

**QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA PERIODONTAL
XAVF OMILLARINI ERTA ANIQLASHNING AHAMIYATI**

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

Mazkur tezisda qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontal kasalliklarning rivojlanish mexanizmlari, xavf omillarini erta aniqlash zarurati va stomatologik kuzatuvning amaliy ahamiyati yoritiladi. Qandli diabet organizmda uglevod almashinuvi buzilishi bilan kechadigan surunkali kasallik bo'lib, uning asoratlari faqat endokrin tizim bilan chegaralanmaydi. Og'iz bo'shlig'i to'qimalari, ayniqsa milk, periodontal boylam va alveolyar suyak metabolik o'zgarishlarga sezgir tuzilmalar hisoblanadi. Glikemik nazorat sust bo'lgan bemorlarda milk qonashi, tish toshi to'planishi, periodontal cho'ntaklarning chuqurlashuvi va yallig'lanishning surunkalashuvi ko'proq uchraydi. Tezisda stomatolog shifokor diabetli bemorni faqat tish kasalligi nuqtayi nazaridan emas, balki umumiy somatik xavfga ega bemor sifatida baholashi lozimligi asoslanadi. Erta skrining, individual gigiyena rejasi, endokrinolog bilan hamkorlik va bemorning o'zini o'zi nazorat qilish madaniyati periodontal asoratlarni kamaytiruvchi muhim yo'nalish sifatida ko'rsatiladi.

KALIT SO'ZLAR

qandli diabet, periodontal kasallik, gingivit, parodontit, og'iz mikroflorasi, glikemik nazorat, profilaktika, stomatologik skrining

KIRISH

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar stomatologik amaliyotda alohida e'tibor talab qiladigan guruhga kiradi. Bu kasallikda qon tarkibida glyukoza miqdorining uzoq muddat yuqori bo'lishi mikrotsirkulyatsiya, to'qima oziqlanishi, immun javob va regeneratsiya jarayonlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Og'iz bo'shlig'i doimiy ravishda mikroorganizmlar, oziq qoldiqlari, mexanik ta'sir va so'lak tarkibidagi biokimyoviy o'zgarishlar bilan aloqada bo'lgan muhitdir. Shuning uchun umumiy almashinuv buzilishi bu hududda tez namoyon bo'ladi. Periodontal kasalliklar esa diabetli bemorlarda nafaqat mahalliy yallig'lanish, balki umumiy metabolik muvozanatga ham

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-06**

ta'sir qiladigan klinik holat sifatida qaraladi. Periodontal yallig'lanish organizmga past darajadagi surunkali yallig'lanish yukini qo'shadi, bu esa insulin sezgirligining pasayishi va glikemik nazoratning yomonlashuvi bilan bog'lanishi mumkin. Shu sababli diabet va periodontal kasallik o'rtasidagi munosabat ikki tomonlama jarayon sifatida baholanadi. O'zbekiston sharoitida ham qandli diabetga chalingan bemorlar sonining ortishi stomatologik profilaktika xizmatlarini tizimli yo'lga qo'yishni talab qiladi. Ko'p hollarda bemorlar milk qonashi, og'izdan yoqimsiz hid kelishi yoki tishlarning qimirlashi paydo bo'lganidan keyingina stomatologga murojaat qiladi. Bu davrda periodontal jarayon allaqachon chuqurlashgan bo'lishi mumkin. Muammo shundaki, diabetli bemorlarda periodontal xavf belgilari erta bosqichda yetarli baholanmasa, oddiy gingivit tezda parodontitga o'tadi va davolash murakkablashadi. Tезisning maqsadi qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontal xavf omillarini erta aniqlashning klinik, profilaktik va tashkiliy ahamiyatini asoslashdan iborat.

