

**QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA PERIODONTAL
KASALLIKLARNING KECHISHI****Choriyev Dilmurod Abdumalik o'g'li**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti yuz-jag' jarrohligi yo'nalishi talabasi

Pardayev Otabek Anvar o'g'li

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti Stomatologiya fanlar kafedrası o'qituvchisi

Annotatsiya: Ushbu maqolada qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontal kasalliklarning klinik kechishi, patogenetik asoslari, mahalliy va umumiy xavf omillari hamda davolash-profilaktika yondashuvlari O'zbekiston stomatologik amaliyoti sharoitida tahlil qilindi. Qandli diabetda giperglikemiya, mikroangiopatiya, immun javobning susayishi, so'lak tarkibining o'zgarishi va og'iz bo'shlig'i mikrobiotasidagi disbalans periodontal to'qimalarning yallig'lanishiga qulay sharoit yaratadi. Periodontit esa yallig'lanish mediatorlari orqali insulin rezistentligini kuchaytirib, diabet nazoratini murakkablashtiradi. Maqolada stomatolog, endokrinolog va bemor o'rtasidagi integratsiyalashgan hamkorlikning zarurligi, periodontal skrining, individual gigiyena dasturi, professional tozalash, antimikrob nazorat va raqamli kuzatuv mexanizmlarining amaliy ahamiyati asoslandi. Tadqiqot mavzusi bo'yicha mahalliy darsliklar, o'quv-uslubiy qo'llanmalar, sanitariya me'yorlari va so'nggi yillardagi o'zbek tadqiqotchilarining ishlariga tayanildi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, periodontal kasallik, gingivit, parodontit, giperglikemiya, mikroangiopatiya, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, stomatologik skrining, insulin rezistentligi, profilaktika.

Kirish

Qandli diabet bilan periodontal kasalliklar o'rtasidagi bog'liqlik zamonaviy stomatologiyada alohida klinik va profilaktik muammo sifatida qaraladi. Diabet faqat uglevod almashinuvi buzilishi emas, balki qon tomirlar, immun tizim, asab tolalari va biriktiruvchi to'qimalarga ta'sir ko'rsatadigan surunkali tizimli kasallikdir. Periodontal to'qimalar esa og'iz bo'shlig'idagi mikrobiota, mexanik yuklama, shaxsiy gigiyena, yoshi, ovqatlanish tartibi va umumiy somatik holat ta'sirida tez o'zgaradigan murakkab biologik tizim hisoblanadi. Shu sababli diabet bilan og'rigan bemorda oddiy gingival yallig'lanish qisqa muddat ichida chuqur periodontal destruksiya, tishlarning siljishi,

qonash, og'izdan noxush hid kelishi va chaynash funksiyasining pasayishiga olib kelishi mumkin¹.

O'zbekiston sharoitida ushbu muammo amaliy ahamiyatga ega, chunki qandli diabet bilan yashayotgan bemorlar soni ortishi, aholining ayrim qatlamlarida og'iz gigiyenasi madaniyati yetarli darajada shakllanmagani, stomatologik ko'rikka faqat og'riq paydo bo'lganda murojaat qilish odati va surunkali kasalliklar bo'yicha dispanser kuzatuvning stomatologiya bilan to'liq integratsiyalashmagani periodontal asoratlarni xavfini oshiradi. Diabetli bemor stomatolog qabuliga kariyes, tish og'rig'i yoki protezlash ehtiyoji bilan kelgan bo'lsa ham, shifokor periodontal holatni alohida baholamasa, kasallikning yashirin bosqichi e'tibordan chetda qoladi. Bu holat keyinchalik davolash xarajatlarini ko'paytiradi va tishlarni saqlab qolish imkoniyatini kamaytiradi.

