

SIL KASALLIG'I BO'LGAN BOLALARDA OG'IZ BO'SHLIG'INING HOLATINI O'RGANISH

Utesheva Iroda Zokirjonovna - Toshkent davlat tibbiyot universiteti bolalar terapevtik stomatologiyasi kafedrası,

Uteshev Malik Safarovich - Respublika ixtisoslashtirilgan Ftiziatriya va pulmanologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi,

Zufarov Shaxzod Rustamovich - Toshkent davlat tibbiyot universiteti Stomatologiya fakulteti talabasi, Toshkent, Uzbekiston

Annotatsiya: 2022-yilda dunyo bo'ylab taxminan 10,6 million kishi sil bilan kasallangan bo'lib, o'tgan yillarga nisbatan kasallanish darajasi 1,9 foizga oshgan. Bu o'sish COVID-19 pandemiyasi davrida sil kasalligini tashxislash va davolashdagi uzilishlar bilan bog'liq. Ushbu maqolada sil kasalligining og'iz bo'shlig'ida klinik ko'rinishlari, diagnostika usullari va migratsiyaning kasallikning tarqalishiga ta'siri o'rganiladi. Natijalar zamonaviy diagnostika vositalarining muhimligini va tibbiyot xodimlarining xabardorligini oshirishni ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: sil kasalligi, og'iz bo'shlig'i, sil kasalligini tashxislash, davolash, sil kasalligi bilan kasallanish

Abstract: In 2022, an estimated 10.6 million people worldwide contracted tuberculosis (TB), marking a 1.9% increase in incidence rates compared to previous years. This rise is attributed to disruptions in TB diagnosis and treatment during the COVID-19 pandemic. This paper explores the clinical manifestations of TB in the oral cavity, diagnostic methods, and the impact of migration on disease prevalence. The findings highlight the importance of modern diagnostic tools and increased awareness among healthcare professionals.

Keywords: tuberculosis, oral cavity, tuberculosis diagnosis, treatment, tuberculosis intoxication, side effects, Migration, Diagnosis, GeneXpert

Аннотация: По оценкам, в 2022 году туберкулезом (ТБ) во всем мире заболели 10,6 миллиона человек, что на 1,9% больше, чем в предыдущие годы. Этот рост объясняется нарушениями в диагностике и лечении туберкулеза во время пандемии COVID-19. В данной статье рассматриваются клинические проявления туберкулеза полости рта, методы диагностики и влияние миграции на распространенность заболевания.

Полученные данные подчеркивают важность современных диагностических средств и повышения осведомленности медицинских работников.

Ключевые слова: туберкулез, полость рта, диагностика туберкулеза, лечение, туберкулезная интоксикация, побочные эффекты, миграция, диагностика, GeneXpert

JSST ma'lumotlariga ko'ra 2024 yilda taxminan 10,7 million yangi tuberkulyoz kasalligi qayd etilgan. Shulardan 1,23 mln bemor kasallik oqibatida vafot etgan. Xuddi shunday, sil kasalligi bilan kasallanish darajasi (yiliga 100 000 aholiga to'g'ri keladigan yangi holatlar) 2020–2021 va 2021–2022-yillar oralig'ida 1,9 foizga oshgan deb taxmin qilinmoqda. Sil kasalligi bilan kasallanishning global miqyosda ketma-ket ikki yil davomida (2021 va 2022 yillarda) o'sishi 2022 yilda sil kasalligi bilan kasallanish darajasi 2019 yil darajasiga qaytganligini anglatadi. Global miqyosda, 2015 yildan 2022 yilgacha sil kasalligi bilan kasallanish darajasining sof pasayishi 8,7% ni tashkil etdi. 2021 va 2022 yillarda sil kasalligi bilan kasallanishning bu taxminiy o'sishi COVID-19 pandemiyasi davrida sil kasalligini tashxislash va davolashdagi uzilishlar natijasidir, o'shanda yangi tashxis qo'yilgan odamlar soni 2019 yildagi 7,1 milliondan 2020 yilda 5,8 millionga va 2021 yilda 6,4 millionga kamaygan edi. Tashxis qo'yilmagan va davolanmagan sil kasalligi bilan kasallangan odamlar sonining ko'payishining eng bevosita

