

УДК. 616-036.2:616-006

**ОНКОЛОГИК КАСАЛЛИККА ЧАЛИНГАН ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА
ОҒИЗ БЎШЛИҒИ КАСАЛЛИКЛАРНИ УЧРАШИ
НУРОВА ШОХСАНАМ НОРПЎЛАТОВНА
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
Ўзбекистон. e-mail: nurova.shohsanam@bsmi.uz**

Аннотация

Тадқиқот мақсади. онкологик касалликка чалинган фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи касалликларни учраши кўрсаткичларини ўрганишдан иборат.

Материаллар ва усуллар. онкологик касалликка чалинган фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи касалликлари мавжуд беморларни стоматологик, клиник – стоматологик, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси таҳлиллари ва статистик текширув усуллари ўтказилган.

Натижалар. Ҳар бир гуруҳда кимётерапия даврида оғиз бўшлиғи гигиенаси баённомасини қўллаш бўйича кичик гуруҳларга тақсимланиш бажарилган. Гуруҳга қуйидаги таъхисли беморлар киритилган: СБ ХЎ (С50.0 Сўрғич ва сут беги ареоласи хавfli ўсмаси, С50.1 Сут беги марказий қисми хавfli ўсмаси, С50.2 Сут беги тепа-ички квадранти хавfli ўсмаси, С504 Сут беги тепа-ташқи квадранти хавfli ўсмаси, С50.8 Юқорида саналган ўринларнинг бири ёки бир нечтасидан ташқари жойлашган хавfli ўсма). Кўрик кимётерапия бошланишидан аввал ва кимётерапиянинг биринчи курси сўнгида 20-21 кунни ўтказилди.

Хулоса. Ўрганилаётган материални олиш учун беморлар 10 дақиқа давомидан 0,1 мл бўлимларга ажралган градуирланган шишачага сўлак туширган. Сўлакни уч маротабада олинган намуналар асосида ҳар бир беморда сўлак ажралишининг индивидуал даражасини ўртача кўрсаткичлари ҳисобланди. Меъёрий жиҳатдан сўлак ажралишининг ўртача тезлиги 0,4-0,5 мл/дақ ни ташкил қилди.

Калит сўзлар: онкологик касалликка чалинган фертил ёшдаги аёллар, оғиз бўшлиғи, стоматологик текшириш усуллари.

Цель исследования. полость рта у женщин фертильного возраста с онкологическими заболеваниями заключается в изучении показателей заболеваемости.

Материалы и методы. были проведены стоматологические, клиничко – стоматологические, анализы гигиенического индекса полости рта и статистические методы обследования больных с заболеваниями полости рта у женщин фертильного возраста с онкологическими заболеваниями.

Результаты. В каждой группе было выполнено распределение на подгруппы по применению протокола гигиены полости рта во время химиотерапии. В группу вошли пациенты со следующими диагнозами: SB X0' (S50.0 злокачественная опухоль ареолы соска и молочной железы, S50.1 злокачественная опухоль центральной части молочной железы, S50.2 злокачественная опухоль верхнего внутреннего квадранта молочной железы, S504 злокачественная опухоль верхнего внешнего квадранта молочной железы, S50.8 одно из мест, перечисленных выше или одна злокачественная опухоль, расположенная вне нескольких). Обследование проводилось на 20-21 день до начала химиотерапии и по окончании первого курса химиотерапии.

Вывод. Для приема исследуемого материала больным вводят 0,1 мл в течение 10 мин слюна капала в градуированную бутылку, разделенную на секции. На основе образцов слюны, взятых трижды, были рассчитаны средние значения индивидуальной

степени выделения слюны у каждого пациента. В норме средняя скорость выделения слюны составляла 0,4-0,5 мл/мин.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста с онкологическими заболеваниями, ротовая полость, методы стоматологического обследования.

The purpose of the study. oral cavity in women of fertile age with oncological diseases consists in studying the incidence rates. Materials and methods. dental, clinical and dental analyses of the oral hygiene index and statistical methods of examination of patients with oral diseases in women of fertile age with oncological diseases were carried out.

