

УДК 616.314/.317:616.248

BRONXIAL ASTMA BILAN KECHUVCHI TEZ RIVOJLANUVCHI PARODONTITDA PERIODONTAL TO 'QIMALAR YALLIG 'LANISHI VA RESPIRATOR TIZIM DISBALANSI

Daminova Nargiza Ravshanovna- Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Gospital terapevtik stomatologiya kafedrasida dotsenti, PhD

Maxkamova Oqila Abdushukurovna - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Gospital terapevtik stomatologiya kafedrasida dotsenti, PhD

Rezyume

Bronxial astma bilan murakkablashgan tez rivojlanuvchi periodontit holatidagi bemorlarda hayot sifati va nafas olish holatini baholash bemorlarning jismoniy holati va o'pkaning ventilyatsion-perfuziya qobiliyati pasayganligini hamda hissiy holat sog'lom odamlar guruhiga nisbatan keskin tarangligini aniqladi.

Kalit so'zlar: bronxial astma, tez rivojlanayotgan periodontit, jismoniy mashqlar toleranligi, hissiy holat, nafas olish holati.

Summary

Evaluation of indicators of quality of life and respiratory status in the group of patients with rapidly progressive paradontitis in combination with bronchial asthma revealed that in patients the indicators of the physical condition and ventilation capacity of the lungs were reduced, and the emotional state was tense compared to a group of healthy individuals.

Key words: bronchial asthma, rapidly progressive paradontitis, exercise tolerance, emotional state, respiratory status.

Резюме

Оценка качества жизни и респираторного статуса у пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом, осложненным бронхиальной астмой, выявила снижение физического состояния, вентиляционно-перфузионной способности легких, а также выраженное напряжение эмоционального состояния по сравнению с группой здоровых людей.

Ключевые слова: бронхиальная астма, быстро прогрессирующий пародонтит, толерантность к физической нагрузке, эмоциональное состояние, респираторный статус.

Hozirgi vaqtda periodontal holatning bronx-o'pka patologiyasi (kasalliklari) paydo bo'lishiga ta'siri to'g'risida ilmiy ma'lumotlar mavjud. Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarni stomatologik tekshirish natijalari ularda periodontal kasalliklarning yuqori tarqalganligini tasdiqlaydi. Bronxial astma fonidagi periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining ham nospetsifik, ham immun himoya omillarida sezilarli darajadagi buzilishlar aniqlanadi, bunda eng muhim o'zgarishlar gormon-bog'liq bronxial astmali bemorlarda kuzatiladi.

Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, dori-darmonlarni, ularning aksariyati ingalyatsion kortikosteroidlar shaklida bo'lganlarini buyurish, shubhasiz, ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Boshqa tomondan, bunday bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining tabiiy himoya to'sig'ida (barrierida) buzilishlar qayd etiladi, so'lakda va tish qoplami (yotqizig'i) tarkibida o'zining alohida tajovuzkorligi bilan ajralib turadigan va antibakterial preparatlar bilan davolash qiyin bo'lgan patogen mikrofloraning yuqori konsentratsiyasi aniqlanadi.

Bronxial astma (BA) tez rivojlanayotgan periodontit (TRP) bilan birgalikda aholi orasida shoshilinch tibbiy muammolardan biri bo'lib, jiddiy ijtimoiy-tibbiy va iqtisodiy oqibatlarga olib keladi, og'ir holatlarda nogironlikka olib keladi [1,3]. Hozirda "...nafas olish tizimining surunkali

nonspeysifik kasalliklari va TRP kombinatsiyasi 17,7-28,0% hollarda qayd etilgan..." [2,5]. "Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, tish go'shti kasalliklaridan tishlarning yo'qolishi karies asoratlariga qaraganda 5 baravar tez-tez rivojlanadi va tarqalishi bo'yicha ikkinchi o'rinda turadi...". BAdA TRPni erta tashxislash, oldini olish va davolash samaradorligini oshirish bugungi kunda tibbiyot mutaxassislari oldida turgan dolzarb muammolardan biridir [4,7,10].

