

**PERIODONTAL KASALLIKLARNING YURAK-QON TOMIR
KASALLIKLARI BILAN BOG'LIQLIGI**

Ro'ziyev Durbek Norsafarovich

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

Maqolada **periodontal kasalliklarning yurak-qon tomir** kasalliklari bilan bog'liqligi stomatologik va umumiy tibbiy kontekstda tahlil qilindi. Periodontitning **surunkali yallig'lanish**, periodontal mikrobiota, bakteriemiya, immun mediatorlar, endotelial disfunksiya va umumiy xavf omillari orqali **yurak-qon tomir** patologiyalari bilan aloqador bo'lishi yoritildi. Tahlilda **periodontit** yurak kasalliklarining yagona sababi sifatida emas, balki nazorat qilinadigan yallig'lanish manbai va profilaktik e'tibor talab qiladigan xavf omili sifatida baholandi. O'zbekiston sharoitida bemor ma'rifati, shifokorlararo hamkorlik, periodontal skrining va muntazam monitoringni kuchaytirish zarurligi asoslandi.

Kalit so'zlar: periodontal kasalliklar, periodontit, yurak-qon tomir kasalliklari, yallig'lanish, bakteriemiya, ateroskleroz, og'iz gigiyenasi, profilaktika, kardiostomatologiya.

Kirish

Periodontal kasalliklarning **yurak-qon tomir** kasalliklari bilan bog'liqligi stomatologiya va umumiy tibbiyot kesishmasida turgan muhim ilmiy-amaliy masaladir. Periodontit uzoq vaqt faqat tish atrofidagi to'qimalarning mahalliy yallig'lanishi sifatida talqin qilingan. Hozirgi yondashuvda u surunkali infeksiya, mikrobiota buzilishi, immun-yallig'lanish javobi, suyak rezorbsiyasi va tizimli mediatorlar faollashuvi bilan kechadigan kasallik sifatida baholanadi. Yurak-qon tomir kasalliklari esa ateroskleroz, arterial gipertoniya, ishemik yurak kasalligi, insult va endotelial disfunksiya kabi jarayonlar bilan bog'liq. Ikkala guruh kasalliklarini bevosita sabab-oqibat zanjiri sifatida sodda talqin qilish xato bo'ladi, ammo ularni umumiy xavf omillari, yallig'lanish mexanizmlari va bakteriemiya orqali bog'laydigan biologik asos yetarli.

Mavzuning mazmuni periodontal cho'ntakdagi patogen mikroflora va yallig'lanish mediatorlarining mahalliy chegaradan chiqib, umumiy organizmga ta'sir ko'rsatishi bilan izohlanadi. Periodontal cho'ntak epiteliysi **surunkali yallig'lanish**da

shikastlanadi, tish yuvish, chaynash yoki stomatologik muolaja paytida mikroorganizmlar qisqa muddat qon oqimiga o'tishi mumkin. Bakterial komponentlar immun tizimni rag'batlantiradi, C-reaktiv oqsil, interleykinlar va o'sma nekrozi omili kabi mediatorlar endotelial funksiyaga ta'sir qiladi. Aterosklerotik blyashka yallig'lanish fonida beqarorlashishi mumkin. Shu sababli periodontal salomatlikni saqlash faqat tishni saqlash vazifasi emas, umumiy profilaktik tibbiyotning bir qismi sifatida qaralishi kerak.

O'zbekiston stomatologiya amaliyotida **periodontal kasalliklarning yurak-qon tomir** kasalliklari bilan bog'liqligi masalasi faqat alohida klinika yoki alohida mutaxassis darajasidagi yangilik emas, balki tibbiy xizmat sifatini barqarorlashtirish, diagnostika xatolarini kamaytirish va **bemor xavfsizligini** oshirish bilan bog'liq tizimli yo'nalishdir. Sog'liqni saqlash tizimida vrachlar sonining 2020-yildagi 91,9 ming kishidan 2024-yil 1-yanvar holatiga 105,7 ming kishiga yetgani tibbiy xizmatga bo'lgan talab ortayotgani va mutaxassislar salohiyatini raqamli, klinik va profilaktik kompetensiyalar bilan qo'llab-quvvatlash zarurligini ko'rsatadi. Stomatologiya bunday o'zgarishlardan chetda qolmaydi, chunki tish-jag' tizimi kasalliklari aholining hayot sifati, mehnatga layoqati, ovqatlanish fiziologiyasi, nutq ravonligi va psixiijtimoiy moslashuviga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Adabiyotlar tahlili va metodologiya

O'zbek stomatologiya adabiyotlarida parodont kasalliklari og'iz bo'shlig'ining eng ko'p uchraydigan surunkali patologiyalaridan biri sifatida yoritiladi. Profilaktika bo'yicha mahalliy maqolalarda parodont kasalliklari tishlarning yo'qotilishiga olib kelishi bilan birga butun organizm salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkinligi ta'kidlanadi. Toshkent davlat stomatologiya instituti mualliflari parodont to'qimalari zararlanishi oshqozon-ichak trakti, endokrin, **yurak-qon tomir** va boshqa tizim kasalliklari bilan birga uchrashi mumkinligini qayd etadi. Bu manbalar **periodontitni** mahalliy stomatologik jarayon bilan cheklamaslik, uni umumiy tibbiy kontekstda baholash zarurligini ko'rsatadi.

