

**ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ АНЕМИЯСИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА
СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ****М. М. Жуманиязова, Ф. Р. Камалова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: темир танқислиги анемияси, кон шаклли элементлари, оғиз бўшлиғи, тишлар ҳолати, парадонт тўқималари, стоматологик саломатлик.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, клеточные элементы крови, ротовая полость, состояние зубов, ткани парадонта, стоматологическое здоровье.

Key words: iron deficiency anemia, blood cells, oral cavity, dental health, periodontal tissues, dental health.

Ҳозирги вақтда дунё бўйича 2 миллиардга яқин одам анемиядан азият чекади. Аҳамиятлиси шундаки, бу касаллик билан кўпроқ болалар оғрийди. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига қараганда 47,4 % мактабгача ёшдаги, 25,4% мактаб ёшидаги болаларда анемиянинг у ёки бу шакли учрайди. Анемия оғиз бўшлиғи ҳолатига жуда сезиларли таъсир қилиб, жиддий стоматологик муаммоларни келтириб чиқариши ҳеч кимга сир эмас. Шунинг учун бу касалликнинг кечиши ва унинг оғиз бўшлиғи органларига таъсири ҳақидаги маълумотлардан болалар стоматологлари етарлича маълумотга эга бўлишлари керак. Стоматология соҳасидаги замонавий изланишлар орал саломатлик ва унинг бошқа метаболик, ҳамда тизимли касалликлар билан боғлиқлигини ўрганишга қаратилган.

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ СТРАДАЮЩИХ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ****М. М. Жуманиязова, Ф. Р. Камалова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Во всём мире около 2 миллиардов людей страдает от анемии. Причем чаще всего симптом диагностируется у детей. По данным ВОЗ, анемия в той или иной степени присутствует у 47,4% дошкольников и у 25,4% детей школьного возраста. Анемия оказывает наиболее значительное влияние на состояние полости рта. Поэтому детские стоматологи должны быть осведомлены об особенностях течения заболеваний полости рта у детей с анемией. Современные исследования в области стоматологии направлены на выявление связи между оральным здоровьем и различными метаболическими и системными заболеваниями.

**PECULIARITIES OF THE COURSE OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN WITH IRON DEFICIENCY
ANEMIA****M. M. Jumaniyazova, F. R. Kamalova**

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Around the world, about 2 billion people suffer from anemia. Moreover, most often the symptom is diagnosed in children. According to WHO, anemia is present to some extent in 47.4% of preschool children and 25.4% of school-age children. Anemia has the most significant impact on oral health. Therefore, pediatric dentists should be aware of the peculiarities of the course of oral diseases in children with anemia. Modern research in the field of dentistry is focused on identifying the relationship between oral health and various metabolic and systemic diseases.

Ривожланиб бораётган давлатларнинг энг муҳим ижтимоий кўрсаткичлари бўлиб – бу шубҳасиз ундаги болалар саломатлиги билан ўлчанади. Бу эса тиббиёт ходимлари олдида қатор вазибаларни қўяди. Бунда тиббиётнинг болалар саломатлиги билан шуғулланадиган мутахассислари улар учун етарли ва қулай шароитни яратишлари лозим [1,3]. Жумладан болалар стоматологлари ҳам ушбу контингентда стоматологик саломатликни сақлаш учун ҳаракат қилишлари лозим бўлади. Кўп муаллифларнинг қайд этишича ёндош касалликлари мавжуд болаларда стоматологик касалликларнинг учраш частотаси юқори [2,3]. Соматик касалликлари мавжуд болалар эса доимий равишда стоматологик ёрдамга муҳтож бўлишади. Тиббиётнинг болалар стоматологияси йўналишида бу борада мунтазам профилактик ишлар олиб борилаётганига қарамай, оғир соматик касалликлари мавжуд болалар орасида оғиз бўшлиғи касалликларининг учраши ҳамон долзарблигича қолмоқда. Шундай ёндош касалликлардан бири бўлиб, болалар контингенти орасида кўп тарқалган – темир танқислиги анемиясидир.