ASOSIY QISM

Qandli diabetda periodontal kasalliklarning rivojlanishi bir nechta biologik mexanizmlar bilan bog'liq. Qonda glyukoza miqdorining yuqoriligi so'lak tarkibida ham o'zgarish keltirib chiqaradi. So'lakning himoya xususiyatlari pasaysa, og'iz bo'shlig'idagi mikroflora tarkibi o'zgaradi, tish karashi tezroq to'planadi va patogen mikroorganizmlar uchun qulay muhit paydo bo'ladi. Bunday sharoitda milk cheti yallig'lanadi, kapillyarlar mo'rtlashadi, shish va qonash kuchayadi. Diabetda mikroangiopatiya periodontal to'qimalarning kislород va oziq moddalar bilan ta'minlanishini susaytiradi. To'qimalar yetarlicha oziqlanmagani uchun oddiy yallig'lanish ham uzoq davom etadi, davolashdan keyingi tiklanish sekinlashadi. Leykotsitlar faoliyatining pasayishi esa infeksiон omillarga qarshi himoyani zaiflashtiradi. Natijada bakterial biofilmning zararli ta'siri kuchayib, periodontal cho'ntaklar chuqurlashadi va alveolyar suyak rezorbsiyasi tezlashadi.

Periodontal xavfni erta aniqlashda stomatologik ko'rik oddiy vizual baholash bilan cheklanmasligi kerak. Bemorning diabet turi, kasallik davomiyligi, qabul qilayotgan dori vositalari, oxirgi glikemik nazorat ko'rsatkichlari, og'iz qurishi, chekish odati, ovqatlanish tartibi va gigiyena ko'nikmalari aniqlanishi lozim. Milk rangi, qonashga moyillik, tish toshi miqdori, periodontal cho'ntak chuqurligi, tishlarning harakatchanligi va rentgen belgilarini birgalikda baholash muhim. Klinik amaliyotda bemor og'iz gigiyenasiga amal qilayotganini aytishi mumkin, ammo tish karashi indeksi yuqori bo'lsa, real holat boshqacha ekanini ko'rsatadi. Shuning uchun shifokor bemorning gapiga emas, obyektiv belgilarga tayangan holda xulosa chiqarishi kerak. O'zbekistonda ambulator stomatologik amaliyotda periodontal indekslardan

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-06**

muntazam foydalanish hali ham yetarli darajada shakllanmagan. Bu kamchilik diabetli bemorlarda periodontal kasalliklarni erta bosqichda o'tkazib yuborish xavfini oshiradi.

Diabetli bemorlarda asosiy xavf omillaridan biri glikemik nazoratning beqarorligidir. Qonda glyukoza miqdori tez-tez o'zgarib tursa, periodontal to'qimalar doimiy metabolik stressda qoladi. Bunday bemorda oddiy tish toshi yoki noto'g'ri protez cheti ham kuchli yallig'lanishga sabab bo'lishi mumkin. Ikkinchi xavf omili og'iz qurishidir. So'lak kamayganda og'iz bo'shlig'i tabiiy yuvilishdan mahrum bo'ladi, karash va mikroblar ko'payadi, shilliq qavat shikastlanishga moyil bo'ladi. Uchinchi omil bemorning gigiyena madaniyati bilan bog'liq. Ko'plab bemorlar tish yuvishni faqat ertalabki odat deb tushunadi, interdental vositalar, tilni tozalash, individual tish pastasi tanlash va professional gigiyena haqida yetarli bilimga ega emas. To'rtinchi omil chekishdir. Chekuvchi diabetli bemorda milk qonashi har doim ham yaqqol ko'rinmasligi mumkin, chunki nikotin kapillyarlarni toraytiradi. Biroq yallig'lanish yashirin davom etadi va alveolyar suyak yemirilishi tezlashadi.

Erta aniqlashning amaliy qiymati shundaki, periodontal jarayon hali qaytar yoki nazorat qilinadigan bosqichda aniqlansa, murakkab jarrohlik aralashuvlarsiz profilaktik va konservativ choralar bilan natijaga erishish mumkin. Bunda birinchi qadam professional gigiyena, tish toshini olib tashlash, bemorga individual tish yuvish texnikasini o'rgatish va yallig'lanishga qarshi mahalliy davolashni tanlashdan iborat. Keyingi qadam endokrinolog bilan axborot almashishdir. Stomatolog bemordan qand ko'rsatkichlarini so'rashi, kerak bo'lsa uni endokrinolog nazoratiga qaytarishi kerak. Bu stomatologning vakolatidan tashqariga chiqish emas, balki xavfsiz davolash shartidir. Periodontal davolash rejasini tuzishda glyukoza nazorati sust bo'lgan bemorga keng ko'lamli jarrohlik muolajasini darhol rejalashtirish xato bo'ladi. Avval yallig'lanishni kamaytirish, infeksiya yukni pasaytirish va umumiy holatni barqarorlashtirish zarur.