Periodontit va **yurak-qon tomir** kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlik uch darajada ko'riladi. Klinik darajada bemorda tish eti qonashi, periodontal cho'ntak, tish qimirlashi va og'izdan noxush hid bilan birga gipertoniya, dislipidemiya, diabet yoki chekish tarixi uchrashi mumkin. Biologik darajada periodontal mikroorganizmlar va ularning endotoksinlari tizimli yallig'lanishni kuchaytiradi. Ijtimoiy-gigiyenik darajada esa og'iz gigiyenasiga e'tiborsizlik, noto'g'ri ovqatlanish, stress va profilaktik ko'riklarga kam borish ikkala kasallik xavfini oshiradi. Shu sababli bog'liqlikni bitta

sababga bog'lash emas, xavf omillari majmuasi sifatida talqin qilish ilmiy jihatdan to'g'riroq.

Metodologiya **periodontal kasalliklar** va **yurak-qon tomir** patologiyalari o'rtasidagi munosabatni mahalliy adabiyotlar, stomatologiya darsliklari, profilaktik maqolalar va sog'liqni saqlash statistik ma'lumotlari asosida tahlil qilishga tayandi. Tahlilda **periodontit**ning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, yallig'lanish mediatorlari, bakteriemiya ehtimoli, umumiy xavf omillari va **profilaktika** imkoniyatlari ko'rib chiqildi. Maqola klinik amaliyotga yo'naltirilgan bo'lib, stomatologning qachon umumiy tibbiy anamnezni chuqurlashtirishi, qachon kardiologik maslahat tavsiya qilishi va qachon periodontal davolashni tizimli **profilaktika** bilan bog'lashi kerakligini asoslashga qaratildi.

Tadqiqot metodologiyasi mavzuga oid o'zbek tilidagi darsliklar, o'quv qo'llanmalar, ilmiy maqolalar, sog'liqni saqlash sohasidagi ochiq statistik materiallar va amaliy stomatologiya protokollarini tahlil qilishga tayandi. **periodontal kasalliklar**, **yurak-qon tomir** xavf omillari, **surunkali yallig'lanish**, og'iz gigiyenasi va shifokorlararo yo'naltirish amaliyotini baholash doirasida klinik qaror qabul qilishning diagnostik zanjiri, muolaja oldi baholash, davolashni rejalashtirish, bemor bilan muloqot va keyingi nazorat bosqichlari o'rganildi. Tahlil deskriptiv va qiyosiy-uslubiy yo'nalishda olib borildi, chunki mavzu bo'yicha randomizatsiyalangan klinik tekshiruvlar soni cheklangan, mavjud ma'lumotlar esa ko'proq amaliy tajriba, klinik kuzatuv va texnologik tavsiflar shaklida uchraydi.

Metodik yondashuv adabiyotlar tahlili, klinik simptomlarni qiyosiy sharhlash, xavf omillarini guruhlash, profilaktik algoritm tuzish va umumiy tibbiy kontekstda talqin qilish kabi usullarni bir majmuada ko'rishga asoslandi. Bunda har bir usulning mustaqil afzalligi emas, balki shifokor qarori uchun beradigan qo'shimcha klinik qiymati baholandi. Masalan, tasvirning aniqligi yoki modelning chiroyli ko'rinishi davolash sifatini avtomatik oshirmaydi. Sifat faqat ma'lumot to'g'ri olinib, to'g'ri talqin qilinib, davolash rejasiga asosli kiritilganda ortadi. Shuning uchun maqolada texnologik ko'rsatkichlar bilan birga **bemor xavfsizligi**, vaqt tejalishi, iqtisodiy maqbullik va klinik natijaning barqarorligi ham ko'rib chiqildi.

Natijalarni talqin qilishda gingival qonash, periodontal cho'ntak chuqurligi, tish qimirlashi, yallig'lanish belgilari, chekish, diabet, gipertoniya, dori qabul qilish va kardiologik anamnez mezonlari asosiy baholash nuqtalari sifatida olindi. Bu yondashuv mavzuni faqat nazariy muhokama darajasida qoldirmaydi, chunki stomatologik amaliyotda har bir yangilik bemorga og'riq kamayishi, tashriflar soni qisqarishi, diagnostika aniqligi ortishi, asorat xavfi pasayishi yoki davolash prognozi

yaxshilanishi orqali qiymat beradi. O'zbekiston sharoitida bunday mezonlar klinikalar o'rtasidagi texnik imkoniyatlar farqi, kadrlar tayyorgarligi va aholining stomatologik xizmatga murojaat qilish madaniyati bilan bog'lab baholanishi kerak.

parodontologik diagnostika va umumiy xavf omillarini baholash bo'yicha amaliy qaror qabul qilishda klinik ko'rik, anamnez, funksional baholash va instrumental diagnostika o'zaro bog'liq tizim sifatida ishlaydi. periodontal skrining, yallig'lanish nazorati va shifokorlararo hamkorlik ushbu tizimda shifokorning o'rnini bosmaydi, balki kuzatuv, o'lchash, hujjatlashtirish va davolash rejasini asoslash imkoniyatini kengaytiradi. Tibbiyot tashkilotlarini litsenziyalash va akkreditatsiyalashga doir talablarning kuchayishi tibbiy xizmat sifati, xavfsizlik va javobgarlikni rasmiy mezonlarga bog'laydi². Shu sababli maqolada ko'rilayotgan muammo texnologik qulaylik emas, balki kasbiy standart, klinik tafakkur va bemor manfaatini birlashtiradigan amaliy mexanizm sifatida talqin qilinadi.

