



Bo'yракning surunkali kasalligi bo'lgan bemorlarda qisman olinadigan protez o'rnatilgan joydagi to'qimalarda mikrotsirkulyatsiyani baholash

Rixsievа D.U.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, gospital ortopedik stomatologiya kafedrası dotsenti.

E-mail: dildoraa1995@gmail.com

Annotatsiya: Maxsus adabiyotlarni tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarning psixologik holati, stomatologik sanatsiyaga bo'lgan motivatsiya darajasi, stomatologik kasallanishning darajasi va tuzilishi asosiy kasallikni davolash bosqichlarida yetarlicha o'rganilmagan. Biroq bu ko'rsatkichlar tibbiyot uchun katta amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: lazer doppler flowmetriyasi, akril protezlar, neylon protezlar.

Kirish

Bugungi kunda surunkali buyrak kasalligi (SBK) dunyo bo'ylab ijtimoiy ahamiyatga ega kasalliklar qatorida, masalan, semirish va metabolik sindrom, arterial gipertenziya, onkologik kasalliklar hamda qandli diabet kabi keng tarqalgan patologiyalar bilan bir qatorda uchramoqda. Glomerulyar filtratsiya tezligining pasayishi yoki buyrak to'qimasining zararlanishi deyarli har o'ninchi kishida aniqlanadi. Ushbu ko'rsatkichlar yuqori turmush darajasiga ega rivojlangan davlatlarda ham, rivojlanayotgan mamlakatlarda ham kuzatilmoqda.

Surunkali buyrak kasalligi O'zbekiston Respublikasida ham keng tarqalgan bo'lib, yildan-yilga ortib bormoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, O'zbekistonda siydik ajratish tizimi kasalliklarining ulushi 5,6 % ni tashkil etib, kasalliklar ichida 5-o'rinni egallaydi. Ular orasida siydik yo'llari kasalliklari 70,7 % ni, urolitiaz – 11,7 % ni, buyrak yetishmovchiligi esa 9,8 % ni tashkil etadi.

SBK nafaqat ichki a'zolarining funksional o'zgarishlari, balki butun organizmga ta'sir ko'rsatuvchi tizimli patologiya bo'lib, stomatologik sog'liq bilan uzviy bog'liq. SBK bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida yallig'lanish jarayonlari, immunitet pasayishi, to'qimalarning regeneratsiya qobiliyati sustlashishi kuzatiladi. Bu esa ularning protezlashga bo'lgan moslashuv jarayonini qiyinlashtiradi va mikrotsirkulyatsiya ko'rsatkichlarining o'zgarishiga olib keladi.

SBK bilan og'rikan bemorlarda qisman olinadigan protezlardan foydalanish ortopedik rehabilitatsiyaning muhim yo'nalishlaridan biri bo'lib, protez tagi to'qimalarida qon



aylanishining buzilishi og‘riq, noqulaylik, yallig‘lanish jarayonlarining kuchayishi va protezga moslashuvning sekinlashishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu bois, protez osti to‘qimalaridagi mikrotsirkulyatsiyani baholash mazkur bemorlar uchun protez tanlash, material sifatini aniqlash va klinik natijani yaxshilashda katta ahamiyatga ega.

Hozirgi paytda lazer doppler flowmetriyasi yordamida to‘qimalar mikrotsirkulyatsiyasini aniqlash usuli keng qo‘llanilmoqda. Ushbu usul stomatologik protezlash jarayonida yuzaga keladigan gemodinamik o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi va klinik qarorlar qabul qilishda muhim diagnostik ahamiyat kasb etadi.

Materiallar va usullar

Mikrotsirkulyatsiya ko‘rsatkichlari 1-guruh (neylandan tayyorlangan protez), 2-guruh (akril protez) bemorlarida, shuningdek, 3-guruh – 20 nafar sog‘lom, og‘iz bo‘shlig‘i va umumiy somatik holatida patologiyasi bo‘lmagan shaxslarda qayd etildi.

Lazer doppler flowmetriyasini o‘tkazish uchun «LAKK-01» (NPP «LAZMA», Moskva sh.) kapillyar qon oqimini lazer yordamida tahlil qiluvchi analizator qo‘llanildi.

Natijalar Mikrotsirkulyatsiya holatining individual-tipologik xususiyatlarini aniqlashda lazer doppler flowmetriya (LDF) yordamida olingan statistik ko‘rsatkichlar asos qilib olindi:

mikrotsirkulyatsiya ko‘rsatkichi (MK),

mikrotsirkulyatsiya samaradorligi indeksi (MSI),

Kv – variatsiya koeffitsienti: to‘qimalarni qon bilan perfuziya qilish va uning o‘zgaruvchanligi (flaks) o‘rtasidagi nisbat,

shuningdek, mikrotsirkulyatsiyaning amplituda-va chastota ko‘rsatkichlari.

