

- 35–44 yosh – 2,0%;
- 45–60 yosh – 5,0%;
- 60–74 yosh – 21,25%;
- 75–89 yosh – 37,5%;
- 90 yoshdan yuqori – 58,67%.

Shuningdek, **aftoz va gerpetik stomatitlar** (K12.0 – Qaytalanuvchi aftoz stomatit, B00.2 – Gerpetik gingivostomatit), kam hollarda **leykoplakiya va qizil yassi temiratki** (K13.2 – Og‘iz shilliq qavatining leykoplakiya va boshqa epitelial o‘zgarishlari, L43.9 – Noaniq qizil yassi temiratki) tashxislandi. Protez stomatiti va shilliq qavatning leykoplakiya holatlari ham qayd etildi.

Bu tarjima matnning ilmiy uslubini saqlagan holda aniq va tushunarli o‘zbek tiliga aylantirilgan variantidir. Agar ba'zi joylarni o‘zgartirish yoki yanada to‘liqroq qilish kerak bo‘lsa, xabar bering.

Protez stomatiti indeksli yosh guruhida aniqlanmadi, o‘rta yoshdagi odamlarda uning tarqalishi 1,96% ni tashkil etdi; qariyalarda – 18,75%; keksalarda – 55,0%; va uzoq umr ko‘ruvchilarda – 53,33% tekshirilgan bemorlarda protez stomatitini davolashga ehtiyoj bor edi. Aftoz stomatitning tarqalish chastotasi mos ravishda 2,94%; 2,0%; 12,5%; 20,0% va 13,33% ni tashkil etdi. Og‘iz bo‘shlig‘i kandidizi – 2,94%; 4,0%; 10,0%; 25,0% va 20,0%; gerpetik stomatit – 1,96%; 3,0%; 10,0%; 35,0% va 30,0%; qizil yassi temiratki – 1,96%; 1,0%; 3,75%; 5,0% va 13,33% ni tashkil etdi.

Olingan natijalar o'rganilgan kontingentda umumiy parodontitning oldini olish va davolash ehtiyojini baholash imkonini berdi. Polimorbidlik, kasalliklarning og'ir kechishi va parodont kasalliklarining keng tarqalganligi qariyalar va keksalar uchun maxsus davolash-profilaktik tadbirlarini ishlab chiqishni zarur qiladi. Shuningdek, og'iz bo'shlig'ining moslashuvchanlik salohiyatini pasaytiruvchi va og'iz suyuqligining remineralizatsiya xususiyatlariga ta'sir qiluvchi patogenetik mexanizmlarni o'rganish ham asosli hisoblanadi.

Har qanday jamiyatning eng muhim vazifalaridan biri aholining hayot sifatini oshirishdir, bu esa maxsus stomatologik xizmat ko'rsatish darajasi bilan belgilanadi [14, 56, 133, 134]. Shu munosabat bilan, stomatologik sog'liq darajasini aks ettiruvchi OHIP-49-RU indeksiga asoslangan holda, bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlari taqqoslama jihatdan o'rganildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yosh oshgani sayin hayot sifati sezilarli darajada pasayadi. Hayot sifati indeksining umumiy qiymati (Σ OHIP-49-RU) quyidagicha bo'ldi: 45–59 yosh guruhi – 33,3 ball; 60–74 yosh guruhi – 67,49 ball; 75–89 yosh guruhi – 107,3 ball; 90 yosh va undan katta guruh – 128,3 ball. Demak, 60–74 yosh oralig'ida hayot sifati indeksi 45–59 yosh guruhiga nisbatan 2,0 martadan ortiq pasaydi; 75–89 yosh oralig'ida – 3,15 martaga; 90 yosh va undan katta guruhda esa – 3,63 martadan ko'proq kamaydi.

Tadqiqot guruhlarida OHIP-49-RU indeksiga ko'ra hayot sifatining pasayishiga asosan funksional cheklovlar, psixologik omillar va jismoniy buzilishlar sabab bo'ldi. Hayot sifatining «Psixologik noqulaylik» shkalasi bo'yicha pasayishi o'rta yosh guruhiga (45–59 yosh) nisbatan mos ravishda 56,76%; 248,65% va 282,43% ni tashkil etdi.

Keksayish va jag'-tish tizimining moslashish qobiliyatining pasayishi o'rtasidagi bog'liqlik amaliyotchi stomatologlar orasida allaqachon shubhasiz haqiqat sifatida qabul qilingan. Og'iz bo'shlig'ida organizmning hayotiy faoliyati uchun muhim o'zgarishlar yuz berishini gerontostomatologiya nuqtayi nazaridan o'rganishga bag'ishlangan ko'plab tadqiqotlar mavjud [122, 124, 125].

