

СУРУНКАЛИ ГАСТРОДУОДЕНИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ҚАЙТАЛАНУВЧИ АФТОЗ СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ОЗОНДАН ФОЙДАЛАНИШ ВА САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ

Аллазаров Кувондик Азадович

Терапевтик стоматология кафедраси мустақил изланувчиси

Самарканд, Ўзбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15104655>

АННОТАЦИЯ

Ушбу илмий ишда сурункали гастродуоденит билан оғриган беморларда сурункали қайталанувчи афтоз стоматит касаллигига озон терапиясини қўллаш ва унинг самарадорлиги ўрганилган. Тадқиқот доирасида озоннинг яллиғланиш жараёнларини камайтириш, оғриқ синдромини енгиллатиш ва шифоланиш жараёнини тезлаштиришга таъсири таҳлил қилинди. Натижалар шуни кўрсатдики, озон терапиясини комплекс даволаш усули сифатида қўллаш клиник симптомларнинг енгиллашишига ва рецидивлар сонининг камайишига олиб келади. Шунингдек, ушбу усулнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги баҳоланиб, унинг стоматологик амалиётда қўлланиш имкониятлари аниқланди.

Калит сўзлар: сурункали қайталанувчи афтоз стоматит, тиш кариеси, пародонт тўқимаси касалликлари, эпидемиологик тадқиқотлар, сурункали афтоз стоматит, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати.

КИРИШ: Сурункали гастродуоденит (СГД) билан оғриган беморларда микрофлора таркиби ва ичак ферментларининг фаоллиги ўзгариши натижасида ичак дисбиози ривожланади, бу эса оғиз бўшлиғи биотсенозининг бузилишига олиб келади. Натижада, оғиз шиллиқ қавати яллиғланишга мойил бўлиб, сурункали қайталанувчи афтоз стоматит (СҚАС) пайдо бўлиш хавфи ортади.

Сўнгги ўн йилликларда СҚАС билан касалланиш даражаси ортиб, анъанавий даволаш усуллари самарасизлиги кузатилмоқда. Бу антибактериал терапияга микроорганизмларнинг резистентлиги ва антиоксидант ҳимоя тизимининг заифлашуви билан боғлиқ. Шунинг учун янги даво усуллари ишлаб чиқиш долзарб аҳамият касб этмоқда.

Замонавий тадқиқотлар оғиз шиллиқ қавати ва овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлайди. Оғиз бўшлиғи патологиясини даволашда комплекс ёндашув талаб этилади, жумладан, яллиғланишга қарши маҳаллий терапия, умумий ва патогенетик даволаш усуллари, шунингдек, микрофлора мувозанатини тиклашга қаратилган чоралар қўлланилиши зарур.

СҚАСни самарали даволаш ва олдини олиш учун инновацион усулларни, жумладан, озон терапиясини жорий этиш муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади: сурункали гастродуоденити мавжуд беморларда сурункали қайталанувчи афтоз стоматитни оғиз бўшлиғи дисбиотик ҳолатларини яхшилаш ва патогенетик терапия ёрдамида антиоксидант ҳимояни кучайтириш орқали даволаш самарадорлигини ошириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Вазифаларни бажариш учун биз кенг қамровли тадқиқот усулларида фойдаландик. Тадқиқот объекти сурункали гастродуоденити мавжуд беморларда касаллик кечишининг клиник хусусиятлари, стимулланмаган оғиз суюқлигининг биокимёвий кўрсаткичлари, СҚАСдаги микробиологик ўзгаришлардир. Қўйилган мақсадга эришиш учун 24 ёшдан 56 ёшгача бўлган 118 нафар бемор текширилди: уларнинг 70 нафари эркаклар ва 48 нафари аёллар. Клиник тадқиқотда 118 киши иштирок этди. Улардан 34 нафари соматик патологияси бўлмаган амалда соғлом, 84 нафари сурункали гастродуоденит билан оғриган беморлардир. ХКТ-10 га мувофиқ К29 кодига эга бўлган «гастрит ва дуоденит», К29.9 коди аниқланмаган гастродуоденит ташхиси гастроэнтерология бўлими гастроэнтеролог врачлари томонидан қўйилган.