Periodontal kasalliklarning diabet fonida kechishini tushunish uchun yallig'lanish jarayonini faqat milkdagi mahalliy reaksiya sifatida emas, balki organizmning metabolik holati bilan bog'liq tizimli javob sifatida talqin qilish kerak. Giperglikemiya sharoitida oqsillarning glikatsiyalanishi kuchayadi, kapillyarlar devori qalinlashadi, to'qimalarga kislorod va oziqa moddalar yetib borishi sekinlashadi. Natijada periodontning regeneratsiya salohiyati pasayadi. Bunday bemorda oddiy tish karashi ham kuchli yallig'lanish chaqiradi, parodontal cho'ntaklar chuqurlashadi, suyak rezorbsiyasi jadallashadi. Klinikada bu qonash, shish, og'riqsiz bo'shashish, tishlarning harakatchanligi va protezlashga tayyorgarlikning murakkablashuvi bilan namoyon bo'ladi.

Maqolaning dolzarbligi shundaki, periodontal kasalliklarni diabetli bemorlarda erta aniqlash faqat stomatologik natijani yaxshilamaydi. Bu yondashuv umumiy metabolik nazoratga ham ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Periodontda yallig'lanish kamayganda bemorning og'iz gigiyenasi yaxshilanadi, ovqatlanish qulaylashadi, og'riq va qonash kamayadi, shifokorga ishonch ortadi. Eng muhimi, yallig'lanish mediatorlari yuklamasi pasayib, qand miqdorini boshqarish jarayonida qo'shimcha klinik barqarorlik paydo bo'ladi. Shuning uchun diabetli bemorlar stomatologik yordamida periodontal skrining majburiy komponent bo'lishi kerak.

Adabiyotlar tahlili va metodologiya

Maqola adabiyotlar tahlili, klinik-mantiqiy umumlashtirish va amaliy tavsiyalarni shakllantirish metodlariga tayandi. Tahlilda o'zbek tilidagi terapevtik stomatologiya darsliklari, stomatologik kasalliklar profilaktikasi bo'yicha o'quv-uslubiy materiallar,

¹Terapevtik stomatologiya darsligida og'iz bo'shlig'i kasalliklari profilaktika, konservativ davolash va kompleks yondashuv bilan bog'liq mustaqil tibbiy-amaliy yo'nalish sifatida izohlanadi.

sogʻliqni saqlashni raqamlashtirishga oid normativ hujjatlar va qandli diabet bilan stomatologik kasalliklar bogʻliqligini yoritgan mahalliy ilmiy ishlar koʻrib chiqildi. Darsliklarda ogʻiz boʻshligʻi ichki aʼzolar va tizimlar holatini aks ettiruvchi klinik maydon sifatida talqin qilinadi². Bu fikr diabetli bemorlarni stomatologik koʻrikdan oʻtkazishda juda muhim, chunki quruqlik, shilliq qavatning tez jarohatlanishi, kandidozga moyillik, qonash va parodontit tizimli kasallik nazoratining yetarli emasligidan darak berishi mumkin.

Stomatologik profilaktika boʻyicha manbalarda ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasi ovqat qoldiqlari, tish karashi, mikroba va detritlarni kamaytirishga qaratilgan asosiy chora sifatida koʻrsatiladi³. Diabetli bemorlarda ushbu oddiy profilaktika talabi yanada muhimlashadi, chunki glyukoza almashinuvi buzilganda mikroba koloniyalarining patogenligi ortadi, soʻlak himoya xususiyatlari susayadi va milk toʻqimalarining shikastga javobi oʻzgaradi. Adabiyotlar shuni koʻrsatadiki, shaxsiy gigiyena yetarli boʻlmagan bemorda periodontal davolashning faqat klinik bosqichini bajarish uzoq muddatli barqarorlik bermaydi. Davolash natijasi bemorning kunlik tish tozalash texnikasi, interdental vositalardan foydalanishi, qandli mahsulotlarni isteʼmol qilish chastotasi va nazorat koʻriklariga kelish intizomi bilan bogʻliq.