O'zbekiston sharoitida diabetli bemorlarning stomatologik kuzatuvini kuchaytirish uchun birlamchi bo'g'in poliklinikalari, xususi stomatologiya klinikalari va endokrinologiya xizmatlari o'rtasida amaliy bog'liqlik bo'lishi kerak. Diabet tashxisi qo'yilgan har bir bemorga yiliga kamida ikki marta stomatologik profilaktik ko'rik tavsiya etilishi, periodontal xavf yuqori bo'lgan bemorlar esa qisqaroq intervalda chaqirilishi maqsadga muvofiq. Stomatologik kartada diabet holati alohida qayd etilishi, periodontal indekslar dinamikada yozib borilishi va bemorga yozma tavsiyalar berilishi kerak. Bunday tartib oddiy ko'rinsa-da, amaliyotda ko'p xatolarning oldini oladi. Bemor har safar boshqa shifokorga borganida uning periodontal xavfi qaytadan tushuntirilmasdan qolsa, davolash uzluksizligi buziladi.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-06**

Tezis doirasida taklif qilinadigan yondashuv profilaktik stomatologiyani faqat tishlarni tozalash bilan chegaralamaslikka asoslanadi. Diabetli bemorda periodontal kasallikni erta aniqlash umumiy sog'liqni saqlash strategiyasining bir qismiga aylanishi kerak. Bunda shifokor bemorga qo'rqitish uslubida emas, tushunarli, aniq va kasbiy asoslangan tilda murojaat qilishi zarur. Masalan, "milkrlaringiz yallig'langan" degan umumiy gapdan ko'ra, "qand nazorati sust bo'lganda milkdagi yallig'lanish tez chuqurlashadi, shuning uchun bugun professional tozalash va uy gigiyenasini o'zgartirish zarur" degan tushuntirish samaraliroq. Bemor sabab-natija bog'liqligini anglaganida tavsiyalarga rioya qilish ehtimoli ortadi. Shu jihatdan erta diagnostika nafaqat klinik tekshiruv, balki bemor bilan to'g'ri muloqot qilish madaniyatidir.

Periodontal xavfni erta aniqlash uchun stomatologik qabulda qisqa, lekin majburiy savolnoma joriy etilishi foydali. Unda bemorning diabet tashxisi qachon qo'yilgani, qaysi dori vositalarini qabul qilishi, och qoringa qand ko'rsatkichi, gipoglikemiya holatlari, og'iz qurishi, chekish, qon bosimi, semizlik va oilaviy gigiyena odatlari so'raladi. Bunday savolnoma ko'p vaqt olmaydi, ammo davolash taktikasini xavfsiz qiladi. Masalan, glyukoza nazorati sust, og'iz qurishi kuchli va tish toshi ko'p bo'lgan bemorni oddiy gigiyena tavsiyasi bilan uyga yuborish yetarli emas. Unga professional tozalash, periodontal tekshiruv, individual cho'tka va interdental vosita tanlash, qisqa muddatli qayta ko'rik va endokrinolog bilan maslahat zarur bo'ladi. Aksincha, diabeti yaxshi nazorat qilinayotgan, gigiyena ko'rsatkichlari qoniqarli bemorda profilaktik interval uzaytirilishi mumkin. Shunday qilib, erta aniqlash davolashni ham individuallashtiradi.

Periodontal kasalliklarni baholashda faqat bemorning shikoyatiga tayanish jiddiy xato hisoblanadi. Diabetli bemorlar ba'zan og'riq yoki qonashni sezmaydi, chunki jarayon sekin va surunkali kechadi. Milkdagi rang o'zgarishi, yengil shish, tishlar orasida ovqat tiqilishi, tish bo'yni ochilishi, og'izdan hid kelishi va cho'tka teganda qonash erta ogohlantiruvchi belgilar sifatida qaralishi kerak. Shifokor bu belgilarni bemorga ko'rsatib tushuntirsa, bemor muammoni o'z ko'zi bilan anglaydi. Foto-protokol ham foydali. Muolajadan oldingi va keyingi holatni suratga olish bemorda motivatsiya uyg'otadi, shifokorga esa kuzatuvni obyektivlashtirish imkonini beradi. Bunda maxfiylik va tibbiy axloq talablariga rioya qilish shart.