Кўп муаллифларнинг фикрича [4,5,6], темир моддаси гемоглобиндан ташқари организмдаги айрим ферментлар таркибида ҳам мавжуд бўлади. Улар организмдаги тўқималар ва оғиз бўшлиғидаги маҳаллий иммунитетнинг реактив жараёнларида иштирок этади. Анемияси мавжуд болаларда эса оғиз бўшлиғи органларида резистентлик тушиб кетиб, турли яллиғланиш жараёнларига берилувчан бўлиб қолади [7,8]. Масалан нейтрофил лейкоцитлар

оғиз бўшиғи маҳаллий иммун гомеостаз ҳолатини ушлаб туриши учун жавобгар ҳисобланади. Олиб борилган кўпгина илмий иш натижалари шуни кўрсатадики, темир танқислиги анемиясида, нейтрофилларнинг фагоцитар ва бактерицид хусусияти патологик ўзгаришга сабаб бўлади [4,6]. Бу ўзгаришлар кўпинча оғиз бўшлиғида кариес, оғизнинг қуриши, лаб бурчакларида ва қизил лаб ҳошиясида яллиғланишнинг келиб чиқиши, гингивит, глосситлар ва турли бошқа касалликлар кўринишида рўй бериши мумкин. Айрим муаллифларнинг келтиришича [9,10], темир танқислиги анемияси, пародонтал чўнтакларда яллиғланиш белгиларини чақиради, оғизда нохуш ҳид пайдо қилади, тиш тўқималарининг таъсирларга берилувчанлигини оширади [7,8]. Бундан ташқари, темир танқислиги анемиясида иммун ҳолат барқарорлиги ҳам бузилади.

Мақсад: темир танқислиги анемияси билан оғриган болаларда озикланиш турига боғлиқ ҳолда стоматологик касалликларнинг кечиб хусусиятларини ўрганиш ва ушбу касалликларнинг олдини олишга эришиш.

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари: олдимизда қўйилган мақсаддан келиб чиққан ҳолда биз ўз олдимизда куйидаги вазифаларни белгилаб олдик: Хоразм вилояти Ургенч тиббиёт бирлашмаси болалар бўлимида доимий назоратда ва даволанишда бўлган 6 ёшдан 15 ёшгача бўлган темир танқислиги мавжуд бўлган болалар ҳақидаги маълумотларни йиғиш; темир танқислиги анемияси билан оғриган болаларда озикланиш турига кўра оғиз бўшлиғи ҳолатини ўрганиш, стоматологик текширувлар олиб бориш (ГИ, ПМА, ТЭР, КЭ); темир танқислиги анемияси билан оғриган болаларда ҳаёт сифатини ўрганиш кабилардан иборат бўлди.

Темир танқислиги анемияси билан оғриган болаларда стоматологик ва оғиз бўшлиғи ҳолатини ўрганиш мақсадида Хоразм вилояти Ургенч тиббиёт бирлашмаси болалар бўлимида даволанаётган 52 нафар бола тадқиқот учун танлаб олинди. 6 ёшдан 15 ёшгача бўлган тиш кариеси ва унинг асоратлари мавжуд бўлган 52 нафар бемор болалар тиш кариесини комплекс профилактикасини анемияси мавжуд болаларда олиб бориш стоматологик беморлар касаллик варақаси ёрдамида ретроспектив сўровлар, клиник-стоматологик, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси, папиляр, маргинал, альвеоляр индекс, кариеснинг тарқалиш ва жадаллик индекслари орқали текширишлар ўтказилди.

Олинган натижалар: стоматологик текшириш натижалари болалар гуруҳларида оғиз бўшлиғи гигиена индексининг назорат гуруҳига нисбатан ($1,7 \pm 0,07$) сезиларли даражада паст эканлиги аниқланди ($2,6 \pm 0,07$ ($P < 0,01$)).