ta'siri sil kasalligidan o'limga olib kelsada bu shuningdek, sil kasalligining yuqishini oshiradi va keyin kechikish bilan (infektsiyadan sil kasalligiga o'tishgacha bo'lgan vaqt oralig'ini hisobga olgan holda) shaxslar orasida oylar va yillar), sil kasalligiga chalinganlar sonining ko'payishi. Sil kasalligi bilan kasallanishning global miqyosdagi o'sishini qaytarish ko'proq vaqt talab etadi. Shuni ta'kidlash kerakki, tashxis qo'yilmagan va davolanmagan sil kasalligi bilan kasallangan odamlar sonining ko'payishining sil kasalligi yuqishiga ta'siri COVID bilan bog'liq chekllovlar bilan qisman qoplanishi mumkinligi tan olingan. 2020 va yoki 2021-yillarda (pandemiyadan oldingi tendentsiyalarga nisbatan) sil kasalligi haqida xabarnomalar sezilarli darajada kamaygan mamlakatlarda sil kasalligini baholash uchun foydalanilgan dinamik modellar qattiq chekllovlar (karantin) paytida yuqishning 50% ga kamayishini taxmin qilgan.

Sil - bu og'iz bo'shlig'i kabi tananing turli organlari va tizimlariga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan og'ir yuqumli kasallik. O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bolalarda ko'pincha og'iz bo'shlig'ida patologik o'zgarishlar kuzatiladi, bu kasallikning o'zi va silga qarshi terapiyaning yon ta'siri tufayli yuzaga kelishi mumkin. Sil kasalligining qo'zg'atuvchisi *Mycobacterium tuberculosis bakteriyasi bo'lib*, u ko'pincha o'pkaga ta'sir qiladi va havo tomchilari orqali yuqadi. Immuniteti zaif odamlar kasallikni yuqtirish xavfi ancha yuqori va yuqori xavf guruhlariga kiradi. Sil kasalligi ancha keng klinik spektrga ega. Ko'pgina hollarda birlamchi infeksiya bakteriya mavjud havo tomchilarni nafas olish yo'li bilan kirishidan yuqadi va shuning uchun sil kasalligining aksariyat hollarda birlamchi infeksiya joylari o'pka hisoblanadi. Biroq, birlamchi joy teri, suyak, oshqozon-ichak trakti va genitouriya tizimi ham bo'lishi mumkin, ammo ko'pincha bu joylar o'pkadagi birlamchi o'choqqa nisbatan ikkinchi darajali ta'sirlanadi [5]. Biroq, og'iz bo'shlig'idagi birlamchi sil kasalligi hatto kasallik keng tarqalgan Hindiston kabi mamlakatda ham kam uchraydi. Hozirgacha tilning birlamchi sil kasalligi holatlari juda kam uchraydigan holat sifatida nashr etilgan [6]. O'pkaning birlamchi sil kasalligidan keyin og'iz bo'shlig'idagi sil o'choqlari yana kam uchraydi. Sil kasalligining og'izda namoyon bo'lishi atigi 0,1–0,4% ni tashkil qiladi.

Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining o'ziga xos shikastlanishlari sil kasalligining kam uchraydigan shakli hisoblanadi. So'nggi yillarda migrantlar oqimining sezilarli darajada ko'payishi sababli, ushbu shikastlanishlarning klinik kechishini bilish o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatishda diagnostik ahamiyatga ega. Migrantlar va qochqinlar sil kasalligi xavfi yuqori bo'lgan guruhni ifodalaydi. Bunga turar-joy darajasining pastligi, sanitariya-gigiena qoidalarining yomonligi, stressli vaziyatlar va oqsillarni yetarli darajada iste'mol qilmaslik kabi omillar sabab bo'ladi. Urushlar va harbiy mojarolar, iqtisodiy inqirozlar, uy-joylarning yetishmasligi, yomon yashash va ish sharoitlari sil kasalligining tarqalishida asosiy ahamiyatga ega. Yetarli bo'lmagan yoki vegetarian parhezlar, ta'lim, madaniyat va sanitariya savodxonligining past darajasi ham muhim rol o'ynaydi. Balg'amida sil mikobakteriyalarini chiqaradigan shaxslar bilan oilaviy yoki kasbiy aloqa eng keng tarqalgan.