Биринчи (асосий гуруҳ) оғиз бўшлиғининг сурункали қайталанувчи афтоз стоматити ва сурункали гастродуоденити билан оғриган 46 кишидан (25 эркак ва 21 аёл) иборат эди. Сурункали қайталанувчи афтоз стоматитни даволашда анъанавий даволаш усули, яъни маҳаллий оғрисишлантириш, антисептик ишлов бериш, вирус, бактерия ва замбуруғларга қарши препаратлар, кератопластик воситалари қўлланилади. Сурункали гастродуоденити мавжуд беморларда учрайдиган сурункали қайталанувчи афтоз стоматитни даволашда анъанавий даволашдан ташқари махсус даволаш алгоритми ишлаб чиқилди (Расм 2). Замонавий ва илмий жиҳатдан исботланган назариялардан бири - ушбу патология патогенезининг иммунологик концепциясидир. Шу сабабли СҚАСни даволашнинг устувор йўналиши иммуномодуляция терапия ҳисобланади. Иммуномодуляция усулларида бири бактериал келиб чиқишга эга липополисахаридлар билан иммун тизимни кучайтиришдир. Бактериал лизатларни сақлаган дориларга Имунал киради.

Иккинчи (таққослаш гуруҳи) - оғиз бўшлиғининг сурункали қайталанувчи афтоз стоматити ва сурункали гастродуоденити билан оғриган билан оғриган 38 бемор (24 эркак ва 14 аёл) лар умумий қабул қилинган (анъанавий терапия) меъёрларга мувофиқ даволанган. Асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги беморлар 6 ойдан кейин даволаш курсини такрорлашлари керак эди. Учинчи (назорат гуруҳи) - 34 киши (21 эркак ва 13 аёл) соматик патологияси бўлмаган шахсларни ўз ичига олади. Текширув маълумотлари ва даволаниш курси ишлаб чиқилган беморнинг шахсий дафтарига киритилди. Даволашнинг самарадорлиги 14 кун ва 30 кундан кейин клиник натижалар, биокимёвий ва микробиологик кўрсаткичлар билан баҳоланди. Узоқ муддатли натижалар - 12 ойлик кузатувдан кейин.

Озон дезинфектант сифатида бошқа моддаларга нисбатан бир қатор афзалликларга эга:

- Озон ўта кучли дезинфектант бўлиб, патоген микроорганизмларнинг 99,9% га қаршилиқ кўрсата олади
- Бошқа антисептик моддаларга нисбатан тез реакция киришади
- Озон молекулаларининг ўлчами бошқа суюқ антисептиклар таркибидаги молекулаларга нисбатан 150%га кичик бўлганлиги сабабли нано- структураларгача таъсир қилиш хусусиятига эга. Юқори клиник эффективликка эга бўлган Прозоне аппаратида генерирланувчи озонкислород эритмасини маҳаллий қўллаш ножўя

таъсирлари бўлган бир қатор дори воситаларини қўллашга бўлган талабни сезиларли даражада пасайтирди, кейинги рецидивларни бутунлай тугатиш имконини берди.

Сўнгги йилларда тўпланган клиник тажриба шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғи органлари ва тўқималари патологиясини даволаш чора-тадбирлари ёрдамида фақат тўхтатиш мумкин, лекин тўлиқ даволаб бўлмайди. Шу муносабат билан асосий стоматологик касалликларни олдини олиш бўйича чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва амалиётга кенг жорий этиш, соғлом организмнинг ишлаш қонуниятларини англаш зарур.

Кўпинча сурункали ва даврий ремиссиялар ва қўзишлар билан давом этадиган оғиз шиллиқ қаватининг касалликлари организмнинг орттирилган иккиламчи иммунтанқислик ҳолати фонида юзага келади. Замонавий ва илмий жиҳатдан исботланган назариялардан бири - ушбу патология патогенезининг иммунологик концепциясидир.