Diabetli bemorda parodontni saqlash bo'yicha tavsiyalar juda umumiy bo'lmasligi kerak. "Tishingizni yaxshilab yuving" degan gap natija bermaydi, chunki bemor o'zini allaqachon yetarli yuvyapman deb hisoblaydi. Tavsiya aniq bo'lishi lozim: ertalab va kechqurun ikki daqiqa davomida yumshoq yoki o'rtacha qattiqlikdagi cho'tka bilan yuvish, tishlararo yuzalarni floss yoki interdental cho'tka bilan tozalash,

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-06**

til yuzasini tozalash, shakarli mahsulotlarni tez-tez iste'mol qilmaslik, suv ichish rejimiga amal qilish, protez yoki ortodontik apparat bo'lsa, uni alohida gigiyena vositasi bilan parvarishlash. Diabetda og'iz qurishi bo'lgan bemorlarda spirtli chayqov vositalaridan ehtiyotkorlik bilan foydalanish, shilliq qavatni qo'zg'atmaydigan vositalarni tanlash maqsadga muvofiq. Bemor uchun yozma tavsiya berilsa, rioya qilish ehtimoli ortadi.

Periodontal xavfni erta aniqlash stomatologning kasbiy javobgarligini ham oshiradi. Agar shifokor diabetli bemorda periodontal cho'ntaklar, tish harakatchanligi yoki yiringli ajralmani ko'rsa, faqat mahalliy davolash bilan cheklanib qolmasligi kerak. Bemorning umumiy holati, glyukemiyasi, qon bosimi va boshqa asoratlari e'tiborga olinadi. Jarrohlik muolajalari oldidan glyukozani nazorat qilish, infektsiya xavfini baholash va yara bitishini prognoz qilish zarur. Bunda shifokor bemorni ortiqcha qo'rqitmasligi kerak, lekin xavfni yashirmasligi ham kerak. To'g'ri pozitsiya shuki, bemorga periodontal davolash diabet nazoratining yordamchi qismi ekanini tushuntirish va uni muntazam kuzatuvga jalb qilish kerak.

Mahalliy sharoitda ushbu masalani yaxshilash uchun stomatologiya fakulteti talabalari va amaliyotchi shifokorlar periodontal skrining bo'yicha ko'proq amaliy mashg'ulot o'tashi zarur. Nazariy bilim klinik ko'nikmaga aylanmasa, qabul jarayonida qo'llanmaydi. Poliklinikalarda diabetli bemorlar uchun "periodontal xavf varaqasi" joriy qilinishi mumkin. Unda asosiy xavf belgilari, ko'rik sanasi, gigiyena indeksi, tavsiya va qayta kelish muddati ko'rsatiladi. Bunday oddiy hujjat bemorni ham, shifokorni ham intizomga chaqiradi. Uzoq muddatda esa bu yondashuv tishlarni yo'qotish, protezlash ehtiyoji va surunkali og'iz yallig'lanishi bilan bog'liq xarajatlarni kamaytiradi.

Klinik tajribada diabetli bemorni davolashda qisqa va bosqichli reja samaraliroq. Avval o'tkir yallig'lanish kamaytiriladi, keyin gigiyenik holat barqarorlashtiriladi, undan so'ng chuqur periodontal muolajalar rejalashtiriladi. Har bir bosqichda bemor nima uchun keyingi uchrashuv zarurligini bilishi kerak. Agar davolash bir martalik muolaja sifatida ko'rilsa, periodontal jarayon tez qaytalanadi. Periodontal kasallik surunkali xarakterga ega bo'lgani sababli diabetli bemor uchun "davolandi va tugadi" degan yondashuv zaif. To'g'ri yondashuv nazorat, qayta baholash va bemorning kundalik odatini o'zgartirishdir.

Yana bir muhim jihat diabetli bemorlarda og'iz bo'shlig'i belgilarini umumiy kasallik nazoratining ko'rsatkichi sifatida baholashdir. Milkdagi doimiy yallig'lanish, tez-tez qaytalanuvchi kandidoz, og'iz qurishi va yara bitishining sekinlashuvi faqat

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-06**

stomatologik shikoyat emas. Ular metabolik nazoratdagi muammo haqida signal berishi mumkin. Stomatolog bunday belgilarni ko'rganida bemorga qand ko'rsatkichlarini tekshirtirishni tavsiya etishi kerak. Ayrim hollarda bemor hali diabet tashxisini bilmasligi ham mumkin. Demak, stomatolog umumiy tibbiy hushyorlikka ega bo'lsa, erta aniqlash nafaqat periodontal kasallik, balki diabetning o'ziga nisbatan ham foyda beradi.

