



## СУРУНКАЛИ ПИЕЛОНЕФРИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА ЎТКАЗИЛГАН СТОМАТОЛОГИК КЛИНИК ТАДҚИҚОТЛАР

Камалова Лобар Ягмуровна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,  
Ўзбекистон, Физиология кафедраси ассиситенти

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7479123>

### ARTICLE INFO

Received: 14<sup>th</sup> December 2022

Accepted: 23<sup>th</sup> December 2022

Online: 24<sup>th</sup> December 2022

### KEY WORDS

Кариес, периодонтал патология, пиелонефрит, интакт тишлар, Грин-Вермилон усули, Федоров-Володкина индекси, тиш тожи.

### ABSTRACT

Оғиз бўшлиғини текширишда стандарт стоматологик асбоблар тўпламидан фойдаланилган ҳолатда ва беморнинг гигиеник ҳолати баҳоланди, кариес билан таъсирланган ва мураккаб кариес туфайли олиб ташланган тишларнинг мавжудлиги ва локализацияси, қаттиқ тиш тўқималарининг кариессиз шикастланишлари, периодонтал патология, тилнинг, юқори ва пастки лабларнинг френулумининг ғайритабiiй бириктирилиши, малоклузия, рН ва сўлакнинг буфер қобилияти, сўлакнинг тезлиги. Таъмини баҳолаш учун густометрия ўтказилди.

Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларнинг асосий клиник-лаборатор тадқиқот усулларида ташқари сурункали пиелонефрити касаллиги бўлган 125 нафар бемор болада асосан пародонт ҳолати, кариес тарқалиши, интенсивлиги ва жадаллашуви ўрганилди. Бу бемор болаларда, шунингдек оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати, шунингдек бемор болалар ва уларнинг ота-оналари, ўқитувчиларнинг оғиз бўшлиғида гигиенага тўғри риоя қилиш усули бўйича билимлари аниқланди. Бажарилган катта тайёрлов ишлари ва мос келувчи ташкилий тадбирлар минимал муддатларда стоматологик кўриқларни аниқ ўтказиш имконияти билан таъминлади. Оммавий стоматологик кўриқларнинг

маълумотлари “Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларнинг индивидуал стоматологик текшириш картаси” га киритилди. Болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг текшируви умумий қабул қилинган клиник усуллар бўйича ўтказилди. Болаларнинг оғиз бўшлиғида мавжуд тишларнинг ҳолати юқори жағдан бошлаб ўнгдан чапга, кейин пастки жағда чапдан ўнгга ўрганилди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ҳолати кетма-кетлик билан ўрганилди. Тишларнинг қуйидаги ҳолати эътиборга олинди: кариес йўқлиги, интакт тишлар, кариес ва унинг асоратлари. Тери рангининг ўзгариши ва лабларнинг қизил чегараси, жароҳатланган соҳанинг патологик элементлари мавжудлиги қайд этилган.



Палпация текшириш усули орқали лимфа тугунларининг катталиги ва ҳаракатчанлигини, уларнинг оғриғи ва жойлашишининг симметриясини, оғизни очишда қийинчилик мавжудлигини ҳисобга олинди.

Оғиз бўшлиғини текширишда стандарт стоматологик асбоблар тўпламидан фойдаланилди ва беморнинг оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати баҳоланди, кариес билан касалланган тишларнинг мавжудлиги ва локализацияси, қаттиқ тиш тўқималарининг ҳолати, периодонтал патология, тилнинг, юқори ва пастки лабларнинг френулумининг ғайритабиий бириктирилиши, малоклузия, рН ва сўлакнинг буфер қобилияти, сўлакнинг тезлиги аниқланди. Таъми баҳолаш учун густометрия усули ўтказилди.

**Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларда гигиеник индексларни аниқлаш.**

Оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш учун тиш бляшка миқдори ва сифатини тавсифловчи объектив кўрсаткичлар (индекслар) ишлатилган.

Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларнинг оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолашнинг энг оддий мезони тиш караши билан қопланган тишлар юзасини рақамларда ҳисоблаш ҳисобланади. Бунинг учун биз Грин-Вермилон усулидан фойдаландик. G.Green ва Wermillon I.R. (1964) оғиз бўшлиғининг гигиенасини OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) соддалаштирилган индексини таклиф қилишди. OHI-S ни аниқлаш учун қуйидаги тишларнинг юзалари ўрганилади: юз ва тил юзалари 6|6 6|6 ва лаб юзаси 1|1. Барча юзаларда олдин тиш караши аниқланади. Тишларнинг