Шу сабабли СҚАСни даволашнинг устувор йўналиши иммуномодуляцион терапия ҳисобланади. Иммуномодуляция усулларида бири бактериал келиб чиқишга эга липополисахаридлар билан иммун тизимни кучайтиришдир. Бактериал лизатларни сақлаган дориларга имунал киради.

Натижалар: Клиник текширув натижалари биокимёвий тадқиқотлар билан тасдиқланган. Асосий гуруҳда даволаш-профилактика мажмуасини қўлаганидан кейин 14 кун ўтгач кўрсаткичларнинг ўзгаришини таҳлил қилиш эластаза фаоллигининг 1,81 марта ($p < 0,05$) ва МДА контсентрациясининг 1,56 марта камайганлигини кўрсатади. Яллиғланишга қарши таъсирга эга бўлган Озонланган сув ва «Имунал» оғиз бўшлиғида липид пероксидланиш маҳсулотларининг тўпланишини олдини олади.

Липид пероксидланиш жараёнларининг кўрсаткичи сифатида МДА контсентрациясининг сезиларли ўсиши даволаш чоралари комплексида 30 кун ўтгач, асосий гуруҳда бутунлай йўқолди. Яллиғланиш белгилари даражасида сезиларли пасайиш кузатилди: эластаза протеолитик ферментининг таркиби мос равишда 2,53 марта ($p < 0,02$) ва МДА 2,15 марта камайди ($p < 0,05$), деярли меъёрга етди.

Асосий гуруҳда 1 йиллик кузатувдан сўнг узоқ муддатли натижалар шуни кўрсатадики, эластаза фаоллиги 2,0 марта ($p < 0,02$), МДА даражаси 1,87 марта камайди ($p < 0,05$), бу нормал қийматларга тўғри келади.

14 кундан сўнг, таққослаш гуруҳида эластаза фаоллиги ва МДА контсентрациясининг пасайиши 1,17 марта қайд этилди, бу жуда юқори даражада қолди. Яллиғланиш белгилари даражасининг сезиларли даражада пасайиши 30 кундан кейин кузатилди - эластаза 1,94 марта ва МДА 2,0 марта ($p < 0,05$).

Таққослаш гуруҳида 1 йилдан сўнг ўтказилган тадқиқотлар натижалари стандарт усул ёрдамида даволашнинг қисқа муддатли таъсирини кўрсатди. ПОЛ индикатори меъёрга етиб бормади: МДА даражаси деярли ўзгармади - 1,12 барабар пасайиш ва асосий гуруҳ кўрсаткичларидан сезиларли даражада юқори бўлиб қолди, эластаз фаоллиги бироз камайди - 1,21 марта.

Организмнинг пероксидланиш жараёнлари ва антиоксидант тизимларининг ҳолати даволашдан олдин ва бир ойдан кейин АПИ динамикаси билан аниқроқ

кузатилган. Кузатишларнинг асосий гуруҳида даволашдан 30 кун ўтгач, антиоксидант каталаза ферментининг фаоллиги сезиларли даражада 3,0 мартага ошди ($p < 0,01$) ва нормал қийматларга имкон қадар яқинлашди. Таққослаш гуруҳидаги беморларни даволаш ушбу ферментга сезиларли таъсир кўрсатмади, бу 1,67 мартага ошди ($p < 0,02$). МДА ва каталазани аниқлаш асосида ҳисобланган АПИ индекси асосий гуруҳ беморларида сезиларли ўсиш тенденциясини кўрсатди - 6,96 марта ($p < 0,001$), таққослаш гуруҳидаги беморларда АПИ индекси бироз ошди - томонидан. 2,18 марта ($p < 0,001$).

Даволашдан 1 йил ўтгач, асосий гуруҳдаги беморларда стимулланмаган оғиз суюқлигини биокимёвий ўрганишда ижобий тенденциялар қайд этилди. «Озонланган сув» дан фойдаланиш (чайма ва оғиз орқали юбориш) каталаза фаоллигини 2,75 марта ($p < 0,01$) ва АПИ индексини 6,21 марта ($p < 0,001$) га оширишни таъминлади, бу соғлом одамларнинг қийматларига мос келади.