Kolonizatsiyaga chidamlilik hodisalari tufayli og'iz shilliq qavati sil mikobakteriyalarining ko'payishi uchun noqulay muhit hisoblanadi. Odatda, ular tezda nobud bo'ladi, ammo shilliq qavat shikastlanishi mavjud bo'lganda, mikobakteriyalar yaraga tushishi sil bilan zararlanishga olib kelishi mumkin [9]. Nafas olish yo'llari sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 1 foizida og'iz shilliq qavatining shikastlanishlari kuzatilishi mumkin. Birlamchi sil kasalligi (birlamchi sil kasalligi kompleksi) og'iz bo'shlig'ida rivojlanmaydi. O'pka yoki teri sil kasalligi natijasida og'iz shilliq qavatining ikkilamchi sil kasalligi asosan ikki shaklda uchraydi: sil kasalligi qizil yungli va miliar yarali sil kasalligi. Kollikvativ sil kasalligi (skrofuloderma) juda kam uchraydi [3, 5]. Og'iz shilliq qavati sil kasalligining asosiy klinik va morfologik shakllari infiltrativ va yarali hisoblanadi. Sil kasalligi infiltratining rangi asosan ekssudativ yallig'lanish komponentlari bo'lgan o'tkir shakllarda yorqin qizildan tolali qoplamali och kulranggacha o'zgaradi. Sil kasalligi yaralari kichik yoriqlar, ba'zan og'iz shilliq qavatining burmalarida

yashiringan yoki miliar (kichik o'choqli) kulrang-sariq tugunchalar va shishib ketadigan keng yaralar shaklida paydo bo'ladi. Og'iz bo'shlig'ining turli xil sil kasalligi lezyonlarida og'riq alomati juda aniq emas, jarayonning lokalizatsiyasiga bog'liq va ovqat iste'mol qilish paytida yuzaga keladi. Patologik jarayon og'iz shilliq qavatiga, milklarga, yonoqlarga, qattiq va yumshoq tanglayga, tilga va lablarning qizg'ish chegarasiga ta'sir qiladi.

Sil kasalligini tashxislash turli usullarni o'z ichiga oladi. Umumiy qon tahlilida gemoglobin (anemiya) va oq qon hujayralarining kamayishi (leykopeniya) kabi nospesifik o'zgarishlar kuzatilishi mumkin. Diaskopiya usuli yordamida lablarga bosilganda kasallikning odatiy belgisi aniqlanadi, natijada lezyonlar och jigarrang rangga aylanadi. Pospelov simptomi og'iz bo'shlig'idagi sil kasalligi tuberkulyoziga zond tegib, uning uchi tushib ketganda aniqlanadi. Ta'sirlangan sohadan olingan to'qima parchalarini sitologik tekshirish epitelial hujayralar va Langhans gigant hujayralarini aniqlaydi. T-SPOT va Quanti FERON testlari kabi immunologik testlar sil kasalligi belgilarini tasdiqlashning asosiy usullari hisoblanadi.