Metodologik jihatdan maqolada uch darajali tahlil qoʻllandi. Birinchi darajada diabet va periodontal yalligʻlanishning biologik mexanizmlari izohlandi. Ikkinchi darajada klinik belgilar, tashxis mezonlari va amaliy kuzatuv algoritmlari ajratildi. Uchinchi darajada Oʻzbekiston sharoitida stomatologik yordamni tashkil etish, raqamli kuzatuv, profilaktik suhbat va shifokorlararo hamkorlik masalalari umumlashtirildi. Bunday yondashuv maqolani faqat nazariy bayon emas, balki poliklinika, xususiy stomatologiya markazi va oliy tibbiy taʼlim amaliyoti uchun foydali tavsiya darajasiga olib chiqadi.

Diabetli bemorda periodontal holatni baholash oddiy vizual koʻrik bilan tugamasligi kerak. Klinik tekshiruvda milk rangi, shish, spontan yoki zondlashdagi qonash, tish karashi indeksi, toshlar miqdori, periodontal choʻntak chuqurligi, tish harakatchanligi, okklyuzion yuklama, rentgenologik suyak yoʻqotilishi va bemorning diabet nazorati haqidagi maʼlumotlar birgalikda tahlil qilinadi. HbA1c koʻrsatkichi, diabet davomiyligi, qabul qilinayotgan dori vositalari, chekish, arterial gipertenziya, semizlik va parhez intizomi ham periodontal prognozga taʼsir qiladi. Shu sababli

²Qandli diabetda ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati va periodontal toʻqimalardagi oʻzgarishlar ichki aʼzolar patologiyasining klinik aks etishi sifatida baholanadi.

³Stomatologik kasalliklar profilaktikasi boʻyicha oʻquv-uslubiy manbalarda ogʻiz gigiyenasi tish karashi va mikroblarni kamaytiruvchi asosiy profilaktik chora sifatida koʻrsatiladi.

stomatolog bemordan faqat qaysi tishi og'riyotganini emas, balki kasallik tarixi va kundalik sog'liq nazorati haqida ham aniq ma'lumot olishi zarur.

Mahalliy tadqiqotlar diabetli bemorlarda stomatologik kasalliklar ko'pincha og'irroq klinik shaklda uchrashi, yallig'lanishning cho'zilishi va davolash natijasi bemorning metabolik holatiga bog'liq bo'lishini ko'rsatadi⁴. Bu xulosa OAK talabi bo'yicha yoziladigan maqolalar uchun ham metodologik signal beradi. Mavzu faqat kasallik belgilarini sanab o'tish bilan cheklanmasligi, balki sabab-oqibat zanjiri, diagnostik mezon, davolashdagi cheklovlar va profilaktikaning amaliy mexanizmlarini ko'rsatishi kerak.

Tahlil va natijalar

Tahlil diabetli bemorlarda periodontal kasalliklar uch asosiy yo'nalishda og'irlashishini ko'rsatadi. Birinchi yo'nalish mikrosirkulyatsiya buzilishi bilan bog'liq. Milk va alveolyar suyak atrofidagi mayda qon tomirlar devori o'zgaradi, kapillyar o'tkazuvchanlik buziladi, to'qimalarga kislorod yetib borishi kamayadi. Bu holat yallig'lanishdan keyingi tiklanish jarayonini sekinlashtiradi. Ikkinchi yo'nalish immun javobning o'zgarishi bilan bog'liq. Neytrofillar faoliyati pasayadi, fagotsitoz samarasi kamayadi, bakterial biofilmga qarshi javob yetarli bo'lmaydi. Uchinchi yo'nalish kollagen almashinuvining buzilishidir. Periodontal bog'lam va biriktiruvchi to'qimada parchalanish ustun keladi, yangi to'qima hosil bo'lishi sustlashadi, parodontal cho'ntaklar chuqurlashadi.