Озиқ-овқат концентратининг аниқ антиоксидант хусусиятлари антиоксидант-прооксидловчи тизимни нормаллаштиришга ёрдам беради ва унинг узоқ муддатли таъсирини кўрсатади.

Олинган узоқ муддатли натижалар «Озонланган сув» нинг оғиз бўшлиғида узоқ вақт давомида ортиқча липид пероксид даражасидан келиб чиққан патологик жараёнларнинг олдини олиш қобилиятини исботлайди. 1 йиллик кузатувдан сўнг, асосий гуруҳдаги беморларда дисбиоз даражаси 3,06 мартага камайди ($p < 0,01$), бу терапевтик ва профилактик воситаларнинг оғиз микробиотсенозига фойдали таъсирини кўрсатади. Таққослаш гуруҳидаги беморларда ДД дастлабки ҳолатга нисбатан 1,28 мартага камайди, бу оғиз бўшлиғининг ҳимоя вазифаси пасайиши, оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини ҳолати ва ҳимоя кучлари даражасининг ёмонлашувидан далолат беради. микробларга қарши фермент тизимларининг, оғиз бўшлиғида УПМ ўсишининг кучайиши ва микробларнинг кўпайиши юзага келишига ҳисса қўшади ва сурункали стоматит клиник ҳолатини мураккаблаштиради. Чайиш учун тавсия этилган «Озонланган сув» ва Имунал микроблар колонизацияси жараёнини тўхтатади. Оғиз бўшлиғини кандидоз билан колонизация қилишнинг олдини олиш, шунингдек, оғиз бўшлиғида бактериал-замбуруғли ассоциациялар пайдо бўлишининг олдини олиш учун оғиз бўшлиғини даволаш учун қўлланилиши мумкин.

Тадқиқотлар натижалари шуни кўрсатдики, оғиз бўшлиғининг кандидозли лезёнларини даволаш ва олдини олиш учун тавсия этилган комплексимиздан фойдаланиш замбуруғларнинг ўсишини бостиради. Сандида, кандидознинг сурункали шакллариининг қайталанишини ва ушбу касалликнинг кучайишини олдини олади.

Хулосалар:

Сурункали гастродуоденит фонида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг сурункали қайталанувчи афтоз стоматити билан оғриган беморларда клиник тадқиқотлар шуни кўрсатдики: қуйидаги кўрсаткичлар пасайиши 1.24 марта бўлиб, гигиеник ҳолатнинг ёмонлашуви 1,92 марта, Шиллер-Писарев синамаси 2,06 марта ошиши, стимулланган сўлак ажралишининг 1,84 бараварга ва стимулланмаган сўлак ажралишининг - 2,09 мартага, pH нинг кислотали томонга силжиши кузатилди.

Сурункали гастродуоденит билан оғриган беморларда стимулланган оғиз суюқлигини биокимёвий текшируви давомида яллиғланиш белгиларининг фаоллиги сезиларли даражада ошиши кузатилди: эластаза 3,45 марта ва МДА 1,87 марта; антиоксидант каталаза ферментини 3,5 баробарга камайтириш; АПИ индексининг пасайиши антиоксидант-прооксидант балансидаги сезиларли ўзгаришларни 6,25 мартага акс эттиради.

Биз таклиф қилаётган терапевтик чора-тадбирлар тўпламидан фойдаланиш МДА, эластаза ва каталаза фаоллигини нормаллантиради, антиоксидант ҳимояни тиклайди, уреаза миқдорини сезиларли даражада пасайишига ва лизотсим секрециясининг сезиларли даражада ошишига ёрдам беради, оғиз микробиотсенозини нормаллаштиради.

Foydalanilgan adabiyotlar/Используемая литература/References:

1. Rizaev Z. A., Abdunosirovich R. R., Sharipovna N. N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers //The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.
2. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш., Кубаев А. С. Особенности течения заболеваний полости рта у работников производства стеклопластиковых конструкций //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 21-1 (99). – С. 79-82. (in Russ)
3. Ризаев Ж., Шомуродов К., Агзамова С. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 8-11. (in Russ)

INNOVATIVE
ACADEMY