Diagnostika tekshiruvini kuchaytirish uchun diagnostika materialidagi ma'lum DNK zanjiri fragmentlarini aniqlashga asoslangan mikobakteriyalarni aniqlashning molekulyar genetik usullari ftiziatrriya amaliyotida tobora ko'proq qo'llanilmoqda. Eng ko'p qo'llaniladigan usul polimeraza zanjiri reaksiyasi (PCR) bo'lib, u yo'naltirilgan DNK kuchaytirishga asoslangan. Eng so'nggi yangiliklar GeneXpert kartrij texnologiyasidan foydalanadigan to'liq avtomatlashtirilgan tizimlarni o'z ichiga oladi. GeneXpertning afzalliklari yuqori sezgirlik, tezlik (natija 2 soat ichida), real vaqt rejimida PCR aniqlash va namunalarning yaxshi saqlanishini o'z ichiga oladi. Kartrij texnologiyasi doimiy ravishda takomillashtirilmoqda va uning platformasida turli xil kartrijlar qo'llaniladi, ular nafaqat M. tuberkulyozni aniqlaydi, balki rifampitsin (GeneXpert MTB/RIF kartriji) yoki bir nechta ATD (GeneXpert MTB/XDR) kabi silga qarshi dorilarga (ATD) sezgirlikni ham aniqlaydi. Sinov materialida undan ham pastroq konsentratsiyalarda sil mikobakteriyalarini (TBM) aniqlay oladigan kartrijlar ishlab chiqilgan - GeneXpert MTB/RIF (Ultra).

GeneXpert texnologiyasi turli xil biologik materiallarni tekshirish orqali o'pkadan tashqari sil kasalligini tashxislash uchun ishlatilishi mumkin, bu esa uni bolalar, o'smirlar va OIV bilan kasallangan shaxslarda sil kasalligini aniqlashda samaraliroq qiladi. Radiologik usullarga fluorografiya, rentgenografiya, rentgenoskopiya va tomografiya kiradi. Bolalarda sil kasalligiga shubha qilingan taqdirda birlamchi tashxis davriy tuberkulin testlarini o'tkazishni o'z ichiga oladi. Og'iz shilliq qavatining sil kasalligi bilan zararlanishi umumiy sil kasalligi infeksiyasining simptomlaridir, shuning uchun bemorlarni umumiy davolash ixtisoslashgan silga qarshi dispanserlarda amalga oshiriladi.

Nafas olish yo'llari sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam sanitariya va epidemiologik qoidalarga qat'iy rioya qilingan holda ko'rsatiladi. Faol sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ini tekshirish va rejali stomatologik yordam ko'rsatish etiotropik terapiyaning asosiy kursini tugatgandan so'ng ftiziatrning yo'llanmasi bilan amalga oshiriladi. Rejali yordam davolash boshlanganidan keyin 2-4 oydan kechiktirmay, M. tuberculosis balg'am bilan ajralib chiqishi to'xtatilgandan so'ng ko'rsatiladi. Faol o'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda organizmning qarshiligi pasayishi, yumshoq tish blyashka to'planishining ko'payishi va periodontal to'qimalarda yallig'lanishning kuchayishi bilan namoyon bo'lishi sababli, stomatologik davolash og'iz bo'shlig'i gigienasi, sanitariya, periodontit, periodontit, karies uchun yallig'lanishga qarshi terapiya va profilaktik antibakterial choralar bilan boshlanadi.

Differentsial tashxis. Og'iz bo'shlig'i tuberkulyozining klinik ko'rinishi o'zgaruvchan va o'ziga xos emas [8]. Differentsial tashxis ko'plab omillarni o'z ichiga oladi. Og'iz bo'shlig'i yarasining sababini aniqlash klinik tekshiruvni va qo'shimcha tekshiruvlarni talab qiladi. Yaralar sonini, ularning davomiyligini va chetlarining ko'rinishini aniqlash juda muhimdir. Klinik