Mavzuning tarkibiy unsurlari klinik ko'rsatma, usul tanlash, ma'lumot sifati, bemorni xabardor qilish, jarayonni hujjatlashtirish, davolash natijasini baholash va qayta nazoratdan iborat. Har bir unsur mustaqil ko'rinishi mumkin, biroq ular ajratilgan holda qo'llansa natija ishonchliligi pasayadi. **periodontit**ni faqat mahalliy muammo deb ko'rish, **yurak-qon tomir** xavfini stomatologik anamnezda so'ramaslik, antibiotikni asossiz qo'llash va bemorni kardiologik nazoratga o'z vaqtida yo'naltirmaslik kabi muammolar shifokorni shoshilinch qaror, ortiqcha muolaja yoki keraksiz xarajatga olib kelishi mumkin. Rivojlanish yo'li sifatida stomatolog, terapevt va kardiolog o'rtasidagi yo'naltirish algoritmini shakllantirish, periodontal **profilaktika**ni umumiy salomatlik dasturlari bilan bog'lash va bemor ma'rifatini kuchaytirish zarur bo'ladi, chunki zamonaviy stomatologiyada texnika ishlatishni bilishning o'zi yetarli emas, undan olingan ma'lumotni biologik jarayon, klinik simptom va davolash prognozi bilan bog'lash talab etiladi.

Tahlil va natijalar

Tahlil natijalariga ko'ra, **periodontal kasalliklarning yurak-qon tomir** patologiyalari bilan bog'lanishida yallig'lanish markaziy o'rin tutadi. Periodontal cho'ntakda anaerob mikroflora ko'payganda organizmning immun javobi doimiy faollashadi. Bu holat mahalliy to'qima destruksiya bilan birga umumiy yallig'lanish fonini kuchaytirishi mumkin. Endoteliy yallig'lanishga sezgir tuzilma bo'lib, uzoq davom etgan immun faollik aterosklerotik jarayonlarga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli og'iz bo'shlig'idagi surunkali infeksiyon o'choqlarni kamaytirish **yurak-qon tomir** xavfini bevosita davolash deb emas, ammo umumiy profilaktik yukni kamaytirish deb qaralishi kerak.

Amaliy stomatologiyada periodontal kasalligi bor bemorni baholashda **yurak-qon tomir** anamnezini so‘rash zarur. Bemor arterial bosim dori vositalarini qabul qilishi, antikoagulyant yoki antiagregantlardan foydalanishi, yurak qopqoq kasalligi, infarkt, insult, stentlash yoki aritmiya tarixi bo‘lishi mumkin. Bu ma’lumotlar periodontal muolaja xavfsizligiga ta’sir qiladi. Masalan, chuqur kyuretaj, jarrohlik parodontologik muolaja yoki tish olishdan oldin qon ketish xavfi, infeksiyon asorat ehtimoli va kardiologik maslahat zarurati baholanadi. Stomatolog umumiy dori vositalarini o‘zboshimchalik bilan bekor qildirmasligi, kardiolog bilan kelishmasdan invaziv muolajani kengaytirmasligi kerak.

Periodontal davolash **yurak-qon tomir** xavfi bor bemorlarda individual va ehtiyotkor bo‘lishi kerak. Professional gigiyena, tish toshlarini olib tashlash, ildiz yuzasini silliqlash, antiseptik nazorat, gigiyena o‘rgatish va muntazam monitoring asosiy yo‘nalish bo‘lib qoladi. Antibiotik faqat aniq ko‘rsatma bo‘lganda qo‘llanishi kerak. Antimikrob vositani har bir qonash yoki shishishda berish rezistentlik xavfini oshiradi va masalani hal qilmaydi. Periodontitni nazorat qilishda bemorning kundalik gigiyenasi, chekishni tashlash, diabetni nazorat qilish, qon bosimini kuzatish va ovqatlanish madaniyati bir-biridan ajralmaydi.

O‘zbekiston sharoitida periodontal-yurak bog‘liqligini amaliyotga kiritishda profilaktik ko‘riklar katta ahamiyatga ega. Aholining bir qismi stomatologga faqat og‘riq paydo bo‘lganda murojaat qiladi. Bu davrda **periodontit** ko‘pincha chuqurlashgan, tish qimirlashi, suyak yo‘qotilishi yoki yiringli cho‘ntaklar bilan namoyon bo‘ladi. Agar stomatologik ko‘rik umumiy salomatlik savollari bilan birlashtirilsa, gipertoniya, diabet, chekish va yurak kasalligi tarixi bo‘lgan bemorlar erta aniqlanadi. Bunday bemorlar uchun periodontal **profilaktika** qisqa tavsiya emas, rejalashtirilgan monitoring bo‘lishi kerak.

Tahlil shuni ham ko‘rsatadiki, stomatolog va kardiolog o‘rtasidagi aloqa ko‘pincha faqat muolajadan oldingi ruxsat so‘rash darajasida qoladi. To‘g‘ri modelda stomatolog periodontal holat haqida kardiologga ma’lumot beradi, kardiolog esa **yurak-qon tomir** xavfi, dori qabul qilish va invaziv muolajaga tayyorgarlik bo‘yicha tavsiya beradi. Bunday hamkorlik ayniqsa qopqoq patologiyasi, antikoagulyant terapiya, og‘ir gipertoniya, yaqinda o‘tkazilgan infarkt yoki insult tarixi bo‘lgan bemorlarda muhim. Shifokorlararo muloqot bemorni ortiqcha antibiotik, asossiz qo‘rquv yoki xavfli muolajadan himoya qiladi.