Qisman olinadigan protezlarni taqishda (1-guruh – neylon, 2-guruh – akril) bemorlarning parodont to‘qimalaridagi mikrotsirkulyatsiya holati o‘rganildi.

Mikrotsirkulyatsiya ko‘rsatkichlari boshlang‘ich ko‘rsatkichlar va nazorat guruhi ma’lumotlari bilan solishtirildi.

Protez taqish jarayonida tayanch tishlar parodontidagi mikrotsirkulyatsiya ko‘rsatkichlari

	M, усл.ед	K _v , %	ИЭМ
2–3 yil davomida neylon qisman	16,31±0,3	7,8±0,03	1,20±0,04



olinadigan protez taqilishi			
2–3 yil davomida akril qisman olinadigan protez taqilishi	18,4±0,3	10,8±0,06	1,3±0,04
Nazorat guruhi – neylon protez	19,5±0,5	12,7±0,06	1,5±0,04
Nazorat guruhi bemorlarda akril protez qo‘llanilgan.	21,5±0,5	14,7±0,06	1,4±0,04

Protezlashdan 2–3 yil o‘tganidan so‘ng qon oqimi darajasi, uning intensivligi va mikrokapillyarlarning vazomotor faolligi protezlarning shilliq qavatga ta’siri tufayli yomonlashdi. Shu bilan birga, surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) bilan og‘rigan bemorlar guruhida akril protezlar qo‘llanganda bu ko‘rsatkichlar neylon protezlarga nisbatan yuqori bo‘ldi.

Bu, ehtimol, shundan iboratki, neylon protezning bazisi yumshoqroq bo‘lgani sababli egilib, protez yotqizig‘i to‘qimalariga kuchliroq bosim o‘tkazib, yallig‘lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Akril protez esa qattiqroq bazisga ega bo‘lib, yumshoq astar bilan birga egilishga qarshilik ko‘rsatib, shaklini saqlab qoladi. Bu jarayon tish qatori defekti uzunligi ortgan sari yanada kuchayadi.

Natijalarni muhokama qilish

Mikrotsirkulyatsiya tadqiqotlari shuni ko‘rsatdiki, 3 tish va undan ortiq yo‘qotishlar bilan bog‘liq defektlarni yumshoq astarli akril qisman olinadigan protezlar bilan to‘ldirish tavsiya etiladi. Katta defektlarda akril protezlardan foydalanish afzalroq bo‘lib, bunda atrofik jarayonlar kamroq kuzatiladi.

Kichik defektlarda esa protez sifatida neylon yoki akril materiallardan tayyorlangan variantlarni qo‘llash mumkin.



Adabiyotlar:

1. Шашмурина В.Р., Правдивцев В.А., Слабкая Е.В., Савашинская Н.С. Роль цитокинов в патогенезе синдрома жжения рта, инициированного ортопедическим лечением // Российский стоматологический журнал .-2013. - N 2. - С.35-37
2. Ящук Е. В. Состояние полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся на диализной терапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2009.- 23 с.
3. Rikhsieva D. U., Salimov O. R. FEATURES OF BONE METABOLISM DURING LACTATION //Journal of Academic Leadership. – 2022. – Т. 21. – №. 2.
4. Практические рекомендации KDIGO по диагностике, профилактике и лечению минеральных и костных нарушений при хронической болезни почек (ХБП-МКН). - Краткое изложение рекомендаций // Нефрология. - 2011. - №15(1). – С. 88-95.
5. Ребров А.П., Зелепукина Н.Ю., 2001; Ребров А.П., Зелепукина Н.Ю., 2002
6. Саливончик М.С., Каливраджиян Э.С., Рыжова И.П. Результаты микроскопии базисных полимеров // Современная ортопедическая стоматология. - 2014.-N 22.-С.66-67. .
7. Chandna, P. Remineralizing Agents: The Next Frontier / P Chandna, N. Srivastava, Ali S. Curr // Clin Pharmacol. - 2016. - № 11(3). - P. 211-220.
8. Рихсиева Р. Д., Салимов О. Р. ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ИЗМЕНЕНИЕ PH СЛЮНЫ В РАЗНЫХ ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ //ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ В ХХІ ВЕКЕ. – 2021. – С. 282-286.
9. Салимов О. Р., Рихсиева Д. У. СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 240-244
10. Changes in the microflora of the oral cavity in women during lactationO.P. Салимов Д.У. Рихсиева <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2022.1.2.034>