kechish jarayonida og'iz bo'shlig'ida elementlar bilan nomoyon bo'ladigan va e'tiborga olinishi kerak bo'lgan kasalliklar: sifilis, aktinomikoz, gistoplazmoz, planoepitelial o'sma kasalliklari, travmatik shikastlanishlar, retsidivlanuvchi aftoz stomatit (RAS), leykemiya, pemfigoid, Kron kasalligi yoki sarkoidoz [6]. Sil yaralari doimiy bo'lib, 3 haftadan ortiq davom etadi, mahalliy davolanishga javob bermaydi va odatda yakka va og'riqli bo'ladi [1], og'riqsiz, silliq, ammo qattiq chetlari bo'lgan yaralardan farq qiladi [5]. Yara sifatida namoyon bo'ladigan epitelial saraton sil kasalligiga qaraganda sekinroq rivojlanadi. U gulkaram shaklidagi o'simta shaklida bo'lishi mumkin. Chegaralari qattiq, ko'tarilgan, to'qima infiltratsiyasi paypaslanadi. Dastlab, yaralar og'riq keltirmaydi va qon ketishiga moyil bo'ladi [4]. Shuni ta'kidlash kerakki, 3% hollarda og'iz bo'shlig'i tuberkulyoz og'iz bo'shlig'i xavfli o'smalari bilan birgakeladi [6]. Og'iz bo'shlig'i yaralari ko'pincha travma tufayli yuzaga keladi. Travmatik aftalar og'riqli, yallig'langan halqa bilan o'ralgan va travmalovchi vosita yo'q qilinganda yoki yallig'lanishga qarshi davolash qo'llanilganda bitadi [2]. Ko'p sonli, og'riqli va takroriy yaralar RAS (ayniqsa Setton aftasi) yoki ba'zi shilliq qavat kasalliklarini ko'rsatishi mumkin [7]. Tashqi ko'rinishi va kechishi bo'yicha tuberkulyoz o'zgarishlariga o'xshash yakka yoki ko'p sonli yaralar Kron kasalligi yoki sarkoidoz kabi boshqa granulomatoz kasalliklarda ham paydo bo'lishi mumkin [11]. Gistoplazmoz (chuqur mikotik infeksiya) tuberkulyozga o'xshash yaralarni keltirib chiqarishi mumkin, bunda charchoq va yo'tal kabi doimiy alomatlar mavjud. Ular uzoq muddatli antifungal terapiyadan so'ng davolanadi [10].

Og'iz bo'shlig'idagi ikkilamchi o'zgarishlar ba'zi bemorlarda sil kasalligining og'izda erta namoyon bo'lishi mumkinligini hisobga olsak, stomatologlar va ftiziatr shifokorlar muvofiqlashtirilgan holda ishlashga harakat qilishlari kerak. Stomatolog shifokorlar yuqori xavfli guruhga kiruvchi bemorlarda atipik, davolanmaydigan og'iz yaralari uchun hushyorlikni oshirishi va sil kasalligi uchun testdan o'tish uchun zudlik bilan murojaat qilishlari kerak.

Sil kasalligi bo'lgan bolalarda og'iz bo'shlig'i patologiyasi somatik sog'lom tengdoshlariga qaraganda ancha keng tarqalgan bo'lib, davolanishning intensiv bosqichida maksimal ko'rsatkichlar qayd etiladi. Bu ushbu toifadagi bemorlarning og'iz bo'shlig'i kasalliklariga nisbatan o'ta zaifligini ko'rsatadi va ularni davolashda kompleks yondashuv zarurligini ta'kidlaydi.

O'pka sil kasalligi bilan kasallangan bolalarda og'iz bo'shlig'ining salomatligini yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini ishlab chiqish Kasallikning o'ziga xos xususiyatlarini, somatik holatini va individual stomatologik ehtiyojlarini hisobga olgan holda klinik bazalarda amalga oshirilgan o'pka tuberkulyozi bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'i salomatligini yaxshilash bo'yicha profilaktika va terapevtik reabilitatsiya tadbirlari kompleksi ishlab chiqilgan va joriy etilgan O'zbekiston Respublikasida o'pka sil kasalligi bilan og'rikan bolalarga stomatologik yordamning mavjudligi va sifatini oshirishning asosiy yo'nalishlari

1. Respublika va viloyat ftiziatrriya markazlari negizida integratsiyalashgan jamoalar doirasida barcha profillardagi stomatologlarni jalb etgan holda ixtisoslashtirilgan stomatologik yordamning integratsiyasini shakllantirish.