Results. Each group was divided into subgroups according to the application of the oral hygiene protocol during chemotherapy. The group included patients with the following diagnoses: SB XO' (S50.0 malignant tumor of the nipple and breast areola, S50.1 malignant tumor of the central part of the breast, S50.2 malignant tumor of the upper inner quadrant of the breast, S50.4 malignant tumor of the upper outer quadrant of the breast, S50.8 one of the sites, listed above, or one malignant tumor located outside of several). The examination was performed 20-21 days before the start of chemotherapy and at the end of the first course of chemotherapy.

Conclusion. To receive the test material, 0.1 ml of saliva was injected into a graduated bottle divided into sections for 10 minutes. Based on saliva samples taken three times, the average values of the individual degree of salivation in each patient were calculated. Normally, the average salivation rate was 0.4-0.5 ml/min.

Keywords: women of fertile age with oncological diseases, oral cavity, methods of dental examination.

Тадқиқотнинг долзабрилиги. Оғиз бўшлиғининг кимётерапия олинаётган даврдаги гигиеник парвариши масаласи кўплаб муаллифлар томонидан кўриб чиқилган, лекин манзаранинг тўлиқ ҳолати учун яна давомий ўрганиш зарур. Стоматологлар томонидан оғиз бўшлиғини парваришлагга ўргатиш, онкологик беморларни назорат қилиш орал мукозит ривожланиш эҳтимолини камайтиради. Биоқопламани назорат қилиш учун тиш чўткасининг юмшоқ туклисидан фойдаланиш, уни мунтазам алмаштириб туриш, тиш оралиқларини тозалаш учун флосслардан фойдаланиш зарур. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ўрганишда оғиз бўшлиғи микрофлораси ҳолатини инobatга олиш зарур, негаки микроорганизмларнинг 20-25% ҳаёт фаолиятини тишларни юзасида давом эттиради, қолганлари шиллиқ қаватни уруғлантиради. Оғиз бўшлиғи микробиоми иммунитетнинг махсус ва номахсус, гуморал ва ҳужайравий механизмларини қўллашда муҳим ўрин тутди. Бифидобактериялар лимфоид аппаратни ривожланишига ижобий таъсир кўрсатади ва ҳимоя барери шаклланишини стимуллади, пропердин оқсилли, лизоцим ферменти нисбатини оширади, бактериемиа ва сепсис ривожланишига тўсқинлик қилади. Олимларнинг фикрига кўра, 5-фторурацил ва доцетаксел каби кимётерапия воситалари оғиз бўшлиғи микроб таркибини кескин ўзгартиради, бу ҳолат даволаниш даврида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолатида муҳим ўрин тутди. Мазкур воситалар таъсири остида грамманфий микрофлора миқдори ўзгариши кузатилади, у эса нафақат орал мукозит, балки оғиз бўшлиғини бошқа яллиғланиш жараёнлари билан боғлиқ бўлади. Шу билан бирга, олимларнинг қайд этишича, *Streptococcus*, *Actinomyces*, *Gemella*, *Granulicatella* ва *Veillonella* турлари намоёндаларининг таркиби камайиши орал мукозит оғирлиги ортиши билан боғлиқ бўлади [1.3.5.7.9.11.13.15.17.19]. Мавжуд

маълумотларга боғлиқ ҳолда, биоқоплама ва оғиз бўшлиғи микрофлораси сифат-микдорининг назорат қилиниши онкология беморларига ёрдам кўрсатишда муҳим ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади. онкологик касалликка чалинган фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи касалликларни учраши кўрсаткичларини ўрганишдан иборат.

Материаллар ва усуллар. онкологик касалликка чалинган фертил ёшдаги аёлларда оғиз бўшлиғи касалликлари мавжуд беморларни стоматологик, клиник – стоматологик, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси таҳлиллари ва статистик текширув усуллари ўтказилган.