Klinik kuzatuvda diabetli bemorlarda gingivit odatda oddiy qonash bilan boshlanadi. Bemor buni tish cho'tkasi qattiqligi yoki ovqat ta'siri bilan izohlaydi va shifokorga kech murojaat qiladi. Vaqt o'tishi bilan qonashga milkning qizarishi, og'izdan hid kelishi, tishlar orasida ovqat tiqilishi, tish toshlarining ko'payishi va chaynashda noqulaylik qo'shiladi. Diabet nazorati yomon bo'lsa, gingivit parodontitga tezroq o'tadi. Bu bosqichda suyak yo'qotilishi boshlanadi, tishlar harakatchan bo'lib qoladi, protezlash va implantologik rejalashtirish murakkablashadi. Amaliy xulosa shuki, diabetli bemor periodontal shikoyat bildirmasa ham, stomatologik ko'rikda periodontal tekshiruv o'tkazilishi shart.

Davolash natijasiga ta'sir qiladigan omillar ichida glyukemik nazorat alohida o'rinda turadi. Qand miqdori barqaror bo'lmagan bemorda professional gigiyena, scaling va root planing muolajalari qisqa muddatli yengillik bersa ham, yallig'lanish qaytalanishi mumkin. Bemorning endokrinolog bilan muntazam aloqasi, parhezga rioya qilishi, qand miqdorini kuzatishi va og'iz gigiyenasini to'g'ri bajarishi

⁴Mahalliy ilmiy maqolalarda qandli diabet bilan og'riyaning bemorlarda stomatologik kasalliklar klinik kechishining og'irroq bo'lishi alohida ta'kidlanadi.

davolashning asosiy shartlariga kiradi. Shu jihatdan stomatologik yordam oddiy muolaja emas, balki bemorni o'qitish, motivatsiya qilish va monitoring qilish jarayoniga aylanishi kerak.

Periodontal kasalliklar diabetga ham ta'sir qiladi. Parodontitda yallig'lanish mediatorlari, bakterial toksinlar va immun javob mahsulotlari tizimli qon aylanishiga tushib, insulin rezistentligini kuchaytirishi mumkin. Bunday holatda diabet nazorati qiyinlashadi, bemorda charchoq, chanqash, og'iz qurishi va infeksiyalarga moyillik ortadi. Bu ikki tomonlama bog'liqlik stomatolog va endokrinologning bir xil maqsadda ishlashini talab qiladi. Bemorning periodontal davolanishi umumiy davolash rejasi bilan uyg'unlashtirilmasa, natija to'liq bo'lmaydi.

O'zbekiston stomatologik amaliyotida diabetli bemorlar uchun oddiy, ammo qat'iy algoritm zarur. Dastlab bemorning umumiy anamnezi aniqlanadi, qandli diabet turi, davomiyligi, dori qabul qilish tartibi, oxirgi glyukemik ko'rsatkichlari so'raladi. Keyin periodontal indekslar baholanadi, tish toshlari va biofilm miqdori aniqlanadi, zarur bo'lsa rentgen tekshiruv tayinlanadi. Yengil gingivitda shaxsiy gigiyena bo'yicha o'qitish, professional tozalash va mahalliy antiseptik nazorat yetarli bo'lishi mumkin. O'rta va og'ir parodontitda esa chuqur cho'ntaklarni tozalash, yallig'lanishni kamaytirish, okklyuzion yuklamani tekshirish, harakatchan tishlarni baholash va qayta nazorat muddati aniq belgilanadi.

Infeksiya xavfsizligi ham e'tibordan chetda qolmasligi kerak. Diabetli bemor infeksiyon asoratlarga moyil bo'lishi mumkin, shuning uchun stomatologik muassasada sterilizatsiya va dezinfeksiya talablariga rioya qilish davolash sifati bilan bevosita bog'liq⁵. Bu talab faqat jarrohlik muolajalar uchun emas, periodontal zondlash, tosh tozalash, ultratovushli scaling, shilliq qavat bilan ishlash va qonash ehtimoli bo'lgan har bir muolaja uchun amal qiladi. Bemor xavfsizligi klinikaning texnik jihozlanishi, xodimlarning gigiyena madaniyati va hujjatlashtirish intizomiga bog'liq.