2. Stomatologiya xizmatining moliyaviy ta'minotini optimallashtirish: sog'liqni saqlashni rivojlantirish davlat dasturi doirasida moliyalashtirish mexanizmlarini qayta ko'rib chiqish, respublika va mahalliy budjetlardan maqsadli mablag'lar ajratish, stomatologik yordamning mavjudligini ta'minlash uchun davlat sug'urta mintaqaviy dasturlarini joriy etish.

3. O'pka sil kasalligi bilan og'rikan bemorlarga stomatologik xizmatlarni kompleks ko'rsatish bo'yicha respublika va hududiy dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish.

4. Xodimlarni maqsadli tayyorlash va malakasini oshirish: ftiziatrriya muassasalarida ishlaydigan stomatologlar va tibbiyot xodimlari uchun kurslar va takomillashtirish sikllarini tashkil etish; ftiziatrriya shifokorlarining stomatologiya sohasidagi bilimlarini kengaytirish;

5. O'pka sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda erta tashxis qo'yish va og'iz bo'shlig'i patologiyasini kompleks davolashning klinik algoritmlarini ishlab chiqish va joriy etish; bunday bemorlarni boshqarish bo'yicha ko'rsatmalar tayyorlash.

6. Bemorlar bilan axborot-ma'rifiy ishlar: og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish, sil kasalligi fonida tish kasalliklari va ularning asoratlarini oldini olish bo'yicha uslubiy materiallarni tayyorlash va tarqatish; silga qarshi muassasalar faoliyati doirasida sog'liqni saqlash maktablari va individual konsultatsiyalar o'tkazish. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarga stomatologik yordam ko'rsatish maqsadli chora-tadbirlar tizimi va ftiziatrlar va stomatologlar o'rtasida yaqin fanlararo hamkorlikni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv sharti bilan amalga oshiriladigan vazifadir. Mutaxassislarning muvofiqlashtirilgan ishi nafaqat ushbu toifadagi bemorlarning og'iz bo'shlig'i salomatligi darajasini oshirishga, balki ularning umumiy holati va hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga imkon beradi. Og'iz bo'shlig'i holatini har tomonlama baholashda bemorlarning shikoyatlariga alohida e'tibor qaratildi, chunki ular tibbiy strategiya va profilaktika choralarini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. Biz ko'rib chiqqan klinik guruhlarda eng ko'p uchraydigan holatlar:

Tish qattiq to'qima kasalliklari va tish milkining qonashi, bu nafaqat mahalliy omillar (karies, periodontit, qoniqarsiz gigiena) bilan, balki tizimli buzilishlar bilan ham bog'liq — tananing umumiy qarshiligining pasayishi, sil kasalligida o'ziga xos intoksikatsiya fonida metabolik jarayonlarning o'zgarishi. Og'izdan yoqimsiz hid (galitoz) tekshirilganlarning 87 foizini bezovta qildi. Asosiy sabablar tishlarning kariesi, periodontal yallig'lanish kasalliklari, shuningdek o'pka patologiyasi, shu jumladan sil kasalligi bo'lib, unda mikrofloraning ta'siri ostida oqsil substratlarining chirigan parchalanishi natijasida hosil bo'lgan oltingugurt birikmalari nafas olish yo'llari va og'iz bo'shlig'ida to'planadi.