Натижа ва таҳлиллар. Тадқиқот вазифаларини бажариш учун қуйидаги услублар қўлланган: Ижтимоий (беморларда сўровнома ўтказиш), клиник, лаборатор, статистик. Тадқиқотнинг 20 ёшдан 45 ёшгача бўлган барча иштирокчиларини стоматологик баҳолаш ўтказилди. Барча беморлар тадқиқотга киритилган вақтида онкологик ташхислари мавжуд бўлган. Кимётерапияси даврида оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида асоратлар ривожланишини ўрганиш мақсадида қиёсий таҳлил ўтказиш учун 47 та беморда ИГХ (иммуногистохимё) натижаларига ўтказиб беморлар уч гуруҳга тақсимланди: 1-гуруҳ – Люминал А типда хавфли ўсма ташхиси қўйилган 29 нафар бемор, 2-гуруҳ – Люминал Б тип ташхиси билан даволанаётган 12 нафар бемор, 3- гуруҳ – Her 2 neu сут беги саратонидан азият чекаётган 6 нафар бемор. Ҳар бир гуруҳда кимётерапия даврида оғиз бўшлиғи гигиенаси баённомасини қўллаш бўйича кичик гуруҳларга тақсимланиш бажарилган. Гуруҳга қуйидаги ташхисли беморлар киритилган: СБ ХЎ (С50.0 Сўрғич ва сут беги ареоласи хавфли ўсмаси, С50.1 Сут беги марказий қисми хавфли ўсмаси, С50.2 Сут беги тепа-ички квадранти хавфли ўсмаси, С50.4 Сут беги тепа-ташқи квадранти хавфли ўсмаси, С50.8 Юқорида саналган ўринларнинг бири ёки бир нечтасидан ташқари жойлашган хавфли ўсма). Кўрик кимётерапия бошланишидан аввал ва кимётерапиянинг биринчи курси сўнгида 20-21 кунга ўтказилди. Ўсмаларнинг турли жойлашган ўрнига қарамай, уччала гуруҳларга даволаш тартибларида 5-фторурацил, Доксорубицин, Циклофосфамид, Паклитаксел, Оксалиплатин, Иринотекан, Доцетаксел, Цисплатин, Капецитабин каби бир хил воситалар қўлланилган беморларни тадқиқотга киритдик.

Тадқиқот бир неча босқичда бажарилди:

1. Беморлар сўровномаси
2. Клиник тадқиқот, бунда анамнез тўпланди ва кўрик бажарилди (тишлар ва пародонт тўқималари ҳолатининг индекс баҳоси, оғиз бўшлиғининг намланганлиги баҳоси, кимётерапия учун воситалар ва орал мукозит оғирлик даражаси ўртасидаги ўзаро боғлиқликни баҳолаш);
3. Лаборатория тадқиқотлари;
4. Беморларни оғиз бўшлиғи гигиенасига ўргатиш, натижаларнинг статистик ишлови.

Беморларга кимё ва нур терапия даври оғиз бўшлиғи парваришига оид воситалар ва услублар ҳақида маълумот бериш, ҳамда оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида асоратлар ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган. Бухоро давлат тиббиёт институтига қарашли Стоматология маркази тиббий-илмий Ортопедик стоматология кафедрасида ишланган сўровнома қўлланилди, ва 125 нафар беморлар томонидан тўлдирилди.

Сўровнома ўтказиш мақсади:

- беморларда оғиз бўшлиғи гигиеник парваришининг муҳимлиги ва услублари ҳақида маълумотга эга эканликларини аниқлаш;
- беморларнинг оғиз бўшлиғида биоқопламани бошқариш учун мавжуд воситалар ҳақида маълумотга эканликларини аниқлаш;
- биринчи тишларини тушган ёшларини аниқлаш;
- ёмон одатларини ўрганиш;
- стоматологик ёрдамга мурожаатлари частотасини аниқлаш;
- онкологик беморларнинг стоматологлар ёрдамига муҳтожлигини аниқлаш.