Анамнездан йиғилган маълумотларга кўра озиклантириш хусусияти кариеснинг кечига ва интенсивлигига боғлиқлиги аниқланди, бунда сунъий озиклантиришда бўлган болалар орасида тишлар кариеси табиийга қараганда 2 мартага кўп учраган, бунда унинг интенсивлиги шунингдек кўпроқ ишончли бўлган ($0,9 \pm 0,1$ ва мувофиқ $0,6 \pm 0,06$, $P < 0,05$). Тиш эмали резистентлиги назорат гуруҳига $1,8 \pm 0,37$ балл қараганда 2-гуруҳда $9,4$ мартага ($16,9 \pm 0,15$ баллгача), 3-гуруҳда $6,8$ мартага ортган эди. Сўровномалар натижасида сунъий ва аралаш озикланишда бўлган болалар $28,9 \pm 0,35$ ($P < 0,001$) тўплаб, юқори хавф гуруҳига, табиий озиклантириладиган болалар эса $1,9$ мартага камроқ балл тўплаб, ўрта хавф гуруҳига киритилди, бу назорат гуруҳига нисбатан статистик аҳамиятли эди.

Болаларда тишлар қаттиқ тўқималари ҳолатини ўрганиш БЖССТ ва ICDAS мезонлари бўйича олиб борилди. БЖССТ мезонларига кўра 3-7 ёшли болаларда кариеснинг тарқалиши $78,5\%$ ни ташкил қилди, кпу ва кпу (п) бўйича тишлар ва юзаси шикастланганлиги интенсивлиги $2,63 \pm 0,03$ ни ва мувофиқ $2,72 \pm 0,02$ ни ташкил қилди (стандартлаштирилган кўрсаткичлар).

ICDAS мезонларига кўра тишлар/юзалар қаттиқ тўқималарининг бошланғич зарарланиши интенсивлиги сунъий озиклантиришда бўлган 3-7 ёшли болаларда $0,83 \pm 0,01$ ни ташкил қилди. Тиш-юзаларнинг чуқур кариоз зарарланиши 3-7 ёшли болаларда аниқланиб, индекс $2,48 \pm 0,02$ ни ташкил қилди.

Тиш-юзаларда кариеснинг бошланғич намоён бўлиши интенсивлиги (ICDAS = 1,2,3) болаларнинг улғайиши билан $1,21/1,17$ мартага, чуқур шикастланишлар (ICDAS = 4,5,6) эса $1,51/1,42$ мартага ортди. Олинган маълумотларнинг кўрсатишича, бошланғич кариоз зарарланишнинг ўсиши мароми болаларда кариеснинг (кариоз бўшлиқлар) деструктив намоён бўлиши ўсиши маромига қараганда анча юқори бўлди.

3-7 ёшли болалар тишлари юзасида кариоз зарарланиш локализациясини таҳлил қилишда аниқландики, кўпроқ (41,2%) вестибуляр ва танглай юзалари, кесувчи тишларнинг, асосан кесув юзаларида, сўнг окклюзион - 33,4%, медиаль - 15,7%, дисталь - 9,7% юзалари кариес билан зарарланганлиги аниқланди. Сутг тишларда кесув тишлар 39,1%, вестибуляр 27,8%, вестибуляр танглай 18,9%, медиаль 14,2% ва дисталь 10,0% чайнаш юзаларида катта даражадаги кариоз зарарланишлар турли фоизларда кузатилди. Олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, барча ўрганилаётган ёшларда сунъий озиклантиришда бўлган болаларда кариоз шикастланиши локализацияси тез-тез учраб туриши ўхшаш. Масалан, 6-7 ёшларда локализация вестибуляр ва окклюзион юзаларда, сўнг танглай, медиаль ва дисталь юзаларда янада ифодаланган. ICDAS мезонлари бўйича кариес тарқалишини ўрганиш босқичларига кўра кариоз касаллиги клиникасини янада аниқ тавсифлайди ҳамда қаттиқ тиш тўқималари юзасида кариоз шикастланиш локализациясини аниқлаштириш билан кариес тарқалиши ва интенсивлигини аниқ белгилайди.