Og'iz bo'shlig'idagi asosiy suyuqlik tish emalining mineral homeostazini, immun homeostazini va og'iz gigiyenasini saqlab turuvchi – og'iz suyuqligidir. Shu sababli, qariyalar va keksalar orasida og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy tarkibi o'rganildi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, yosh ortishi bilan og'iz suyuqligining fizik va kimyoviy ko'rsatkichlarida o'zgarishlar yuz beradi, ular quyidagilardan iborat: viskozitetning oshishi, so'lak ajralish tezligining pasayishi, pH darajasi va kislota hamda ishqorni neytrallash bo'yicha bufer sig'imining kamayishi. Og'iz suyuqligidagi umumiy kaltsiy va noorganik fosfor miqdorining ortishi mineralizatsiya salohiyatining pasayishini aks ettiradi. Giposaliivatsiya sharoitida esa aralash so'lak o'zining homeostatik xususiyatlarini yo'qotadi.

Stomatolog vrachi keksa va qarigan yoshdagi bemorlarda umumlashgan parodontitni davolash samaradorligini oshirish uchun so'lak bezlarining funksional faolligini oshiruvchi preparatlardan foydalanishi kerak, bu esa og'iz bo'shlig'i gigiyenasini yaxshilashni ta'minlaydi.

Og'iz suyuqligining biokimyoviy ko'rsatkichlarini o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, yoshning ortishi biomolekulalarning erkin radikal oksidlanishi faollashuvi, prooksidant va antioksidant muvozanatining prooksidant komponenti tomon siljishi, shuningdek, katalaza faolligining kompensator tarzda ortishi bilan bog'liq. Bu esa parodont kasalliklari patogenezida ularning rolini ko'rsatadi.

Yoshi kattaroq bemorlarda stomatologik patologiyalarning tarqalishi va og'irlik darajasining dinamikasini, stomatologik jihatdan sifatli hayot ko'rsatkichlarini va og'iz bo'shlig'ida destruktiv jarayonlarning universal patogenetik mexanizmlarini baholash natijalari yangi dori vositalarini izlash va tadqiq etish zaruratini asoslaydi. Ushbu preparatlar so'lak ajralishini rag'batlantirishi va patologik jarayonlar bilan bog'liq prooksidant-antioksidant tizimidagi o'zgarishlarni bartaraf etishi lozim.

Shu nuqtai nazardan, minimal nojo'ya ta'sirga ega bo'lgan o'simlik antioksidantlaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir. O'simlik xomashyosiga asoslangan dori vositalari assortimentini kengaytirish va ularni standartlashtirish dolzarb masalalardan biridir. Shunday vositalardan biri "Parodonfit" suyuq ekstrakti

bo'lib, uning tarkibiga dorivor romashka gullari, shalfey barglari, dorivor kalendula gullari va dag'al tuzilishga ega jonzot tishotu o'ti 1:1:1:1 nisbatda kiradi.

“Parodonfit” fitopreparatining antioksidant xususiyatlari in vitro tajribalarida 1:10, 1:20 va 1:40 suyultirish nisbatlarida o'rganilgan. Ushbu tajribalar o'simlik xomashyosining in vitro sharoitida adrenalin autooksidlanishini inhiye qilish va shu orqali faol kislorod shakllarining hosil bo'lishining oldini olish qobiliyatiga asoslangan.

“Parodonfit” fitopreparatining xususiyatlarini o'rganish uning klinik amaliyotga joriy etilishi uchun antioksidant faolligini klinik sinovdan o'tkazish zarurligini tasdiqladi. Keksa va qarigan yoshdagi odamlarda og'iz suyuqligidagi lipidlarning peroksid oksidlanish jarayonlari intensivligi va antioksidant himoya fermentlari faolligiga “Parodonfit” fitopreparatining ta'sirini o'rganish 60 nafar ko'ngillida (60 yoshdan 86 yoshgacha bo'lgan shaxslar) olib borildi. Tadqiqot uchun 3 ta guruh shakllantirildi.

Tadqiqot guruhlari jins va yosh tarkibi, umumiy somatik patologiyalarning chastotasi bo'yicha tasodifiy ravishda ajratildi.

- 1-guruhga 20 kishi kiritilib, ular og'iz bo'shlig'ini tavsiya etilgan 1:40 nisbatdagi “Rotokan” eritmasi bilan chayqashdi.