Raqamli kuzatuv diabetli bemorlarda periodontal kasalliklarni boshqarishning istiqbolli yo'nalishidir. Elektron karta, periodontal indekslar dinamikasini saqlash, foto va rentgen tasvirlarni solishtirish, nazorat sanalarini avtomatik eslatish, endokrinologga qisqa stomatologik xulosa yuborish davolash uzluksizligini ta'minlaydi. Mamlakatda sog'liqni saqlashni raqamlashtirish bo'yicha qabul qilingan hujjatlar bunday mexanizmlarni joriy etish uchun huquqiy va tashkiliy zamin yaratadi. Ayniqsa Surxondaryo kabi hududlarda raqamli monitoring qishloq joylaridagi bemorlarni markaziy stomatologik xizmatlar bilan bog'lash imkonini beradi.

⁵Sanitariya-gigiyena normalari stomatologik muassasalarda infeksiya xavfsizligini ta'minlashni davolash sifatining ajralmas sharti sifatida belgilaydi.

Tahlil natijasida diabetli bemorlarda periodontal davolashning samaradorligi to'rtta ko'rsatkich bilan baholanishi maqsadga muvofiq deb topildi. Bular qonashning kamayishi, periodontal cho'ntak chuqurligining barqarorlashishi, tish karashi indeksining pasayishi va bemorning shaxsiy gigiyena ko'nikmalaridagi ijobiy o'zgarishdir. Faqat og'riq kamayishi yoki milk ko'rinishining vaqtincha yaxshilanishi yetarli mezon emas. Surunkali kasallik fonida periodontal barqarorlik qayta tekshiruvlar bilan tasdiqlanishi kerak.

Muhokama

Diabetli bemorlarda periodontal kasalliklarni davolashda eng katta xato kasallikni faqat tish atrofidagi mahalliy muammo deb qabul qilishdir. Bunday yondashuv stomatologik muolajalarni bajaradi, ammo kasallik qaytalanishining asosiy sababini bartaraf etmaydi. To'g'ri yondashuvda bemor metabolik nazorat, ovqatlanish, dori intizomi, og'iz gigiyenasi va periodontal ko'rikning o'zaro bog'liqligini tushunishi kerak. Agar bemor tish tozalash texnikasini o'zgartirmasa, tishlar orasini tozalash vositalaridan foydalanmasa, qandli mahsulotlarni tez-tez iste'mol qilsa va qand miqdorini nazorat qilmasa, eng sifatli periodontal muolaja ham qisqa muddatli natija beradi.

Shifokor-stomatolog uchun muhokama qilinadigan eng muhim masala bemorni haddan tashqari qo'rqitmasdan, lekin kasallikning real xavfini aniq tushuntirishdir. Diabetli bemorga "milk yallig'langan" deb umumiy aytish yetarli emas. Unga yallig'lanish qand nazoratiga, tishlarning saqlanishiga, protezlash imkoniyatiga va og'izdagi infeksiya yuklamasiga ta'sir qilishi tushuntiriladi. Bunda shifokorning nutqi qisqa, aniq va amaliy bo'lishi kerak. Masalan, bemorga uch oyda bir marta periodontal nazoratga kelish, har kuni ikki marta ftorli pasta bilan tish tozalash, interdental cho'tka yoki flossdan foydalanish, qonash davom etsa kechiktirmasdan murojaat qilish tavsiya etiladi.

Amaliyotda ayrim stomatologlar diabetli bemorlarni jarrohlik muolajadan oldin ortiqcha ehtiyotkorlik bilan rad etadi yoki aksincha, umumiy holatni yetarli baholamasdan muolaja o'tkazadi. Har ikkala yondashuv ham noto'g'ri. Diabet muolajaga mutlaq qarshi ko'rsatma emas, lekin glyukemik nazorat, infeksiya xavfi, jarohat bitishi va dori vositalari bilan o'zaro ta'sir hisobga olinishi kerak. Periodontal davolashning bosqichma-bosqich rejalashtirilishi, qisqa muolaja seanslari, aseptika qoidalari, jarohat nazorati va bemor bilan keyingi aloqa klinik xavfni kamaytiradi.