Dunyoda periodontal va ichki organlarning qo'shma lezyonlari kabi stomatologik muammolarni o'rganishga qaratilgan bir qator tadqiqotlar olib borilmoqda. Ular taniqli joyni egallaydi, chunki bunday patologiya ta'sirlangan organlar o'rtasida yaqin funksional aloqaning mavjudligi sababli kasalliklarning o'zaro og'irlashtiruvchi kursi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, BA bilan og'rigan bemorlarda tez rivojlanayotgan periodontit kasallikning noqulay kechishini va bemorlarning hayot sifatining (HS) keskin pasayishini belgilovchi omil hisoblanadi.

TRP mexanizmi hali aniq emas va TRP [6,8,12] progressiyasining immunitet mahalliy link rolini yanada o'rganishni talab qiladi. Shu munosabat bilan o'pka ventilyatsion holatining (O'VH) shamollatish-perfuzion buzilishlari, tartibga solishning psixoemotsional omillari, BAdA TRP rivojlanishi, hayot sifatini baholash va TRPni erta tashxislashning yaxshilanishi, prognozining asosiy mezonlarini ishlab chiqish bilan patogenetik bog'liq jihatlarni aniqlash muhim vazifalardan iborat. Mamlakatimizda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini oshirish, jumladan, TRPni erta aniqlash va BAdA TRPni samarali davolash bo'yicha maqsadli chora-tadbirlar ko'rilmogda [9,11].

Og'iz bo'shlig'ida mahalliy himoyaning hujayraviiy omillari orasida neyrofillar muhim rol o'ynaydi. Neyrofillar o'zlarining retseptor tarkibi bo'yicha farqlanadi.

EB-retseptorlarni ifodalovchi (ekspressiyalovchi) neytrrofillar populyatsiyasi periferik qon neytrrofillarining asosiy qismini tashkil etadi va yetuk neytrrofillar (EN-PO) deb belgilanadi. EB-retseptorlardan tashqari, komplementar retseptorlarni ham ifodalovchi neytrrofillar esa erta (ikkilamchi) (DPOH) neytrrofillar – kechki neytrrofillarning kashshoflari (o'tmishdoshlari) deb belgilanadi.

Retseptor apparatidagi bu farqlar neytrrofillarning himoya va yallig'lanish jarayonlaridagi turli rolini belgilaydi. Aynan yetuk neytrrofillar (EN-PO) yuqori fagotsitar faollikka, fermentlar to'plamiga, bakteriolitik ta'sirga ega bo'lgan bakteritsid oqsillarga ega bo'lib, bu ularning yallig'lanishda shikastlangan tana hujayralari va to'qimalarini bartaraf etishda ham ishtirok etishini ta'minlaydi.

Kechki neytrrofillar (EN-PO) miqdorining kamayishi hujayraviiy himoya mexanizmlarining pasayishidan dalolat beradi va erta neytrrofillar (DPOH) sonining ko'payishi bilan qoplanishi (kompensatsiyalanishi) kerak. Yetuk neytrrofillar (EN-PO) sonining normallasishi mahalliy himoyaning hujayraviiy omillari faolligining tiklanganligini ko'rsatadi.

Dunyoning etakchi tadqiqot markazlari tadqiqotlari nafas olish yo'llari kasalliklarida komorbid kasalliklarni erta tashxislash va davolashni optimallashtirishga qaratilgan. Bundan tashqari, BAdA tez progressiv periodontitning rivojlanishiga nafas olish omillarining ta'siri asosiy o'rinda hisoblanadi. Barcha mavjud omillar parodontal va nafas olish tizimiga qo'shimcha zarar etkazishi, shuningdek, og'iz mukozasida qayta qurish, reparativ jarayonlarning oqibatlariga olib kelishi mumkinligi ko'rsatilgan. Olimlarning fikricha, «bizning» periodontal kasallik tarkibiy qismlarining ta'mirlanishi mahalliy yallig'lanish kasalliklari mexanizmi to'liq [2,8,11] o'rganib qilinmagan.