- 2-asosiy guruhga 20 kishi kiritilib, ular og'iz bo'shlig'ini 1:20 nisbatdagi “Parodonfit” eritmasi bilan chayqashdi.

- 3-asosiy guruhga 20 kishi kiritilib, ular og'iz bo'shlig'ini 1:40 nisbatdagi “Parodonfit” eritmasi bilan chayqashdi.

In vivo tadqiqotlari natijasida “Parodonfit” fitopreparati kekxa va qarigan yoshdagi bemorlarda og'iz suyuqligining antioksidant faolligini oshirish va lipidlarning peroksid oksidlanishi mahsulotlari konsentratsiyasini kamaytirishda yuqori samaradorlikka ega ekanligi isbotlandi. 1:20 konsentratsiyasi standart terapiyadan 44,61% yuqori samaradorlik ko'rsatdi, 1:40 konsentratsiyasi esa standart terapiyadan 36,17% yuqori samaradorlik ko'rsatdi. “Parodonfit”ning yuqori antioksidant faolligi va uzoq muddatli ta'siri uni stomatologik amaliyotda ishlatish istiqbolli ekanligini belgilaydi.

60-89 yosh oralig'idagi 60 nafar bemorda umumlashgan parodontitni davolash samaradorligi o'rganildi. Tasodifiy tanlov asosida bemorlar 2 ta guruhga bo'lindi:

- 1-taqqoslash guruhiga 30 nafar bemor kiritilib, ularda umumlashgan parodontitni davolash va profilaktika tadbirlari "Rotokan" fitopreparati yordamida amalga oshirildi.

- 2-asosiy guruhga 30 nafar bemor kiritilib, ularda umumlashgan parodontitni davolash "Parodontit" fitopreparati yordamida amalga oshirildi.

Taqqoslash guruhlarida jinsiy va yosh tarkibi, shuningdek, somatik patologiyaning tarqalishi bir xil edi.

Davolash davomida milkning asosiy yallig'lanish alomatlari kamayib, yallig'lanish jarayoni bartaraf etildi, parodont cho'ntaklaridan ajraladigan seroz-yiringli suyuqlik kamaydi yoki yo'qoldi, qon ketish va tishlarning harakatchanligi pasaydi. Ko'rik vaqtida milk shilliq qavati yanada yorqin tusga kirdi, och pushti rangga ega bo'ldi, tish-milk so'rg'ichlarining yumshoqligi yo'qoldi, ularning tuzilishi tiklandi va tish bo'yinlarini mahkam o'rab oldi. Parodont holatining barcha klinik ko'rsatkichlari bo'yicha eng yuqori ijobiy natijalar 1-asosiy guruhda qayd etildi ($R \leq 0,05$). Parodontning klinik holatini tiklash bo'yicha umumiy davolash samaradorligi 1-asosiy guruhda 2-taqqoslash guruhidan 26,46% yuqori bo'ldi.

Yoshi katta bemorlarda umumlashtirilgan parodontitning kompleks davolash usullari hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi, bu esa kompleks terapiyadan keyingi jismoniy va psixologik holat so'rovnomasi ma'lumotlari bilan tasdiqlanadi. Hayot sifatini yaxshilash bo'yicha umumiy davolash samaradorligi "Parodontit" preparati qo'llangan kompleks davolash guruhida standart terapiyadan 33,96% yuqori bo'ldi.

O'tkazilgan terapiya natijasida har ikkala guruhda ham og'iz suyuqligi ko'rsatkichlarining normallashtirish tendensiyasi kuzatildi: so'lak ajralish tezligi oshdi, viskozlik pasaydi, pH va bufer sig'imi oshdi, natijada so'lakning ajralish tezligi va suyuqlanishi sababli kalsiy va fosforning minerallashtiruvchi komponentlari kontsentratsiyasi kamaydi. Tadqiq etilgan og'iz suyuqligi komponentlarining eng sezilarli o'zgarishi 2-asosiy guruh bemorlarida ("Parodontit" ishlatilgan guruh) qayd

etildi. Og'iz suyuqligining fizik-kimyoviy ko'rsatkichlarini normallashtirish bo'yicha umumiy samaradorlik 2-asosiy guruhda taqqoslash guruhidan 24,58% yuqori bo'ldi.

Klinik tadqiqotlar davomida erkin radikallar hosil bo'lishining kamayishi (LPO mahsulotlari kontsentratsiyasining pasayishi) va antioksidant fermentlar faolligining normallashtirishi aniqlandi. "Pardonfit" preparatining (2-asosiy guruh) samaradorligi taqqoslash guruhidan 36,29% yuqori bo'ldi.