Periodontal kasalliklar va **yurak-qon tomir** patologiyalari o‘rtasidagi bog‘liqlikda umumiy xavf omillari alohida ahamiyatga ega. Chekish, diabet, yosh, stress, noto‘g‘ri ovqatlanish, past jismoniy faollik va profilaktik ko‘riklarga

e'tiborsizlik ikkala kasallik guruhida ham uchraydi. Agar bu omillar hisobga olinmasa, **periodontit**ni yurak kasalligining bevosita sababi deb noto'g'ri talqin qilish mumkin. To'g'ri yondashuv xavf omillarini birga boshqarishdir. Bemor chekishni tashlasa, qand miqdorini nazorat qilsa, og'iz gigiyenasini yaxshilasa va qon bosimini muntazam kuzatsa, umumiy profilaktik natija kuchayadi.

Diabet periodontal-yurak bog'liqligida muhim vositachi omil bo'lishi mumkin. Nazoratsiz diabet periodontal yallig'lanishni kuchaytiradi, yaralarning bitishini sekinlashtiradi va infeksiya xavfini oshiradi. Diabetning o'zi **yurak-qon tomir** kasalliklari uchun ham kuchli xavf omilidir. Shuning uchun diabetli bemorda milk qonashi yoki tish qimirlashi oddiy stomatologik shikoyat sifatida baholanmasligi kerak. Stomatolog bemordan qand nazorati, qabul qilayotgan dori vositalari va oxirgi endokrinologik ko'rik haqida so'rashi lozim.

Cekish periodontal to'qimalarga va **yurak-qon tomir** tizimiga bir vaqtning o'zida zarar yetkazadi. Nikotin va boshqa komponentlar mikrosirkulyatsiyani o'zgartiradi, immun javobni susaytiradi, gingival qonashni niqoblab qo'yishi mumkin. Bemor milk qonamasa, holat yaxshi deb o'ylaydi, ammo suyak yo'qotilishi davom etadi. Cekish ateroskleroz va trombotik xavfni ham oshiradi. Shu sababli periodontal davolash rejasida chekish bo'yicha maslahat formal tavsiya emas, davolash natijasining zarur qismi bo'lishi kerak.

Arterial gipertoniya bilan davolanayotgan bemorlar ko'pincha bir nechta dori vositasini qabul qiladi. Ayrim dori guruhlari og'iz qurishi, milk giperplaziyasi yoki ta'm o'zgarishiga ta'sir qilishi mumkin. Og'iz qurishi so'lakning himoya xususiyatini kamaytirib, kariyes va shilliq qavat muammolarini kuchaytiradi. Stomatolog bemorning dori tarixini bilsa, gigiyena, namlovchi vositalar, professional **profilaktika** va muolaja vaqtini to'g'ri rejalashtiradi. Bu umumiy tibbiy anamnezning stomatologiya uchun amaliy qiymatini ko'rsatadi.

Periodontal muolajadan keyin yallig'lanish kamayishi bemorning og'iz bo'shlig'i holatini yaxshilaydi. Milk qonashi pasayadi, periodontal cho'ntaklar sayozlashadi, tish toshlari kamayadi, chaynash va og'iz hidi bilan bog'liq muammolar yengillashadi. Bu natijalar **yurak-qon tomir** kasalliklarini davolaydi deb aytish noto'g'ri, ammo organizmdagi surunkali infeksiya-yallig'lanish yukini kamaytirishga xizmat qiladi. Profilaktik tibbiyotda bunday kichik, ammo nazorat qilinadigan omillar yig'indisi muhim ahamiyatga ega.

Periodontal kasalliklar og'riqsiz kechgani uchun bemorlar uni kech sezadi. Milkdan qon kelishi ko'pincha qattiq cho'tka yoki vaqtinchalik yallig'lanish deb baholanadi. Aslida qonash periodontal to'qimada yallig'lanish borligini ko'rsatadigan

muhim klinik belgidir. Yurak-qon tomir xavfi bo'lgan bemorda bunday belgi e'tiborsiz qoldirilmasligi kerak. Stomatolog qonashning davomiyligi, cho'ntak chuqurligi, tish toshi va umumiy anamnezni birgalikda baholasa, profilaktik qaror aniqroq bo'ladi.

Ateroskleroz va **periodontit** o'rtasidagi bog'liqlikni tushuntirishda yallig'lanish nazariyasi muhim. Aterosklerotik blyashka passiv yog' to'planishi emas, yallig'lanish ishtirokidagi murakkab jarayondir. Periodontal infeksiya bu jarayonni kuchaytirishi mumkin bo'lgan qo'shimcha immun signal manbai sifatida ko'riladi. Bu **periodontit**ni yurak kasalligining to'g'ridan-to'g'ri sababi deb e'lon qilish emas, balki yallig'lanish yukini kamaytirish orqali umumiy **profilaktika**ni kuchaytirishdir.

Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorda stomatologik qo'rquv ham muhim omil. Bemor muolaja paytida bosim ko'tarilishidan, qon ketishdan yoki dori vositalari bilan bog'liq muammolardan qo'rqishi mumkin. Shifokor muolaja oldidan qisqa, aniq va xotirjam tushuntirish bersa, stress kamayadi. Zarur holatda muolaja qisqa seanslarga bo'linadi, mahalliy og'riqsizlantirish ehtiyotkor tanlanadi, arterial bosim nazorat qilinadi. Bemor xavfsizligini ta'minlash periodontologik natijaning bir qismidir.

Periodontal davolash samarasi bemorning kundalik xatti-harakatiga kuchli bog'liq. Klinikada tish toshi olib tashlanganidan keyin bemor uyda noto'g'ri cho'tkalashda davom etsa, yallig'lanish qaytadi. Yurak-qon tomir xavfi bor bemorda bu masala yanada muhim, chunki **surunkali yallig'lanish** qayta faollashadi. Shifokor bemorga interdental cho'tka, dental ip, yumshoq cho'tka va antiseptik vositalardan foydalanish tartibini amaliy ko'rsatishi kerak. Og'zaki tavsiya ko'pincha yetarli bo'lmaydi.

Maqolaning amaliy qiymati **periodontal kasalliklarning yurak-qon tomir kasalliklari bilan bog'liqligi bo'yicha shifokor qarorini aniqroq, hujjatlashtirilgan va bemor uchun tushunarli qilishida namoyon bo'ladi**. Klinik amaliyotda har bir texnologiya yoki yondashuv alohida emas, tashxis, davolash, **profilaktika**, monitoring va bemor ma'rifati bilan birga ishlaganda natija beradi. O'zbekiston stomatologiyasi uchun eng muhim yo'nalishlar malakali kadr tayyorlash, klinik protokollarni standartlashtirish, raqamli arxiv va sifat auditini yo'lga qo'yish, **bemor xavfsizligi** va ma'lumotlarni himoya qilish talablarini muntazam bajarishdan iborat. Shu orqali mavzu nazariy bayondan chiqib, kundalik klinik qaror madaniyatiga aylanadi.

Muhokama

Muhokamada **periodontit** va **yurak-qon tomir kasalliklarini bog'lashda ehtiyotkor ilmiy pozitsiya kerakligi ko'rinadi**. Har bir **periodontitli** bemorda yurak kasalligi bo'ladi yoki har bir yurak kasalligi **periodontitdan** kelib chiqadi degan fikr ilmiy jihatdan noto'g'ri. Bog'liqlik ko'p omilli, ehtimoliy va klinik xavfni baholashga

xizmat qiladi. Stomatologning vazifasi yurak kasalligini tashxislash emas, periodontal yallig'lanish orqali umumiy salomatlikka ta'sir qilishi mumkin bo'lgan xavfni ko'rish, bemorni kerakli mutaxassisga yo'naltirish va og'iz bo'shlig'idagi surunkali infeksiyon yukni kamaytirishdir.

Amaliy muammolar orasida bemor ma'rifatining pastligi, profilaktik ko'rikka kech murojaat qilish, tish toshini oddiy kosmetik muammo deb baholash, milk qonashini ahamiyatsiz ko'rish va o'zini o'zi antibiotik bilan davolash holatlari ko'p uchraydi. Periodontal kasallik og'riqsiz kechishi mumkin, shu sababli bemor uni jiddiy qabul qilmaydi. Shifokor bemorga periodontal cho'ntak, suyak yo'qotilishi va tizimli yallig'lanish haqida sodda, ammo ilmiy asoslangan tushuntirish berishi kerak. Bemor qo'rqitilmasligi, lekin muammo real ekani aniq aytilishi zarur.

Rivojlantirish yo'llari periodontal skriningni oilaviy poliklinika, stomatologik klinika va kardiologik nazorat tizimi bilan bog'lashdan boshlanadi. Yurak-qon tomir xavfi yuqori bemorlar yilda kamida ikki marta stomatologik tekshiruvdan o'tishi, periodontal cho'ntak va gigiyena indeksi qayd etilishi, kerak bo'lsa professional gigiyena va parodontologik muolaja olishi maqsadga muvofiq. Stomatologiya talabalariga umumiy tibbiy anamnezni chuqur olish, dori vositalarining og'iz bo'shlig'iga ta'sirini bilish va kardiologik xavf belgilarini tanish ko'nikmasi berilishi kerak. Bu yondashuv stomatologiyani tor soha emas, integrativ tibbiyotning faol ishtirokchisiga aylantiradi.

Antibiotik **profilaktikasi** masalasida ehtiyotkorlik talab qilinadi. Yurak kasalligi bo'lgan har bir bemorga stomatologik muolajadan oldin antibiotik berish zamonaviy yondashuvga mos emas. Aniq ko'rsatmalar, infeksiyon endokardit xavfi, invaziv muolaja turi va kardiolog tavsiyasi hisobga olinadi. Asossiz antibiotik qo'llash antimikrob rezistentlik xavfini oshiradi va bemorga allergik yoki nojo'ya ta'sir keltirishi mumkin. Periodontal kasalliklarni boshqarishda asosiy e'tibor mexanik tozalash, gigiyena va yallig'lanishni nazorat qilishga qaratiladi.