O'zbekistonda so'nggi o'n yil ichida stomatologik patologiyalar bilan astmaning oldini olishga bag'ishlangan tadqiqot ishlari olib borildi [6], shuningdek, ushbu tadqiqotlarda nafas olish tizimi kasalliklari, metabolik kasalliklar bilan bog'liq muammolar, TRP va alternativ davolash, astma bilan og'rigan bemorlarda shamollatish va perfuziya buzilishlarining oldini olish davolash imkoniyatlari ko'rib chiqildi. «Bizning» TRPni erta aniqlash, o'z navbatida, bu masalalar bo'yicha tadqiqotlar dolzarbligini ko'rsatadi bemorlarning hayot sifati, bu holatda ta'siri.

Tadqiqot materiallari va usullari.

Tez progressiv periodontit (TRP) bilan og'rigan 32 bemorda BA va 20 sog'lom kishi (SK) bilan birgalikda kuzatuvlar o'tkazildi. Periodontit bilan tekshirilgan bemorlarning yoshlari 20 yoshdan 66 yoshgacha bo'lgan.

Davolanishdan oldin barcha bemorlarning umumiy klinik tekshiruvi quyidagilarni o'z ichiga olgan: ballar tizimiga muvofiq umumiy klinik parametrlarni baholandi; ob'ektiv fizik tekshiruvlar, qon, siydik va balg'amning umumiy tahlili;

Barcha ishtirokchilarning klinik tekshiruvi JSST tavsiyalarini hisobga olgan holda umumiy qabul qilingan usullar bo'yicha o'tkazildi (2016). Parodontal to'qimalarning holatini ob'ektiv baholash quyidagi ko'rsatkichlar yordamida amalga oshirildi: gigienik (OHI-S, Green & J. C., Vermillion J. R., 1964), parodontal (PI, Russel A. M., 1956) va papilli-marginal-alveolyar (PMA, Parma G., 1960, Silness-Loe gigienik indeksi, Muhlemann qon ketish indeksi-Cowell).

Klinik tadqiqotda turli intensivlikdagi quyidagi parodontal Alomatlar tahlil qilindi: og'riq, parodontal to'qimalarning yallig'lanishi, qon ketishi (QK), tish-gingival - periodontal cho'ntaklardan yiring oqishi va ularning tuzilishidagi o'zgarishlar (TÖ), og'izdan yomon hid kelishi (OH), parodontal to'qimalarning qizarishi (PQ), tishlarning patologik harakatchanligi va ularning siljishi.

- 6 daqiqalik yurish testi (6 MWD);
- modifikatsiyalangan Sietl so'rovnomasi bo'yicha hayot sifatini tekshirish;
- spirografiya, pnevmotaxografiya orqali tashqi nafas olish funksiyasini baholash, oqim hajmini ro'yxatga olish va o'pkaning ventilyatsion holatini (O'VH) baholash uchun ko'rsatkichlarni kompyuter hisoblash, 1 soniyada majburiy ekspirator hajm (FEV1) va Tiffno indeksi (FEV1/FVC) "Medicor" (Vengriya). Obstruktiv ventilyatsion buzilishlarining qaytaruvchanligini o'rganish uchun dastlabki tadqiqotda beta-agonistlar bilan inhalatsion farmakologik test ishlatilgan;
- qonning kislorod bilan to'yinganligi (SaO2) "OXY" apparati (Germaniya) yordamida pulsoksimetriyasi baholandi;
- bemorlarning psixoemotsional holati Spilberger-Xanin shkalasi yordamida psixologik testlarga muvofiq aniqlandi;

Yetarli miqdordagi tadqiqotlar materialini turli pozitsiyalardan tahlili uchun imkoniyat yaratdi.

Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash standart dasturlar to'plami - "Excel-2012" yordamida IBM kabi zamonaviy hisoblash tizimlari yordamida amalga oshirildi. Variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullari o'rganilayotgan indikatorning o'rtacha arifmetikasi (M), o'rtacha (m) standart xatosini, nisbiy qiymatlarni (chastota, %) hisoblashda ishlatilgan. O'rtachalarni taqqoslashda olingan o'lchovlarning statistik ahamiyati kriteriy Styuarenta (t) tomonidan taqsimotning normaliligi (kurtos mezon bo'yicha) va umumiy dispersiyalarning tengligini tekshirishda xato ehtimolini (p) hisoblash bilan aniqlandi (F - Fisher mezon).