Tahlil shuni ko'rsatadiki, diabetli bemorlarda periodontal profilaktikaning eng zaif joyi bemorlar oqimini faol chaqirish tizimining yo'qligidir. Ko'pchilik klinikalar bemor murojaat qilgandan keyingina ish boshlaydi. Bu reaktiv yondashuvdir. Diabetli bemorlar uchun esa proaktiv yondashuv kerak. Bemor bazasida diabet tashxisi qayd etilgan bo'lsa, unga belgilangan muddatda profilaktik ko'rik eslatilishi, professional gigiyena va periodontal nazorat tavsiya qilinishi lozim. Hatto oddiy telefon eslatmasi yoki yozma tavsiya ham kechikib kelishni kamaytiradi. Bunday tizim xususiy klinika uchun ham foydali, chunki bemor bilan uzoq muddatli ishonchli aloqa shakllanadi.

XULOSA

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda periodontal kasalliklar oddiy mahalliy stomatologik muammo emas, balki umumiy metabolik holat bilan chambarchas bog'liq surunkali yallig'lanish jarayonidir. Glikemik nazoratning sustligi, og'iz qurishi, mikroangiopatiya, immun javobning pasayishi, gigiyena ko'nikmalarining yetarli emasligi va chekish periodontal xavfni kuchaytiradi. Bunday bemorlarda xavf omillarini erta aniqlash davolashni yengillashtiradi, tishlarni saqlab qolish imkoniyatini oshiradi va umumiy sog'liq uchun yallig'lanish yukini kamaytiradi. Stomatologik amaliyotda diabetli bemorlarni maxsus xavf guruhi sifatida ko'rish, periodontal indekslardan foydalanish, professional gigiyenani rejalashtirish va endokrinolog bilan hamkorlik qilish zarur. O'zbekiston sharoitida bu yondashuv poliklinika va xususiy klinikalarda oddiy skrining algoritmlari orqali joriy qilinsa, periodontal asoratlar erta bosqichda aniqlanadi. Eng muhim natija shuki, bemor o'z og'iz bo'shlig'i holatini diabet nazoratining ajralmas qismi sifatida tushuna boshlaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Raximov S.S., Norbekov A.A. Qandli diabetga chalingan bolalarda stomatologik kasalliklar rivojlanishi uchun mavjud bo'lgan xavf omillarining ahamiyati // Stomatologiya va kraniofasial tadqiqotlar jurnali. – Samarqand, 2022. – №3. – B. 72–76.
2. Ismoilov S.I. Endokrinologiya asoslari: o'quv qo'llanma. – Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2016. – 344 b.

**FAN, TA'LIM, TEXNOLOGIYA VA ISHLAB CHIQARISH
INTEGRATSIYASI ASOSIDA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI
RESPUBLIKA ILMIY-AMALIY KONFERENSIYASI
VOLUME-3, ISSUE-06**

3. Rasulov M.M., Abdurahmonova N.M. Parodont kasalliklarini tashxislash va davolashning zamonaviy yondashuvlari // Tibbiyotda yangi kun. – Buxoro, 2021. – №4. – B. 118–122.
4. Jumatov U.J., Karimova S.A., Abdugʻaniyev M.M. Terapevtik stomatologiya. – Toshkent: Oʻrta maxsus, kasb-hunar taʼlimi markazi, 2004. – 288 b.
5. Maxsudov S.N. Bolalar stomatologiyasi: oʻquv qoʻllanma. – Toshkent: Yangiyul poligraph service, 2008. – 128 b.
6. Maxsudov S.N., Shukurova G.R. Bolalar stomatologiyasi: oʻquv qoʻllanma. – Toshkent: NIF MSH, 2020. – 86 b.
7. Stomatologik kasalliklar profilaktikasi: oʻquv-uslubiy majmua. – Toshkent: Ziyonet elektron kutubxonasi, 2019. – 72 b.