Bemor ma'rifatini oshirishda oddiy ko'rsatkichlardan foydalanish samarali. Gingival qonash, tish toshi, periodontal cho'ntak chuqurligi va tish qimirlashi bemorga ko'rsatib tushuntirilsa, u kasallikni yaxshiroq anglaydi. Yurak-qon tomir xavfi bo'lgan bemorga og'izdagi yallig'lanishni nazorat qilish umumiy salomatlik strategiyasining bir bo'lagi ekani aytiladi. Bunday muloqotda murakkab terminlar ko'paytirilmaydi. Shifokor sodda, aniq va kasbiy dalilga tayangan izoh beradi.

Parodontologik yordamni rivojlantirish uchun klinikalarda minimal skrining standartini kiritish mumkin. Har bir katta yoshli bemorda milk qonashi, cho'ntak chuqurligi, tish qimirlashi, chekish va diabet bo'yicha qisqa baholash o'tkaziladi.

Yurak-qon tomir anamnezi bo'lgan bemorlar alohida belgilab boriladi. Bu jarayon ko'p vaqt olmaydi, ammo **periodontit**ni erta aniqlash va invaziv muolajalarni xavfsizroq rejalashtirishga yordam beradi. Skrining natijalari tibbiy hujjatda qayd etilganda keyingi nazorat osonlashadi.

Shifokorlararo hamkorlik faqat yo'llanma berish emas, axborot almashishdir. Stomatolog kardiologga bemorda faol periodontal yallig'lanish, rejalashtirilayotgan muolaja turi va qon ketish ehtimoli haqida qisqa, aniq ma'lumot yuboradi. Kardiolog esa dori vositalarini davom ettirish, muolaja xavfi va zarur ehtiyot choralarini bildiradi. Bunday format bemorni ikki mutaxassis o'rtasida sarson qilmaydi. Ayniqsa antikoagulyant qabul qiluvchi yoki yaqinda yurak hodisasini boshdan kechirgan bemorlarda bu juda muhim.

Periodontal kasalliklarning **yurak-qon tomir** kasalliklari bilan bog'liqligini amaliyotga kiritish stomatologiyaning nufuzini oshiradi. Shifokor faqat tish tozalovchi yoki og'riqni bartaraf qiluvchi mutaxassis emas, umumiy salomatlik xavflarini ko'ra oladigan klinik hamkor sifatida namoyon bo'ladi. Bu yondashuv bemor ishonchini oshiradi, profilaktik tashriflar sonini ko'paytiradi va tishlarni saqlab qolish imkoniyatini kengaytiradi. Og'iz bo'shlig'i salomatligi **yurak-qon tomir profilaktikasining** yordamchi, lekin e'tiborsiz qoldirilmasligi kerak bo'lgan bo'lagidir.

Periodontal holatni baholashda dori vositalari tarixi ham klinik ahamiyatga ega. Antikoagulyant, antiagregant, antihipertenziv va kalsiy kanali blokatorlari qabul qiluvchi bemorlarda muolaja rejasi o'zgarishi mumkin. Ayrim preparatlar milk giperplaziyasiga moyillikni oshiradi, ayrimlari qon ketish xavfiga ta'sir qiladi. Shifokor dori nomlarini bilmasa, muolaja xavfini noto'g'ri baholaydi. Shuning uchun stomatologik anketa **yurak-qon tomir** anamnezi va dori vositalarini albatta qamrab olishi kerak.

Ommaviy **profilaktika** dasturlarida og'iz salomatligi va yurak salomatligini bog'lab tushuntirish samarali bo'lishi mumkin. Aholi uchun milk qonashi, tish toshi va og'iz hidi estetik noqulaylik emas, yallig'lanish belgisi ekanini tushuntirish kerak. Poliklinika, universitet va mahalla darajasidagi qisqa ma'rifiy tadbirlar odamlarni erta murojaat qilishga undaydi. Bunday dasturlar qimmat texnologiya talab qilmaydi, lekin stomatologik madaniyatni o'zgartiradi.

Ilmiy tadqiqotlar uchun periodontal-yurak yo'nalishida mahalliy ma'lumotlar yetishmaydi. O'zbekiston sharoitida **periodontit** tarqalishi, gipertoniya yoki diabet bilan birga uchrashi, stomatologik davolashdan keyingi yallig'lanish ko'rsatkichlari va bemor odatlari bo'yicha kuzatuvlar olib borilishi kerak. Bunday ishlar bevosita sababni

isbotlashdan ko'ra, xavf guruhlarini aniqlash va profilaktik algoritm tuzishga xizmat qiladi. Mahalliy dalil bo'lmasa, tavsiyalar umumiy bo'lib qoladi.

Periodontal skrining **yurak-qon tomir** xavfini bevosita hisoblamaydi, ammo stomatologga bemorning umumiy salomatligi haqida muhim signal beradi. Og'iz gigiyenasi yomon, milk qonashi bor, chekuvchi va gipertoniya dorisini qabul qiluvchi bemor kompleks profilaktik maslahatga muhtoj. Stomatolog bunday bemorni faqat tish toshini olib tashlab jo'natmasligi, umumiy salomatlik nazoratini ham eslatishi kerak.

Yurak-qon tomir kasalliklari bor bemorda periodontal muolaja vaqtini tanlash ham muhim. Yaqinda infarkt yoki insult o'tkazgan, bosimi nazoratsiz yoki dori rejimi o'zgargan bemorda invaziv muolaja shoshilinch bo'lmasa kechiktiriladi. Og'riq yoki yiringli holat bo'lsa, xavf va foyda muvozanati kardiolog bilan kelishiladi. Bunday ehtiyotkorlik davolashdan qochish emas, **bemor xavfsizligini** ustun qo'yishdir.