Tadqiqot natijalari.

Barcha bemorlarda bronxopulmoner tizimning shamollatish-perfuziya holati pasaygan. Shunday qilib, FEV1: $48,2 \pm 0,5\%$, SaO2 $89,6 \pm 1,4\%$ ni tashkil etdi, bu bronxlarning obstruktiv holatiga xosdir. AD bilan og'rigan bemorlarda to'qima gipoksiyasi va qonning kislorod bilan to'yinganligining pasayishi sharoitida 72,5% hollarda parodontal to'qima patologiyasi aniqlanadi. Parodontal to'qimalarning shikastlanishining klinik belgilari AD darajasi bilan aniq bog'liqdir.

BA + TRP bilan og'rigan bemorlar va SK o'rtasidagi hayot sifati ko'rsatkichlarining qiyosiy baholash shuni ko'rsatdiki, bemorlarda jismoniy holat (JH), emotsional holat (EH), kasbiga layoqati (KL) va davolanishdan qoniqish (DQ) ko'rsatkichlari mos ravishda 3,16 ballga kamaygan (NK bilan solishtirganda $p < 0,05$). BA+ TRP guruhidagi bemorlarda hayot sifatining yomonlashishi yanada aniqroq namoyon bo'lib: bemorlarda odatdagi kasbiy vazifalarini bajarishga qiynalishi,

jismoniy faoliyat oqibatidan qo'rqishi va davolanishdan qoniqmasliklari aniqlandi. Olingan ma'lumotlar bemorlarning funksional holati va hayot sifati BA va TRP darajasining oshishi bilan sezilarli darajada yomonlashganini aks ettiradi. Korelyatsion tahlil natijalari HS va parodontal to'qima remodellanishi ko'rsatkichlari o'rtasida aniq bog'liqlikni ko'rsatdi: og'riq bilan ($r=0.43$), PMA parodontal cho'ntaklaridagi shikastlanishlar bilan PMA ($r=-0.35$), QK ($r=0.32$) va 6 MWD ($r=0.34$) ($p<0.05$). Psixoemotsional buzilishlarni baholashda shaxsiy asabiylik (SHA) ko'rsatkichlarining dastlabki holati o'rganildi.

Bemorlarning shaxsiy tashvishlarini psixoemotsional tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, nazoratdagi SK bilan solishtirganda, reaktiv tashvish (RT) ta'siri 49.8 ± 0.5 ball qarshi 31.6 ± 1.6 ball. Shunday qilib, shaxsiy tashvish 53.8 ± 0.5 qarshi 33.5 ± 0.6 ballda namoyon bo'ldi. Bemorlarning 22 (%10,4) va 16 (%6,5) nafarida apatiya, qo'rquv, loqaydlik va noumidlik kuzatildi. Reaktiv holat 32 (%13,6) va 19 (%9,4) bemorlarda kuzatildi. Sinov paytida shaxsiy tashvish intensivligi 34,3% ga oshishi aniqlandi ($p<0.05$). Tekshiruvdagi bemorlarda ma'lum bir qator vaziyatlarni tahdid sifatida qabul qilish tendensiyasi bilan tashvishli holat mavjud bo'ldi. Visseral kasalliklar ko'rinishidagi psixoemotsional moslashuv vazokonstriksiyaning rivojlanish mexanizmining boshlang'ich nuqtasi, keyinchalik parodontal to'qimalarda trofik buzilishlar deb taxmin qilish mumkin.