юзасида караш миқдори қуйидаги тарзда аниқланади: йодга эга аралашма билан олтига доимий тиш юзаси бўялади – юқори марказий кесувчи тишларнинг лаб юзаси, юқоридан биринчи доимий катта моляр тишларнинг вестибуляр юзаси, пастки биринчи доимий катта моляр тишларнинг тил юзаси. Тиш карашини аниқлашнинг қуйидаги тизимидан фойдаланилади: 0 – тиш караши йўқ (бўялмайди); 1 – тиш караши тиш юзасининг 1/3 дан кам қисмини қоплайди; 2 – тиш караши тиш юзасининг 1/3 дан ортиқ, лекин 2/3 дан кам қисмини қоплайди; 3 – тиш караши тиш юзасининг 2/3 дан ортиқ қисмини қоплайди. Ҳар бир тишда баллар миқдори умумий суммага қўшилади ва олтига бўлинади (тишлар сони). Тишларнинг юзаларида аниқланган караш миқдори бўйича оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатининг уч даражасини ажратиш мумкин: яхши, қониқарли ва ёмон. Бўялган караш алоҳида тишларнинг бўйин қисмида аниқланадиган ҳолатни яхши деб баҳолаш мумкин (0-1 балл). Қониқарли ҳолат – караш тиш тожининг 1/3 қисмигача қоплайди ва алоҳида тишларнинг 1/3 қисмидан бироз ортиқ қисмини (1-2 балл). Ёмон – караш тожнинг деярли бутун юзасини қоплайди, яъни барча текширилаётган тишларда 2/3 дан ортиқ қисми (2-3 балл). Бу индекс аралаш тишлов даврида бемор болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати ҳақида хулосага келиш имконини беради. Биринчи доимий тишлар бўлмаганида, оғиз бўшлиғининг гигиена ҳолатини баҳолаш учун биз Федоров-Володкина индексидан фойдаландик. Федоров Ю.А.



ва Володкина В.В. (1971) томонидан таклиф қилинган индекс олти фронтал тишларнинг лаб юзасини йодли аралашма (йод-калий аралашмаси) билан бўяш йўли билан аниқланади. Миқдорли баҳоси беш балли тизимда аниқланади: Тиш тожининг бутун юзасининг бўялиши – 5 балл Тиш тожининг  $\frac{3}{4}$  юзасининг бўялиши – 4 балл Тиш тожининг  $\frac{1}{2}$  юзасининг бўялиши – 3 балл Тиш тожининг  $\frac{1}{4}$  юзасининг бўялиши – 2 балл Бўялмаслиги – 1 балл.

$$K_{cp} = \frac{\sum K_n}{n}$$

Бу ерда  $K_{cp}$  умумий гигиена индекси,  $K_n$  – бир тиш учун тозалик гигиена индекси,  $n$  – ўрганилаётган тишлар сони (нормада ГИ 1 дан ортмаслиги лозим). PLI (Sylhex, Loe H., 1964) караш индекси тадқиқотчининг хоҳишига қараб барча тишлар ёки уларнинг бир нечасини текшириш имконини беради. Бўямасдан, визуал ёки зонд ёрдамида тишнинг тўрт юзасида (вестибуляр, орал, дистал ва медиал) тишнинг юмшоқ карашлари ўрганилади. Тиш юзасида караш миқдори қуйидаги шкала бўйича баҳоланади: 0 балл – милк ости соҳасида караш йўқ; 1 балл – милк усти соҳасида ингичка караш қатлами, фақат зонд билан аниқланади; 2 балл – караш милк эгати ва бўйин олди соҳада кўринади; 3 балл – караш тиш юзасининг катта қисми ва тишлар орасида жуда кўп. Тишнинг PLI индекси қуйидаги формула билан ҳисобланади:

$$PLI = \frac{\sum \text{тўрт юза баллари}}{4}$$

Оғиз бўшлиғининг PLI индекси текширилган барча тишларнинг PLI индексидан ўртача катталик сифатида аниқланади.

**Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларда тиш караш индекси шкаласини аниқлаш тадбирлари.**

Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларда караш индекси шкаласи (Debris Index, DI-S): 0 балл – караш ёки пигмент йўқ; 1 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг  $\frac{1}{3}$  дан ортиқ бўлмаган қисмини эгаллайди ёки юзанинг исталган жойида кўринмайдиган юмшоқ карашсиз тишдан ташқари пигментланиш мавжуд (Пристли караш); 2 балл – юмшоқ караш тож баландлигининг  $\frac{1}{3}$  дан ортиқ, лекин  $\frac{2}{3}$  қисмидан кам юзасини қоплайди; 3 балл – юмшоқ караш тиш юзасида  $\frac{2}{3}$  дан ортиқ қисмини қоплайди.

**Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларда тишларнинг қаттиқ тўқималарининг ҳолатини аниқлаш**

Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларни текшириш натижалари ва ҳар бир боланинг тиш формуласи асосида ушбу гуруҳдаги тиш кариесининг тарқалиши ва ҳар бир бемор болада тишларнинг кариес интенсивлиги аниқланди.

Тиш кариесининг тарқалиши, тиш кариесининг камида битта белгиларига эга бўлган бемор болаларнинг сони билан тавсифланади, текширилганларнинг умумий сонига, фоизига боғлиқ ҳолатда ўрганилди.