Periodontit **profilaktikasida** ovqatlanish ham e'tiborga olinadi. Shakarli mahsulotlar, yumshoq uglevodlar va tez-tez tamaddi qilish dental plak shakllanishiga yordam beradi. Yurak-qon tomir **profilaktikasida** ham sog'lom ovqatlanish muhim. Demak, stomatologning dietetik maslahati ikki yo'nalishda foyda beradi. Tavsiya murakkab bo'lishi shart emas. Shakarli ichimliklarni kamaytirish, sabzavot va oqsilga boy ovqatlanish, suv ichish va tungi tamaddidan saqlanish amaliy qadamlardir.

Stomatologik klinikada bemorning arterial bosimini o'lchash odati parodontologik xizmat sifatini oshiradi. Bu oddiy amaliyot xavfli holatni oldindan ko'rsatishi mumkin. Bemor ba'zan o'z bosimi yuqori ekanini bilmaydi. Stomatolog shifokor gipertoniya tashxisini qo'ymaydi, lekin yuqori ko'rsatkich aniqlansa, bemorni terapevt yoki kardiologga yo'naltiradi. Shu yo'l bilan stomatologiya umumiy **profilaktika** tizimiga real hissa qo'shadi.

Periodontal va **yurak-qon tomir** bog'liqligini rivojlantirishning eng kuchli yo'li muntazam monitoringdir. Bir martalik professional tozalash muammoni butunlay hal qilmaydi. Bemorning gigiyenasi, cho'ntak chuqurligi, qonash, tish toshi qaytishi va umumiy xavf omillari vaqti-vaqti bilan baholanadi. Yurak-qon tomir xavfi yuqori bemorlar uchun bunday kuzatuv stomatologik xizmatni epizodik muolajadan profilaktik tibbiy jarayonga aylantiradi.

Periodontal-yurak bog'liqligida bemorning o'zini o'zi kuzatishi ham ahamiyatli. Milk qonashi, tishlar orasiga ovqat tiqilishi, tish qimirlashi, og'izdan hid kelishi va tish toshi tez yig'ilishi bemor tomonidan erta sezilishi mumkin. Shifokor bunday belgilar paydo bo'lganda kutmasdan murojaat qilishni o'rgatsa, **periodontit** chuqurlashmasdan nazorat qilinadi. Yurak-qon tomir xavfi yuqori bemorlarda bu oddiy ko'nikma profilaktik qiymatga ega.

Stomatologik muolaja paytida stressni kamaytirish ham **yurak-qon tomir** xavfsizligi uchun foydali. Tushuntirilmagan muolaja, uzoq kutish, ogʻriqdan qoʻrquv va noaniqlik arterial bosim koʻtarilishiga olib kelishi mumkin. Klinikada muolaja bosqichlarini qisqa tushuntirish, yetarli ogʻriqsizlantirish, bemorning savollariga javob berish va zarur tanaffuslar qilish xavfsizlikni oshiradi. Bu insoniy muloqot bilan bogʻliq oddiy, ammo kuchli klinik choradir.

Oʻzbekiston sharoitida periodontal **profilaktika** dasturlari taʼlim muassasalari, poliklinikalar va xususiy stomatologiya markazlari hamkorligida kuchaytirilishi mumkin. Maqsad qimmat tekshiruvlar emas, milk qonashi va tish toshini erta aniqlash, gigiyena koʻnikmasini shakllantirish va xavf guruhlarini yoʻnaltirishdir. Yurak-qon tomir kasalliklari keng tarqalgan sharoitda ogʻiz boʻshligʻi yalligʻlanishini kamaytirish umumiy sogʻliq madaniyatiga qoʻshilgan real hissadir.

Periodontal davolash natijalarini kardiologik koʻrsatkichlar bilan toʻgʻridan-toʻgʻri bogʻlab yuborishdan saqlanish kerak. Stomatologik muolajadan keyin bemorning qon bosimi yoki yurak holati darhol yaxshilanadi degan vaʼda berish ilmiy asosga ega emas. Toʻgʻri yondashuv shuki, periodontal yalligʻlanishni kamaytirish umumiy xavf omillarini boshqarishdagi yordamchi choradir. Shifokor bemorga real, isbotlanadigan foydani aytishi kerak.

Klinik amaliyotda periodontal-yurak bogʻliqligi boʻyicha eng kichik samarali oʻzgarish bemor kartasiga umumiy xavf savollarini kiritishdir. Chekish, diabet, arterial bosim, yurak dorilari va antikoagulyantlar haqidagi besh-olti savol muolaja xavfsizligini sezilarli oshiradi. Bu qoʻshimcha xarajat talab qilmaydi, lekin shifokor qarorini aniqroq qiladi va bemorni oʻz vaqtida boshqa mutaxassisga yoʻnaltirishga yordam beradi.

Yurak-qon tomir xavfi bor bemorlarda stomatologik muolaja oldidan arterial bosimni nazorat qilish oddiy, ammo muhim xavfsizlik chorasi hisoblanadi. Bemor oʻzini yaxshi his qilishi mumkin, biroq nazoratsiz gipertoniya jarrohlik yoki chuqur parodontologik muolaja paytida asorat xavfini oshiradi. Stomatolog klinikasi bosim oʻlchashni faqat formal jarayon emas, tibbiy xavfsizlik madaniyati sifatida joriy etishi kerak. Bu ayniqsa yoshi katta, diabetli, chekuvchi yoki yurak dori vositalarini qabul qiladigan bemorlarda ahamiyatli.