O'zbekiston sharoitida muammoning yana bir tomoni profilaktik stomatologiya madaniyatidir. Ko'p bemorlar stomatologga tish og'rig'i yoki protez ehtiyoji bilan keladi, periodontal kasallik belgilari esa ikkinchi darajali deb qaraladi. Shu sababli

diabet bo'yicha dispanser kuzatuvga periodontal ko'rikni kiritish maqsadga muvofiq. Oilaviy poliklinika, endokrinologiya xonasi va stomatologiya bo'limi o'rtasida oddiy yo'llanma tizimi yaratilsa, og'ir parodontit holatlari kamayadi. Bunday tizim ortiqcha xarajat talab qilmaydi, lekin tashkiliy intizom va ma'lumot almashinuvi talab qiladi.

Davolash-profilaktika dasturini bemorning ijtimoiy holatiga moslashtirish kerak. Qimmat gigiyena vositalarini tavsiya qilish har doim ham samara bermaydi. Muhimi, bemor bajara oladigan, oddiy, izchil va nazorat qilinadigan reja tuzishdir. Yumshoq yoki o'rtacha qattqlikdagi cho'tka, ftorli tish pastasi, tishlar orasini tozalash vositasi, antiseptik chayish vositasidan cheklangan muddatda foydalanish, professional tozalash va nazorat ko'rigi diabetli bemor uchun minimal paket bo'lishi mumkin. Agar klinika bemorga shunchaki retsept yozib bersa, natija past bo'ladi. Agar bemorga texnika ko'rsatib berilsa, natija ancha yuqori bo'ladi.

Ilmiy jihatdan diabet va periodontal kasalliklar munosabati kelgusida mahalliy kohort tadqiqotlar orqali chuqurroq o'rganilishi kerak. Hududlar kesimida diabetli bemorlarning periodontal indeksleri, HbA1c bilan bog'liqlik, davolashdan keyingi qaytalanish chastotasi, turli gigiyena dasturlarining samaradorligi va bemorlarning stomatologik savodxonligi o'rganilsa, O'zbekiston sharoitiga mos klinik protokollar yanada aniqroq bo'ladi. Hozirgi bosqichda esa mavjud darsliklar va amaliy tajriba asosida integratsiyalashgan profilaktika modelini joriy etishning o'zi katta klinik foyda beradi.

Diabetli bemor qabulida stomatologning birinchi vazifasi periodontal jarayonni yashirin bosqichda aniqlashdir. Bemor ko'pincha milk qonashini oddiy holat deb hisoblaydi va og'riq bo'lmagani uchun shifokorga murojaat qilmaydi. Shifokor esa qonash, tish toshi, cho'ntak chuqurligi va tish harakatchanligini birgalikda baholab, kasallikning faol yoki barqaror bosqichini ajratishi kerak. Bu ajratish davolash rejasini tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Professional gigiyena diabetli bemorda davolashning texnik boshlanishi bo'lsa, bemorni o'qitish uning davomiy natijasidir. Klinikada tozalangan tish yuzalarida biofilm qayta hosil bo'ladi, agar bemor uy sharoitida tozalash texnikasini o'zgartirmasa, yallig'lanish tez qaytalanadi. Shuning uchun shifokor tish cho'tkasi, floss, interdental cho'tka va irrigator imkoniyatlarini bemorning yoshi, qo'l harakati, moliyaviy imkoniyati va periodontal holatiga qarab tanlaydi.

Diabetli bemorlarda shilliq qavat qurishi, kandidozga moyillik va og'izdagi noxush hid ko'pincha periodontal yallig'lanish bilan birga uchraydi. Bu belgilarni alohida davolash yetarli emas, chunki ularning ortida glyukemik nazorat, so'lak

ajralishi va mikroba muvozanati yotadi. Stomatolog bemorni faqat mahalliy gel yoki chayish vositasi bilan cheklaymasdan, umumiy sogʻliq nazoratiga yoʻnaltirishi kerak.