Хулосалар: олинган маълумотларнинг натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, темир танқислиги анемияси мавжуд болалардаги стоматологик касалликларнинг кечиши уларнинг озикланиш турига ҳам боғлиқлиги аҳамиятли ҳисобланди. Ўрганилаётган сунъий озиклантиришда бўлган барча ёш болаларда кариоз зарарланиш локализациялари жуда ўхшаш. Масалан, 6-7 ёшларда вестибуляр ва окклюзион юзаларда, кейин эса танглай, медиал ва дистал юзаларда локализациянинг тез-тез учраб туриши янада кўпроқ ифодаланган. ICDAS мезонларига мувофиқ кариес тарқалишининг ўрганилиши кариоз касаллиги клиникасини босқичларига кўра янада аниқроқ тавсифлайди, ҳамда қаттиқ тиш тўқималари юзасида кариоз шикастланиш локализациясини аниқлаш билан кариес тарқалиши ва интенсивлигини аниқ белгилаб беради. Илдизлар шаклланиши ва биокимёвий эмал етишмаслиги даврида болалар билан ўтказилган тадқиқотларда бу даврда кўпгина болаларда эмаль ва дентин кислота қаршилигининг пасайиши кузатилиши аниқланди. Болаларда оғиз бўшлиғида кариесоген вазиятнинг ривожланиши турли эмаль резистентлиги даражалари болалар билан ўтказилган тадқиқотларимизда олинган маълумотларга жуда яқин. Ўтказилган тадқиқотларда мактбгача ёшдаги болаларда оғиз бўшлиғида барча юкорида таърифланган кариесоген вазият ривожланишининг клиник симптомлари мавжудлиги тасдиқланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Axtamovich R. A. et al. To Study and Assess the Condition of the Mouth in Children with Congenital Cliffs of the Lip and Palate //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 378-380.
2. Axtamovich R. A. et al. Features of Surgical Methods for the Elimination of Congenital Bilateral Cleft Lip and Palate //International journal of health systems and medical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 127-129.
3. Камалова Ф.Р. Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей// Новый день в медицине. - 2020. - №2 (30/2). - С. 383.
4. Камалова Ф.Р. Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей Бухарской области// Новый день в медицине. - 2019. - № 2(26). – С. 183-185.
5. Rahmatilloevna K. F., Avazovna M. F. Peculiarities of rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate //European journal of modern medicine and practice. – 2022. – Т. 2. – №. 5. – С. 178-181.
6. Rahmatilloevna K. F. et al. Improving the Methods of Treatment and Prevention of Complications of Odontogenic Diseases of the Jaws in Children //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 6. – С. 168-171.
7. Kamalova F. R., Yariyeva O. O., Masharipov A. U. Features of providing dental care to children with cerebral palsy //Journal of Natural remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1 (1). – С. 83-86.
8. Rahmatillaevna K. F., Umarovich S. S. Consequences Of Early Extraction of Deciduous Teeth in Children // Eurasian Medical Research Periodical. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 51-54.
9. Rahmatilloevna K. F. et al. Improving the Methods of Treatment and Prevention of Complications of Odontogenic Diseases of the Jaws in Children //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 6. – С. 168-171.
10. Rahmatilloevna K. F. et al. Comparative Characteristics of Surgical Methods for Fixing Bone Fragments of the Zygomatic Bone and Arch //Eurasian Journal of Humanities and Social Sciences. – 2022. – Т. 6. – С. 46-48.
11. Kamalova F. R., Xamitova F. A., Safarova M. S. Application of authemotombocyte mass in surgical dentistry //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 7.
12. Камалова Ф.Р., Афакова М.Ш. Реплантиция зубов при остром гнойном периостите// Новый день в медицине. - 2019. - № 3(27). - С. 124-125.
13. Kamalova F. R., Safarova M. S. Artificial feeding and dental health //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 7.
14. Feruza R. Kamalova, Malika T. Sattarova. Prevention of mistakes and complications in endodontic treatment in children// Journal of Natural Remedies Vol. 22, No. 1(1), (2021) – P. 45-48.