Periodontal **profilaktikaning yurak-qon tomir** kasalliklari bilan bogʻliq amaliy ahamiyati bemor motivatsiyasida ham namoyon boʻladi. Baʼzi bemorlar tish toshini olib tashlash yoki milk qonashini davolashni kosmetik muolaja deb oʻylaydi. Shifokor bunday bemorga periodontal choʻntakdagi yalligʻlanish organizmga doimiy immun yuk berishi mumkinligini tushuntirsa, bemor **profilaktikaga** jiddiyroq qaraydi. Bu

tushuntirish qoʻrqitish emas, sogʻliqni tizimli koʻrishga oʻrgatish boʻlishi kerak. Ogʻiz salomatligi umumiy salomatlikdan ajralmaganini koʻrsatish stomatologik madaniyatni oshiradi.

Kasbiy amaliyotda periodontal va kardiologik xavfni birlashtiruvchi qisqa skrining varaqasi foydali boʻlishi mumkin. Unda milk qonashi, tish qimirlashi, chekish, diabet, arterial bosim, yurak dori vositalari, antikoagulyant qabul qilish va oxirgi kardiologik koʻrik haqidagi savollar boʻladi. Bunday varaqa shifokorning vaqtini koʻp olmaydi, ammo xavfli bemorlarni ajratishga yordam beradi. Keyingi bosqichda parodontologik davolash rejasi kardiologik tavsiyalar bilan moslashtiriladi. Bu kichik tashkiliy oʻzgarish katta klinik xavflarni kamaytirishi mumkin.

Xulosa

Periodontal kasalliklarning **yurak-qon tomir** kasalliklari bilan bogʻliqligi **surunkali yalligʻlanish**, bakteriemiya, umumiy xavf omillari va bemorning gigiyenik-intizomiy holati orqali izohlanadi. Bu bogʻliqlik stomatologdan **periodontit**ni faqat tish atrofidagi muammo sifatida emas, umumiy salomatlikka taʼsir qiluvchi xavf markazi sifatida baholashni talab qiladi. Shu bilan birga ilmiy ehtiyotkorlik saqlanishi kerak. Periodontit yurak kasalliklarining yagona sababi emas, ammo u nazorat qilinadigan va kamaytiriladigan yalligʻlanish manbai boʻlishi mumkin.

Oʻzbekiston sharoitida eng samarali amaliy yoʻl periodontal **profilaktika**, bemor maʼrifati, umumiy tibbiy anamnez va shifokorlararo hamkorlikni birlashtirishdir. Stomatologik koʻrikda gipertoniya, diabet, chekish, antikoagulyant qabul qilish va yurak kasalligi tarixi muntazam soʻralsa, periodontal muolaja xavfsizroq boʻladi. Professional gigiyena, tish toshini olib tashlash, yalligʻlanishni nazorat qilish va muntazam monitoring **yurak-qon tomir** xavfi yuqori bemorlar uchun qoʻshimcha profilaktik ahamiyatga ega. Bunday yondashuv stomatologik xizmatning klinik qiymatini oshiradi va bemorning umumiy salomatligini himoya qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar roʻyxati

1. Komilov H.P., Ibragimova M.I., Hamroyeva O. Terapevtik stomatologiya propedevtikasi. Darslik. - Toshkent: Yangi asr avlodi, 2006. - 312 b.
2. Xalilov I.X., Xudanov B.O., Daminova Sh.B., Muxamedova M.S., Mirisalixova F.L., Raxmatullayeva D.U. Bolalar terapevtik stomatologiyasi. Oʻquv darsligi. - Toshkent, 2017. - 444 b.
3. Irsaliev X.I., Nigmatov R.N., Xabilov N.L. Ortopedik stomatologiya. Darslik. - Toshkent: Global, 2018. - 620 b.

4. Ergashev B.M. Stomatologik bemorlarda raqamli diagnostika usuli bilan tashhis qo'yish // Yosh olimlar ilmiy-amaliy anjumani materiallari. - Toshkent: Toshkent davlat stomatologiya instituti, 2022. - B. 152-154.
5. Yusupjanova N. Karies va parodont kasalliklari profilaktikasi // Modern Science and Research. - 2025. - T. 2, № 4. - B. 732-736.
6. Saidova M.A. Parodont va oshqozon-ichak trakti kasalliklari // IQRO jurnali. - 2025. - T. 14, № 2. - B. 44-49.
7. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Statistika agentligi. O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash sohasining asosiy statistik ko'rsatkichlari. - Toshkent, 2024. - 16 b.
8. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 22-yanvardagi PQ-38-son qarori. Sog'liqni saqlash sohasida islohotlarni chuqurlashtirish bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida.
9. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2024-yil 24-iyuldagi 444-son qarori. Tibbiyot tashkilotlarini litsenziyalash va akkreditatsiyalash markazi faoliyatini tashkil etish chora-tadbirlari to'g'risida.
10. Qilichovna A.M., Vahidovna K.N. Factors causing diseases of periodontal tissues // Journal of Healthcare and Life-Science Research. - 2024. - T. 3, № 5. - B. 196-201.
11. Axmedova M.K. Periodontitning sabab omillarini o'rganish // Journal of New Century Innovations. - 2024. - T. 49, № 3. - B. 47-53.