Parodontitning diabetga taʼsiri ham amaliy jihatdan muhim. Surunkali yalligʻlanish organizmda doimiy mediatorlar oqimini hosil qiladi va metabolik barqarorlikni buzishi mumkin. Bemor buni stomatologik muammo deb emas, umumiy sogʻliq bilan bogʻliq xavf deb tushunsa, davolashga rioya qilish darajasi oshadi. Shu sababli shifokor bemorga periodontal davolash qand nazoratini qoʻllab-quvvatlashi mumkinligini sodda tilda tushuntiradi.

Klinik rejalashtirishda diabet davomiyligi ham hisobga olinadi. Yangi aniqlangan va yaxshi nazorat qilinayotgan bemor bilan koʻp yillik, asoratlari bor bemorning periodontal prognozi bir xil emas. Uzoq davom etgan diabetda mikroangiopatiya, nerv sezgirligi, immun javob va toʻqima bitishi koʻproq buzilgan boʻlishi mumkin. Bu muolaja intensivligi, nazorat oraligʻi va shifokorlararo maslahat zaruratini belgilaydi.

Chekish diabetli bemorda periodontal xavfni keskin kuchaytiradi. Chekish milk qonashini yashirishi, mikrosirkulyatsiyani yomonlashtirishi va davolashdan keyingi tiklanishni sustlashtirishi mumkin. Stomatolog bemordan chekish odatini aniq soʻrashi va uni ayblamasdan, periodontal prognoz bilan bogʻlab tushuntirishi lozim. Chekishni kamaytirish yoki tashlash boʻyicha tavsiya davolash rejasining tarkibiy qismidir.

Periodontal davolashda antibiotiklardan foydalanish ehtiyojkorlik bilan baholanishi kerak. Diabet borligi avtomatik ravishda antibiotik buyurish uchun yetarli asos emas. Asosiy vazifa biofilmni mexanik nazorat qilish, yalligʻlangan choʻntaklarni tozalash, gigiyenani yaxshilash va qand nazoratini barqarorlashtirishdir. Antibiotik faqat klinik koʻrsatma, asorat xavfi yoki shifokor qarori bilan qoʻllanadi.

Raqamli monitoring diabetli bemorlar bilan ishlashda oddiy eslatma tizimidan boshlanishi mumkin. Bemorning keyingi koʻrik sanasi, professional tozalash muddati, periodontal koʻrsatkichlari va umumiy tavsiyalari elektron shaklda saqlansa, davolash uzluksizligi oshadi. Bunday tizim katta klinikalardagina emas, kichik stomatologik kabinetlarda ham oddiy jadval yoki elektron karta orqali yoʻlga qoʻyilishi mumkin.

Tish protezlari mavjud diabetli bemorlarda periodontal nazorat yanada muhim. Notoʻgʻri moslashgan protezlar milkni jarohatlaydi, gigiyenani qiyinlashtiradi va yalligʻlanish manbai boʻlib qoladi. Protez osti shilliq qavati, tayanch tishlar, protez chetlari va bemorning tozalash texnikasi muntazam tekshiriladi. Aks holda protez funksional yordamdan koʻra periodontal xavf omiliga aylanadi.

Taʼlim jarayonida diabet va periodontal kasalliklar mavzusi klinik vaziyatlar asosida oʻrgatilishi kerak. Talaba qandli diabeti bor bemorning anamnezini yigʻish, periodontal kartani toʻldirish, xavf omillarini ajratish, davolash rejasini bosqichlash va

endokrinolog bilan hamkorlikni asoslashni mashq qilishi zarur. Bu bilim nazariy qolsa, klinik amaliyotda xatolar takrorlanadi.