Yoshi katta bemorlarda umumlashtirilgan parodontitni davolash qiyinchiligi patologik jarayonlarning polimorfizmi va og'irligi, og'iz bo'shlig'ining barcha to'qimalarini qamrab olishi va surunkali kasallikning uzoq davom etishi bilan bog'liq. Davolash samaradorligi parodont to'qimalarining rezistentligini oshirishga bog'liq.

Klinik tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, "Pardonfit" antioksidantini o'z ichiga olgan kompleks terapiya samarali bo'lib, u patogenetik yo'naltirilgan, nojo'ya ta'sirlarsiz amalga oshiriladi. Bu terapiyaning og'iz suyuqligining biokimyoviy va fizik-kimyoviy ko'rsatkichlarini samarali normallashtirishi, hayot sifatini oshirishi, umumlashtirilgan parodontitning og'irligi va tarqalishini kamaytirishi bilan tasdiqlanadi.

XULOSA

1. Qariyalar va keksaygan yoshdagi bemorlar 100,0% hollarda kompleks stomatologik davolanishga muhtoj bo'lib, bu parodont kasalliklari, og'iz shilliq qavati va tishlarning qattiq to'qimalari kasalliklarini o'z ichiga oladi.
2. Generalizatsiyalashgan parodontit og'irligi va stomatologik patologiya o'sishi og'iz suyuqligining minerallasuv salohiyati pasayishi hamda lipid peroksidlanish jarayonlarining kuchayishi bilan bog'liqdir.
3. ΣOHIP-49-RU indeksining integral ko'rsatkichlari keksa yoshdagi bemorlarning stomatologik sog'lig'i holati klinik nuqtai nazardan ancha og'ir ekanini isbotlaydi: 60–74 yoshli guruhda indeks qiymati 67,49 ball, 75–89 yoshli guruhda – 107,3 ball, 90 yosh va undan katta yoshdagilar guruhida esa – 128,3 ball bo'lib, bu ko'rsatkichlar 45–59 yoshli o'rta yosh guruhidagi 33,3 ballga nisbatan ancha yuqori.
4. In vivo va in vitro tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Parodonfit dori vositasi og'iz suyuqligining antioksidant tizimi faolligini oshirish va LPO (lipid peroksidlanish) mahsulotlari kontsentratsiyasini kamaytirishda yuqori samaradorlikka ega: 1:20 kontsentratsiya standart davolashga nisbatan 44,61% ga, 1:40 kontsentratsiya esa 36,17% ga yuqori samaradorlik ko'rsatgan. Parodonfitning yuqori antioksidant faolligi va uzaytirilgan ta'siri uning stomatologik amaliyotda qo'llanilishi istiqbolli ekanini ko'rsatadi.
5. **Parodonfit** antioksidantini o'z ichiga olgan generalizatsiyalashgan parodontitning kompleks terapiyasi patogenetik jihatdan asoslangan bo'lib, bu parodontning klinik holatining standart davolashga nisbatan 26,46% ga samaraliroq normallasuvi, og'iz suyuqligining biokimyoviy (36,29%) va fizik-kimyoviy (24,58%) ko'rsatkichlarining yaxshilanishi, hamda OHIP-49-RU indeksiga ko'ra stomatologik sog'liqning 33,96% ga oshishi bilan tasdiqlanadi.

AMALIY TAVSIYALAR

Yoshi katta va qarilik yoshidagi bemorlarda parodontitni davolash uchun "Pardonfit" o'simlik tarkibli dori kompozitsiyasi ishlab chiqilgan.

Umumlashtirilgan parodontitning standart davolash usulida parodontal cho'ntaklarni kyuretaj qilgandan so'ng, ularning sohasiga himoya-qo'zg'atuvchi bog'lov ostida "Pardonfit" tarkibli dori kompozitsiyasini qo'llash maqsadga muvofiqdir (geli hosil qiluvchi modda + gidroksitsellyuloza + suv + "Pardonfit" nisbati 5,0%; 1-5% va 100,0 ml gacha).

Og'iz bo'shlig'ini chayqash uchun 5,0% "Pardonfit" eritmasi tavsiya etiladi (1 choy qoshiq eritma bir stakan suvga aralashtiriladi) va bu eritma bilan tish tozalangandan keyin 2-3 marta, har safar 30 soniya davomida chayqash tavsiya etiladi.