Клиник тадқиқот давомида онкологик беморларнинг стоматологик мақомини аниқлаш мақсадида кимётерапия олишга тайёргарлик кўраётган беморлардан анамнезларини йиғиш, стоматологик кўрик бажарилди; оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида асоратлар ривожланишининг маҳаллий хавфини баҳолаш амалга оширилди; индекс баҳолаш КПУ индексини (тишларнинг кариес билан зарарланганлигини баҳолаш) қўллаган ҳолда, оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасини ўргатиш учун ОНІ-S индекси (Грин-Вермиллион, 1964), милқда яллиғланиш жараёнларининг оғирлигини ўрнатиш учун РМА индекси (папилляр-маргинал алвеоляр индекс, Ратна 1960); қўлланилаётган кимётерапия воситаларининг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига таъсирини аниқлаш учун, ҳамда онкологик касалликлар ривожланиш даражаси ва оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималари ҳолати ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш учун баҳолаш бажарилди, Орал мукозит оғирлигини баҳолаш бўйича шкалалар қўлланилиб, оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарини клиник баҳолаш бажарилди (Oral Mucositis Grade Scale, WHO). Анамнез йиғиш давомида анамнез йиғилди ва тиббий варақага беморлар ҳақидаги қуйидаги маълумотлар қайд этилди: мавжуд ёндош тизимли касалликлари, аллергик жавоблар, дори воситалари ва БФҚ ларни қўллаш. Беморлар билан мулоқот натижасида уларни ҳаёт тарзи хусусиятлари, касбий зарар мавжудлигини аниқланди; оғиз бўшлиғини гигиеник парваришlash масаласи, беморларнинг кимётерапия бошладан аввал хабардорлиги, оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида эҳтимолий асоратлар, ҳамда уларни олдини олиш ва уларга қарши курашишга алоҳида эътибор қаратилди. Анамнез йиғиш даврида стоматологик характерли шикоятлар борлиги аниқлаштирилди [2.4.6.8.10.12.14.16.18].

Кимётерапияда қўлланиладиган воситалар ва оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарида эҳтимолий асоратлар орасида ўзаро алоқани аниқлаш учун беморларни тиббий варақаларидан онколог томонидан ўсмага қарши даволаш тартиби бўйича маълумот берилган тўпланади. Беморларни кўриги стандарт равишда, тери қопламаларини текширишдан бошланади. Юзни ўнг ва чап ярмини симметриклиги аниқланган, юзни тепа, ўрта ва пастки бўлаклари таққосланган, регионар лимфатик тугунларини (жағ ости, ияк ости, бўйин, энса) оғриқли, ҳаракатчан, атроф тўқималари билан бирлашганини аниқлаш мақсадида палпацияси амалга оширилган. Оғиз бўшлиғи кўриги стоматологик ойна ёрдамида амалга оширилди, лабларни қизил ҳошиясини оғриқли шикастларида ретрактор қўлланилмади. Оғиз бўшлиғининг кўриги шиллиқ қаватни текширувидан бошланди, ва шикастланишлар борлиги, бутунлик бузилмагани, яллиғланиш соҳалари борлиги, гиперемия, шиллиқ қават намланганлиги текширилди.

Ҳисоб ишлари ҳар бир беморнинг барча кариоз (К), пломбаланган (П), олиб ташланган (От) тишларни қўшиш орқали бажарилди. Шуни айтиш керакки, ушбу индексни ҳисоблашда деминерализация кўринишидаги тиш шикастлари инobatга

олинмайди, бу кариесни дастлабки босқичи бўлиши мумкин. Натижаларнинг талқини 2-жадвалда келтирилган.

1- жадвал

Тишларни кариес билан зарарланиши тарқалганлигини баҳолашнинг талқини

Балл	Интенсивлик даражаси
0	Жуда паст
0-4	Паст
5-10	Ўрта
11-20	Юқори
21-32	Жуда юқори

Оғиз бўшлиғининг индивидуал гигиенаси даражасини аниқлаш учун J.C. Green, J.R. Vermillion (ИГР–У, ОНІ– S) ни оғиз бўшлиғи гигиенасининг соддалаштирилган индекси қўлланилган. Мазкур индекс оғиз бўшлиғида мавжуд бўлган тиш караши ва тиш тошларини ҳажмини баҳолаш имконини беради. Умум қабул қилинган услубиётга кўра, мазкур индекс ҳисоби учун 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 тишларнинг вестибуляр юзалари ва 3.6, 4.6. тишларнинг тил юзалари ўрганилди. Беморларга қулайлик мақсадида онкологик стационар шароитида илмий иш олиб борилиши туфайли биз томонимиздан тиш карашнинг индикацияси учун эритмаларга нисбатан таблеткалардан фойдаланишга келишилди. Бўяш жараёни фуксин ёки эритрозин асосидаги таблеткалар ёрдамида амалга оширилди.



Динал

Таблетированное средство диагностики гигиенического состояния полости рта

Свойства:

Таблетка «Динал» красного цвета, сладкого вкуса с запахом ванили.

Состав:

натуральный краситель, окрашивающий мягкий зубной налет в красный цвет.



После применения возможно незначительное окрашивание слизистой оболочки полости рта, которое проходит через 20-30 минут.