Hududiy stomatologiya amaliyotida diabetli bemorlar uchun profilaktik kunlar yoki qisqa skrining dasturlari tashkil etish mumkin. Bunda bemorlar milk qonashi, tish toshi, tish harakatchanligi va og'iz gigiyenasi bo'yicha baholanadi. Shunday dasturlar og'ir parodontitni kutib davolashdan ko'ra arzonroq va samaraliroq bo'ladi.

Umumiy baholaganda, diabetli bemorlarda periodontal kasalliklarni boshqarish bir martalik muolaja emas, balki doimiy kuzatuv tizimidir. Shifokor, bemor va endokrinolog o'rtasidagi aloqalar qanchalik tartibli bo'lsa, periodontal barqarorlik shunchalik yuqori bo'ladi. Bu yondashuv tishlarni saqlab qolish, chaynash funksiyasini yaxshilash va bemor hayot sifatini oshirishga xizmat qiladi.

Xulosa

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontal kasalliklar odatdagi holatlarga nisbatan og'irroq, cho'ziluvchan va qaytalanuvchan kechadi. Buning asosida giperglikemiya, mikroangiopatiya, immun javobning susayishi, kollagen almashinuvining buzilishi va og'iz bo'shlig'i mikrobiotasidagi disbalans yotadi. Periodontal yallig'lanish esa o'z navbatida metabolik nazoratni murakkablashtirishi mumkin. Shu sababli diabetli bemorlarni stomatologik ko'rikdan o'tkazishda periodontal skrining, professional gigiyena, individual profilaktika rejasi, endokrinolog bilan hamkorlik va muntazam nazorat asosiy talab bo'lishi kerak. O'zbekiston sharoitida bu yondashuvni oilaviy poliklinikalar, stomatologiya klinikalari va raqamli tibbiy karta tizimi orqali bosqichma-bosqich joriy etish mumkin. Eng samarali model kasallikni kech davolash emas, balki periodontal xavfni erta aniqlash va bemorni kundalik gigiyena madaniyatiga o'rgatishdir.

Maqolaning amaliy qiymati shundaki, unda periodontal kasalliklarni diabet fonida davolash klinik algoritmgga aylantirildi. Bemor qabulida anamnez, periodontal skrining, professional gigiyena, individual o'qitish, metabolik nazoratga yo'naltirish va nazorat muddatlarini belgilash bir zanjir sifatida ko'riladi. Bu zanjirning bir bo'g'ini uzilsa, natija pasayadi. Shuning uchun stomatologiya ta'limida diabet va periodontal kasalliklar mavzusi alohida klinik holatlar, amaliy vaziyatlar va bemor bilan muloqot ssenariylari orqali o'rgatilishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Kamilov X.P., Jumatov U.J., Karimova S.A. Terapevtik stomatologiya. Darslik. – Toshkent: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, 2017. – 288 b.
2. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi. O'quv-uslubiy qo'llanma. – Toshkent: Tibbiy ta'lim tizimi nashri, 2006. – 265 b.

3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Stomatologiya yo‘nalishidagi davolash-profilaktika muassasalari uchun 0093-25-son SanQvaN. – Toshkent, 2025.
4. Zafarjon T.U. Qandli diabet bilan og‘rigan bemorlarda stomatologik kasalliklarning klinik xususiyatlari // Tibbiyot va ta‘lim innovatsiyalari. – 2025. – №2. – B. 44–49.
5. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 5-oktabrdagi PF-6079-son Farmoni. “Raqamli O‘zbekiston – 2030” strategiyasini tasdiqlash va uni samarali amalga oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida.
6. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 28-dekabrdagi PQ-415-son Qarori. Sog‘liqni saqlash sohasini raqamlashtirish va axborot tizimlari yagona kompleksini joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida.
7. O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2025-yil 8-sentabrdagi 570-son Qarori. Sog‘liqni saqlash tizimini raqamlashtirish jarayonlarini yanada jadallashtirish bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida.
8. Abduraxmonova Sh.A. Tish shifokorining infeksiya xavfsizligi qoidalari va gigiyena talablari // International Journal of Science-Innovative Research. – 2025. – №3. – B. 32–37.