Umumiy xulosa:

1. Hayot sifati va nafas olish holatini baholash:
 - o BA + TPP bo'lgan bemorlarda jismoniy holat va o'pkaning ventilyatsion qobiliyati pasayganligi aniqlangan.
 - o Hissiy holat sog'lom odamlarga nisbatan keskin tarangligi (yomonlashgani) aniqlangan.
 - o Xulosa: Kasalliklarning birgalikda kechishi nafaqat jismoniy (nafas olish va o'pka funksiyasi), balki psixo-emotsional sog'liqqa ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.
2. Qiyosiy baholash (BA + TPP guruhida):
 - o Psixomotor nomutanosiblik mavjudligi aniqlangan.
 - o Xulosa: Bu holat markaziy asab tizimi faoliyatida buzilishlar yoki stress, xavotir kabi psixologik omillarning ta'sirini ko'rsatishi mumkin.
3. Tahlil qilingan natijalarning amaliy ahamiyati:
 - o Natijalar bronxial astmada parodontal to'qima kasalliklari darajasini tashxislash uchun qo'shimcha tekshiruv usullarini belgilashga imkon beradi.
 - o Profilaktika va hamroh terapiyasi (kompleks davolash) uchun markerlarni (ko'rsatkichlarni) aniqlashga yordam beradi.
 - o Xulosa: Bu ikki kasallik o'rtasidagi bog'liqlikni hisobga olgan holda, periodontitni davolash va profilaktikasi BA bilan kasallangan bemorlarda umumiy holatni yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etishi mumkin.

Tadqiqot bronxial astma va tez progressiv periodontitning birgalikdagi ta'sirini o'rganib, bemorlarning hayot sifati, o'pka funksiyasi va psixo-emotsional holatida sezilarli yomonlashuvlarni aniqlagan. Olingan ma'lumotlar BA bilan og'rigan bemorlarni kompleks tekshirish va davolashda, ayniqsa parodontologik holatni nazorat qilishda, yangi yondashuvlarni ishlab chiqish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Ushbu kasalliklarning o'zaro ta'sirini hisobga olgan holda, stomatologik va pulmonologik yordamni integratsiyalash zarurligini ta'kidlaydi.

Adabiyotlar:

1. Belevskiy A. S. Global strategiya lecheniya i profilaktiki bronxialnoy astmi: Peressmotr 2014 g. - Rossiyskoye respiratornoye obshchestvo. 2015. - 148 b.

2. *Microflora of the oral cavity and features of inflammation of the respiratory tract in patients with bronchial asthma in comorbidity with rapidly progressive periodontitis.* / O.A.Maxkamova // *Spectrum Journal of Innovation, Research and Development*, 2751-1731, Vol 14, Poland-2023.P.60-64
3. *Chuvarkova I. M. Analiz kliniko-immunologicheskogo statuta polosti rta u bolnix bronxialnoy astmoy, poluchayushchix ingalyatsionnuyu gormonalnuyu terapiyu* // *Sovrem, probl. nauki i obrazovaniya.* - 2013. - №1.
4. *Kazarina L. N. Chuvarkova I. M. Paresteziya slizistoy obolochki rta na fone priyema ingalyatsionnix gormonalnix preparatov u bolnix bronxialnoy astmoy* // *Vesti. Ros. voyen-med. akad.* - 2018. - №1. - B. 104.
5. *Osobennosti porajeniya polosti rta pri infektsii SARS-COV-2. Stomatologiya: № 2(83) (2021)* / J. Rizayev, M. Axrorova,
6. *Reznikova T. N. Psixonevrologicheskiye aspekty v kompleksnom lechenii bolnix paresteziyami slizistoy obolochki polosti rta* // *Parodontologiya.* - 2002. - №1 (2). - B. 67-70.
7. *Sarkisov K. A. Sostoyaniye mikrotsirkulyatsii slizistoy obolochki polosti rta pri parodontite u bolnix bronxialnoy astmoy: Avtoref. dne. ... kand. med. nauk.* - Stavropol. 2011. - 15 b.
8. *Evaluation of the immunological and respiratory status of patients with bronchial asthma with comorbid pathology of the oral cavity/ O.A.Maxkamova, N.R.Daminova* // *Journal of biomedicine and practice (Volume 10, Number 1, 2025)* P. 338-342
9. *Chuchalina A. G. Globalnaya strategiya lecheniya i profilaktiki bronxialnoy astmi.* -M.: Atmosfera. 2011. - 160 b.
10. *Sharipova N. S. Mediko-sotsialniy aspekt ili zabolevaniye bronxialnoy astmi* I *Int. J. Appl. A Fundament Res.* - 2015. - №10. - B. -Vol. 12.-B. 204.