Таблетку «Динал» не глотать!

1- расм. Тиш карашини индикацияси учун таблеткалар

Натижаларни баҳолаш тиш карашини баҳолашни кодлари ва мезонларига мувофиқ бажарилди (ИГР–У, ОНІ–S индекси). Мезонлар ёрдамида ҳар бир тишга 0 дан 3 гача шахсий код берилди, у тиш юзасининг тиш караши билан қоплаанганлигини англатади.

2- жадвал

Тиш карашини баҳолашни кодлари ва мезонлари (ИГР–У, ОНІ–S индекси)

Код	Мезони
0	Тиш караши аниқланмади
1	Юмшоқ тиш караши, у тишни 1/3 дан кўп бўлмаган қисмини қоплаган

2	Юмшоқ тиш караши, у тишни 1/3 дан кўп, бироқ 2/3 дан кам қисмини қоплаган
3	Юмшоқ тиш караши, у тишни 2/3 дан кўп қисмини қоплаган

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг даражаси индексини ҳисоблаш учун ҳар бир ўрганилган юзанинг таҳлилида олинган кодларни қўшиб чиқилиб, тиш сонига бўлинди. Ҳисоблашни бажариш учун формула қуйидагича шакллантирилган: $ONI-S (ИГР-У) = \frac{\text{Юмшоқ тиш караши}}{\text{Тиш сонига}} \times 100$ караш кўрсаткичлари йиғиндиси. Индекс талқини 3-жадвалда келтирилган.

3 -жадвал

Оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасини индекси талқини ONI-S (ИГР-У)

Балл	Гигиена даражаси
0-0,6	яхши
0,7-1,6	қониқарли
1,7-2,5	қониқарсиз
2,6 дан зиёд	ёмон

Пародонт тўқималарида яллиғланиш жараёнларини баҳолаш ишлари РМА индекси ёрдамида амалга оширилган (папилляр-маргинал-алвеоляр индекс, Parma 1960). Милк текширувида зонддан фойдаланилди, унинг ёрдамида текширилаётган соҳанинг қонаш ҳолати ўрганилди. Яллиғланиш жараёнининг қай даражада намоён бўлиши 4-жадвалда кўрсатилган кодлар ва мезонларга асосан амалга оширилди.

4- жадвал

Папилляр-маргинал-алвеоляр индекс (РМА индекси) баҳолашни кодлари ва мезонлари

Код	Мезон
0	Яллиғланиш йўқлиги
1	Милк сўрғичида яллиғланиш (Р)
2	Милк сўрғичи ва маргинал милк яллиғланиши (М)
3	Милк сўрғичи, маргинал ва алвеоляр милк яллиғланиши (А)

Папилляр-маргинал-алвеоляр индекснинг ҳисоби (РМА индекси) қуйидаги формулага асосан бажарилган: $RMA = \frac{\text{Яллиғланиш баллари}}{n} \times 100\%$, 3 $\leq n$ бу ерда, $n = 24$ 6-11 ёшда; $n = 28$ 12-14 ёшда; $n = 30$ 15 ёшдан.

Тадқиқотнинг барча иштирокчилари 30 ёшдан катта бўлишган, демак, барча учун «n» 30 дан мос келган. Натижалар 5-жадвалда келтирилган мезонларга мувофиқ ўтказилган.

5- жадвал

Папилляр-маргинал-алвеоляр индексни баҳолаш мезонлари (РМА индекси)

Натижа	Мезон
30% ва ундан кам	Яллиғланишнинг енгил даражаси
31 - 60%	Яллиғланишнинг ўрта даражаси
61% дан кўп	Яллиғланишнинг оғир даражаси

Пародонт ҳолатини баҳолаш, пародонтал чўнтакларни борлигини аниқлаш, деструктив ўзгаришлар оғирлиги даражасини, тишларнинг ҳаракатчанлигини аниқлаш Рассел пародонтал индекси қўлланилди (PI Russel, 1956). 5-жадвалда кўрсатилган кодлар ва мезонларни қўллаган ҳолда, ҳар бир тиш соҳасида баҳолаш ўтказилди.