Adabiyotlar ma'lumotlari shuni tasdiqlaydiki, sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda antibakterial dorilarni uzoq muddat qo'llash gepatorenal sindromga, ferment faolligining buzilishiga va so'lak bezlarining sekretor funktsiyasining o'zgarishiga olib kelishi mumkin. Natijada, so'lak tarkibida karbamid miqdori ko'paya boshlaydi, u og'iz bo'shlig'ida ammiak ajralishi bilan parchalanadi, yoqimsiz hidni kuchaytiradi va muhitning pH darajasini o'zgartiradi. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda, asosiy shikoyatlaridan tashqari, ko'pincha og'iz bo'shlig'i va til shilliq qavatidagi noqulaylikning sub'ektiv hissiyotlari, shuningdek, kandidoz infeksiyasining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lgan ta'm sezuvchanligining o'zgarishi qayd etiladi. Og'iz bo'shlig'i kandidozi tekshirilganlarning 23 foizida qayd etilgan, aksariyat hollarda kasallik asimptomatik bo'lib, bu antibakterial dorilarni uzoq muddat qo'llash va jarayonning surunkali shaklga o'tishi bilan bog'liq. Tish sezgirligining oshishi bemorlarning 14 foizida kuzatilgan va periodontal yallig'lanish kasalliklari bilan bog'liq bo'lib, natijada tish milki retsessiyasi va tishlarning bo'yinlari va ildizlari ochilishi paydo bo'ladi. Tashqi tekshiruvda bemorlarning ko'p qismida rangparlik, turgorning pasayishi va terining quruqligi aniqlandi, bu adabiyotga ko'ra poligipovitaminov bilan bog'liq bo'lishi mumkin, xususan, oksidlangan shakldan uni kamaytirish jarayonlarining buzilishi tufayli askorbin kislotasi yetishmasligi. Bemorlarning 31 foizida og'iz bo'shlig'i shilliq qavati giperemik va shishgan bo'lib, ko'pincha tilning lateral yuzalarida tish izlari va turli patologik elementlar mavjud. Ushbu o'zgarishlar o'zgargan mikroflorasining ta'siri, uning miqdoriy tarkibining ko'payishi va mikroorganizmlarning patogen turlarining paydo bo'lishi bilan bog'liq.

ADABIYOT

1. Ахрорходжаев N.Sh. и др. Кариес зубов у детей дошкольного возраста: факторы риска, диагностика, профилактика // *Вестник науки и образования*. – 2022. – № 4-2 (124). – С. 112–116.
2. Banchenko G.V., Fleysher G.M., Sivorov K.A. и др. // *Медицинский алфавит*. – 2012. – Т. 1, № 1. – С. 38–44.

3. Borisov S.E., Mishin V.Yu., Aksenova V.A. // *Проблемы туберкулёза и болезней лёгких*. – 2007. – № 11. – С. 47–63.
4. Ermakova L.G., Pavlenko S.G. // *Туберкулёз, лёгочные болезни, ВИЧ-инфекция*. – 2010. – № 3 (3). – С. 30–37.
5. Kipiani G.E., Dugladze N.A., Geladze M.G. Местный иммунитет и кариес зубов // *Тезисы 1-го Всесоюзного иммунологического съезда*. – М., 1989. – № 2. – С. 15–17.
6. Krasilnikov I.V., Kislichkin N.N., Zazimko L.A. Эффективные методы выявления туберкулёза. Проблемы и пути решения: материалы науч.-практ. конф. – Владивосток, 2013. – С. 41–43.
7. Levashov Yu.N., Repin Yu.M. Руководство по лёгочному и внелёгочному туберкулёзу. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. – С. 14–15.
8. Litvinov V.I., Moroz A.M. Лабораторная диагностика туберкулёза. – М.: МНПЦБТ, 2001. – 175 с.
9. Parolina L.E., Zavalev V.I., Morozova T.P. Туберкулёз лёгких: социальные проблемы. – Саратов: СГМУ, 2003. – 152 с.
10. Shilova M.V. Туберкулёз в России в 2012–2013 годах. – М.: СПбНИИВС, 2014. – 244 с.
11. Uteshev M.S., Parpieva N.N., Alekseeva V.S. SIL bilan kasallik beruvchi tibbiy xizmat ko'rsatuvchilar uchun so'rovnoma tizib chiqish // *Turkiya Fizioterapiya va Reabilitatsiya Jurnal*i. – 2022. – № 32(3). – С. 44275–44278.