Текширилаётган гуруҳда яъни сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларда тиш кариесининг тарқалишини баҳолаш ёки ушбу кўрсаткич қийматини солиштириш учун ЖССТ баҳолаш мезонлари қўлланилади, унга кўра 7 ёшли



болаларда кариес тарқалиши куйидагича бўлинади: 0 дан 30% гача - паст, 31 дан 80% гача - ўртача, 81 дан 100% гача - юқори.

Жисмоний ёки ўртача одамда кариес жараёнининг оғирлиги кариес интенсивлиги тушунчаси (КПУ индекси) билан белгиланади, бу кариоз бўшлиғининг клиник белгилари йиғиндиси сифатида ҳисобланади (кариес - К, пломба - П, олиб ташланган тишлар - У).

Интенсивлик деганда бир кишида (индекс КПУ/кп) зарарланган тишларнинг ўртача сони кўринишида ифодаланган, тишларнинг кариес билан шикастланиш даражаси тушунилади (кариес - К.к; пломбаланган - П.п; олинган (О) ёки олиниши лозим бўлган - О.о;) Доимий тишловда КПУз (тишлар) индекси ҳисобланди. Текширилган бемор болаларнинг барча гуруҳлари учун КПУ/кп ўтказилган кўриклар асосида КПУ/кп нинг ташкилий элементлари бўйича унинг кўрсаткичларини баҳолаш усулидан фойдаланилди. КПУ/кп индексининг

ташкилий элементларини ўрганиш тишларнинг ҳақиқий ҳолати ва стоматологик ёрдамни ташкиллаштириш даражаси тўғрисида аниқ ва ахборотли маълумотлар беради. Кариес интенсивлигининг ўсиши маълум кузатилган муддат ичида (1 йил ичида) кўриқдан ўтказилган бир кишининг тишларида кариес билан янги зарарланишлар ҳосил бўлиши интенсивлиги бўйича баҳоланди. Бу кўрсаткич абсолют катталикларда ҳисобланди ва "Сурункали пиелонефрит билан оғриган бемор болаларнинг индивидуал стоматологик текшириш картаси"га киритилди. Кариес интенсивлигининг характеристикаси нафақат кариоз тишларнинг сони, балки кариес билан зарарланган юзаларнинг сони асосида тўлиқ аниқланар экан, биз барча текширилувчиларда динамикада КПУп (юзалар) индексни ўргандик. Бу кўрсаткич бўйича кариес интенсивлигининг ўсиши ҳар йили аниқланди.

## References:

1. Шукуруллаева Г.Ж., Рахимов З.К.// СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ И ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ// ст350-352//2020.
2. Шукруллаева Гулираъно Жобировна // ЁНОҚ-КЎЗ ВА ЮҚОРИ ЖАҒ БЎШЛИҒИ ДЕВОРИ СИНИШЛАРИ БИЛАН ЖАРОҲАТЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ТРАВМА ХАРАКТЕРИ ВА ЛОКАЛИЗАЦИЯСИ// Б.-196-200.
3. Ш Ш Шадиева. ИЗМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ// Биология и интегративная медицина, 424-426.2021.
4. Ш Ш Шадиева. Характеристика системы иммунитета у больных с хроническим генерализованным пародонтитом// Современные инновации, 38-39. 2019.
5. Ш Ш Шадиева. РОЛЬ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПАРОДОНТА // Новый день в медицине, 707-709. 2020.



6. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine Volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
7. Sharipova Gulnihol Idievna. THE USE OF FLAVONOID BASED MEDICATIONS IN THE TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES IN ORAL MUCUS// Asian journal of Pharmaceutical and biological research 2231-2218 SJIF 2022:4.465 Volume 11 Issue 1 JAN-APR 2022. P-98-101
8. Sharipova Gulnihol Idievna. THE EFFECT OF DENTAL TREATMENT-PROFILACTICS ON THE CONDITION OF ORAL CAVITY ORGANS IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS // «Tibbiyotdayangikun» scientific - abstract, cultural and educational journal. - Bukhara, 2022. - №5 (43). - C.103-106.
9. Sharipova Gulnihol Idievna; Nuraliev Nekkadam Abdullaevich. GENERAL DESCRIPTION AND RESEARCH METHODS USED IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS//European Journal of Research: volume 7 pp. 51-56 (Issue 1 2022).
10. Sharipova Gulnihol Idievna. CHANGES IN THE CONTENT OF TRACE ELEMENTS IN THE SALIVA OF PATIENTS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TRAUMATIC STOMATITIS WITH FLAVONOID-BASED DRUGS//Journal of research in health science: Volume 6 pp. 23-26 (issue. 1-2 2022).
11. Kazakova N.N. The Chronic Catarrhal Gingivitis Diagnosis Specifics in Patients with Rheumatism// JournalNX. -2020. - №11(6). – P. 396-400