6 - жадвал

Рассел пародонтал индекси кодлари ва мезонлари

Код	Мезон
0	Ўзгаришлар кузатилмади
1	Гингивитнинг энгил даражаси (яллиғланиш тиш атрофидаги милкни ҳаммасини ўраб олмаган)
2	Яллиғланиш тиш атрофидаги милкни ўраб олган, лекин тиш-милк шикастланишлари мавжуд эмас;
4	Рентгенограммада деструктив ўзгаришлар мавжуд эмас
6	Турли чўнқирликдаги пародонтал чўнтак бор, тиш функцияси бузилмаган, тиш ҳаракатсиз
8	Пародонт тўқималарида деструкция салмоқли, патологик чўнтак, тиш ҳаракатчан, энгил силжийди, функцияси бузилган, алвеола резорбцияси илдиз узунлигини ½ дан ортади.

Индекс кўрсаткичларини ҳисоблаш учун стандарт формула қўлланилди:

Σ (ҳар бир тиш олди балларининг йиғиндис)

PI = _____

n (текширилган тишлар жами сони)

Натижалар 7-жадвалда келтирилган талқинга кўра баҳоланган.

7 - жадвал

Рассел пародонтал индекси талқини

Баллар	Гигиена даражаси
0,1-1,4	пародонт патологиясининг бошланғич ва энгил даражаси
1,5-4,0	пародонт патологиясининг ўрта даражаси
4,0-8,0	пародонт патологиясининг оғир даражаси

Оғиз бўшлиғи намланганлигини баҳолаш учун биз қуйидаги услубларни қўлладик: Пожарицкий М.М. услуби бўйича стимулланмаган сиалометрия, беморларда субъектив ҳиссиётларни аниқлашга қаратилган сўровнома, беморларнинг клиник кўриги.

Мазкур услубиёт аралаш турдаги стимулланмаган сўлакнинг дақ/мл ажралиш тезлигини ишончли аниқлаб беради. Сўлак намуналари 8.00 дан 10.00 гача овқат истеъмоли ва тиш тозалашдан аввал олинган.

Тил кўригида караш борлиги ва бор бўлса, унинг табиати ўрганилди; тишларнинг изи тушиб қолганлиги ўрганилди, негаки бу ксеростомия даракчисидир. Тиш қаторларининг ҳолатини баҳоси ўтказилди: бутунлиги, зичланиб қолиш ҳолатлари, оғиз шиллиқ қаватини шикастловчи омиллар борлиги (пломбаларни осилиб қолган чеккалари, нобоп протезлар). Анамнез йиғиш давомида кимётерапия курси яқунлангандан сўнг, терапия вақтида оғиз

бўшлиғи аъзолари ва тўқималаридаги шикоятлар ва шикастлар пайдо бўлиш муддати, уларни табиати аниқлаштирилди, асоратлар ривожланишидаги хавф омиллари аниқланди, оғиз бўшлиғи гигиеник парвариши учун қўлланиладиган услублар ва воситалар аниқлаштирилди. Стоматологик мақомни ўрнатиш ва кариоз шикастларнинг интенсивлигини баҳолаш учун кариес интенсивлигини индекси қўлланилди (Klein, Palmer, Knuston, 1930), ушбу индекс доимий тишловда қўлланилади.

Хулоса. Ўрганилаётган материални олиш учун беморлар 10 дақиқа давомида 0,1 мл бўлимларга ажралган градуирланган шишачага сўлак туширган. Сўлакни уч маротабада олинган намуналар асосида ҳар бир беморда сўлак ажралишининг индивидуал даражасини ўртача кўрсаткичлари ҳисобланди. Меъёрий жиҳатдан сўлак ажралишининг ўртача тезлиги 0,4-0,5 мл/дақ ни ташкил қилди.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Агаева, Н. А. Роль секреторного IGA в патологии челюстно-лицевой области / Н.А. Агаева // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 4. – С. 11–16.
2. Адсорбция микробов смешанной слюны различными ортопедическими материалами / Н.В. Рожкова, В.А. Лабунец, В.Е. Завадский, А.П. Левицкий // Вестник стоматологии. – 2011. – №1. – С. 66–69.
3. Антимикробная активность лизоцима как фактор неспецифической резистентности / А.И. Гончарова, В.К. Окулич, В.Ю. Земко, С.А. Сенькович // Вестник ВГМУ. – 2019. – № 4. – С.40–45.
4. Арзуканян, А. В. Оптимизация протокола гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки : дис...кандидата мед.наук: 14.01.14 / Арзуканян Алина Владимировна ; Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет). – Москва, 2021. – 134 с.
5. Афанасьева, А. С. Колонизация протезных и пломбировочных материалов микрофлорой полости рта / А.С. Афанасьева // Сибирское медицинское обозрение. – 2007. – № 4. – С. 50–54.
6. Влияние буферной системы на реминерализацию твердых тканей зуба / М.Н. Митропанова, О.А. Павловская, М.С. Знейбат, Н.С. Синицина // Главврач Юга России. – 2013. – № 6. – № 37. – С. 69–75.
7. Дзарасова, М. А. Специфические свойства и функции слюны как минерализующей жидкости / М.А. Дзарасова, О.В. Неёлова // Международный студенческий научный вестник. – 2017. – № 4–6. – URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=17596> (дата обращения: 24.04.2024). – Текст: электронный.
8. Еловикова, Т. М. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта: учебное пособие / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев – Екатеринбург: Издательский Дом «ТИРАЖ», 2018. – 136 с. – ISBN 978–5–89895–892–3. – Текст : непосредственный
9. Караулова, А. В. Клиническая иммунология и аллергология / А.В. Караулова. – Москва: Медицинское информационное агентство. – 2002. – 651 с. – ISBN 978–5–894–81079–9. – Текст : непосредственный.
10. Катола, В. М. Роль орального микробиома в развитии воспаления и соматической патологии / В.М. Катола, В.Е. Комогорцева // Бюл. физ. и пат. дых. – 2018. – № 68. – С. 117.

11. Пожарицкая, М. М. Роль слюны в развитии патологического процесса в твердых и мягких тканях полости рта: ксеростомия: методическое пособие / М.М. Пожарицкая. – Москва: ГОУ ВУНМУ, 2001. – 48 с. – ISBN 5-89004-135-5. – Текст: непосредственный.

12. Применение высоких доз метотрексата у детей с онкологическими заболеваниями: особенности сопроводительной терапии, оценка токсичности / Ю.В. Диникина, А.Ю. Смирнова А.Ю., К.М. Голубева [и др.] // РЖДГиО. – 2018. – № 2. – С. 11–18.

13. Романенко, И. Г. Прогнозирование симптоматики орального мукозита у больных раком слизистой оболочки полости рта / И. Г. Романенко, А. А. Джерелей, К. А. Аракелян // Актуальные вопросы медицинской профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний : сб. ст. междунар. науч.–практ. конф., Минск, 17 мая 2019 г. / Белорус. гос мед. ун-т, 2-я каф. терапевт. стоматологии ; под общ. ред. Т. Н. Манак, Л. Г. Борисенко, Л. Н. Полянской. – Минск, 2019. – С. 151–153.

14. Степанова, Т. Ю. Микробиом ротовой полости человека / Т.Ю.

Степанова, А.В. Тимофеева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25212> (дата обращения: 14.04.2024). – Текст: электронный.

15. Стоматологический статус пациентов, готовящихся к химиотерапевтическому лечению по поводу онкологических заболеваний / И.М.Макеева, В.Е. Комогорцева, И.В. Решетов [и др.] // Медицинский алфавит. – 2022. – № 22. – С. 32–37.

16. Усиление цитотоксического действия 5-фторурацила при сочетанном применении с ультразвуком / Д.И. Водолажский, Н.А. Назаралиева, Т.И. Моисеенко [и др.] // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Серия: Естественные науки. – 2018. – № 2. – С. 100–105.

17. Basson, M. D. In vitro evidence for matrix regulation of intestinal epithelial biology during mucosal healing / M.D. Basson // Life Sci. – 2001. – Vol. 69. – P. 3005–3018.

18. Chemotherapy Induces Oral Mucositis in Mice Without Additional Noxious Stimuli / M. Bertolini, T. Sobue, A. Thompson, A. Dongari-Bagtzoglou // Translational Oncology. – Vol. 10. – № 4. – P. 612–620. – doi:10.1016/j.tranon.2017.05.001

19. Chemotherapy-induced oral mucositis is associated with detrimental bacterial dysbiosis / B.Y. Hong, T. Sobue, L. Choquette, [et al.] // Microbiome. – 2019. – Vol. 7. – № 1. – P. 66. – doi: 10.1186/s40168-019-0679-5.