

1-TIP QANDLI DIABETLI BOLALARDA PARODONT HOLATI

Avazova Shahlo Nuritdinovna

Assistent, *Alfraganus University*

Usmonova Shoira Ravshanbekovna

tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Alfraganus University

Axmedova Sayora Maxamadovna

tibbiyot fanlari doktori, professor

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Muxamedova, Nurxon Halimovna

tibbiyot fanlari doktori, professor

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Usmonov Asilbek Farxodovich

2-kurs talabasi, *Alfraganus University*

10.5281/zenodo.14247423

Annotatsiya. Tadqiqotning maqsadi asosiy kasallikning og'irlik darajasi va uning davomiyligiga qarab, 1-tip qandli diabetli bolalarda parodont holatini o'rganish edi. 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan qandli diabetli 70 nafar bola tekshirildi. Qandli diabetli bolalarda parodont holati asosiy kasallikning davomiyligi va og'irlik darajasiga bog'liq ekanligi aniqlandi.

Kalit so'zlar: parodont kasalligi, bolalar, 1-tip qandli diabet.

Dolzarbliqi. Organizmning 30 dan ortiq tizimli kasalliklari parodont shikastlanishi bilan kechadi. Eng keng tarqalgan va barqaror kombinatsiyalardan biri bu qandli diabet fonida parodont patologiyasi [1]. Qandli diabetning parodont shikastlanishiga ta'siri zamonaviy parodontologiyaning eng intensiv hal qilinadigan

muammolaridan biridir, ammo parodontit va qandli diabetning to'g'ridan-to'g'ri metabolik aloqalari yetarlicha o'rganilmagan [2,3]. Qandli diabet parodontitning kechishini sezilarli darajada murakkablashtiradi, bu esa quyidagilarga olib keladi: parodont kompleksda mikrosirkulyatsiyaning buzilishi; og'iz bo'shlig'i a'zolari va to'qimalarining fagositar funksiyasi va immun himoyasining yetishmovchiligi; og'iz bo'shlig'ining patogen mikroflorasiga koloniyarezistentlikning pasayishi; barcha turdagi metabolizmning buzilishi natijasida hosil bo'lgan toksik mahsulotlarning ortiqcha to'planishi [4, 6, 8].

O.Y.Spaysova (2008) katta yoshlilarda qandli diabetning uzoq muddatli, og'ir va dekompensatsiya kechishi bilan parodont to'qimalarda yanada aniqroq yallig'lanish jarayonlari rivojlanishini isbotladi.

V.Y.Xitrov (2001) o'z tadqiqotida qandli diabetli bolalarda og'iz gigiyenasi ko'rsatkichlari asosiy kasallikning og'irlik darajasiga bog'liq emas degan xulosaga keldi. Biroq, ular parodont to'qima holatining klinik ko'rsatkichlari bilan bog'liq edi.

Tadqiqotning maqsadi: kasallikning og'irlik darajasiga qarab 1-tip qandli diabetli 5 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda parodontning holatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Qandli diabetli 70 nafar bola tekshirildi, ulardan 42 nafarini (60%) o'g'il bolalar, 28 nafarini (40%) qizlar tashkil qildi. 1-tip qandli diabet tashxisi endokrinologlar tomonidan JSSTning klinik va laborator mezonlariga muvofiq qo'yildi (1999). Tekshiruv natijalari kasallik tarixida qayd etildi. Qandli diabetli bolalarda uglevod almashinuvining kompensatsiya darajasi glikirlangan gemoglobin darajasi bo'yicha baholandi.

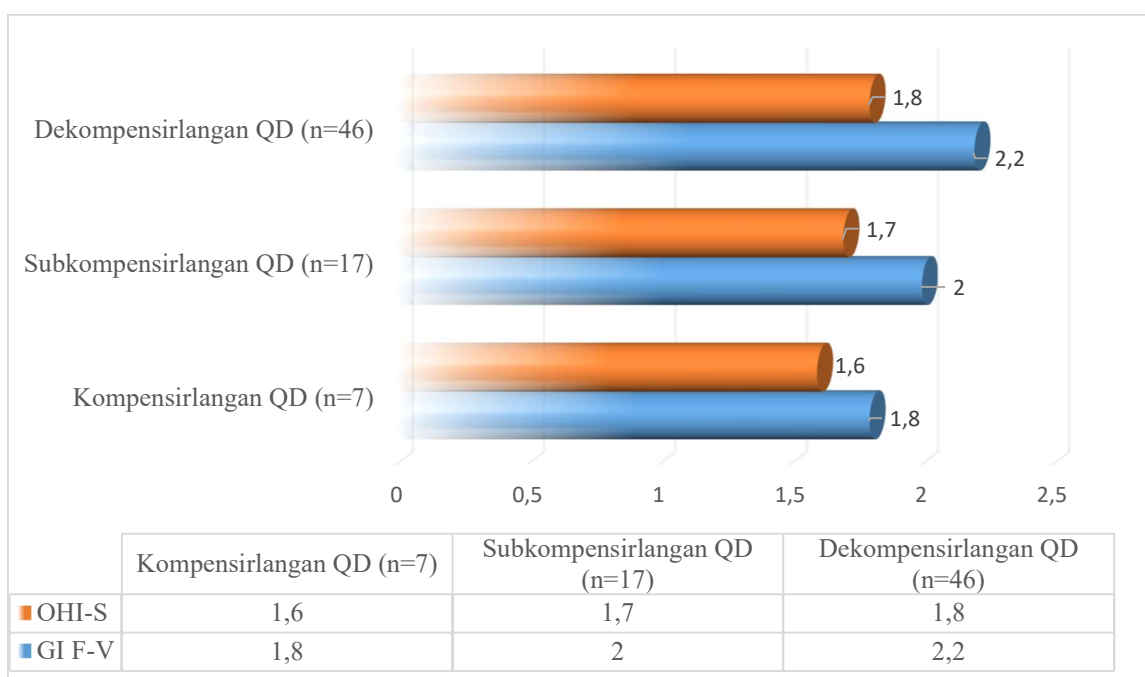
Milkdagi yallig'lanish jarayonlari quyidagi belgilarga ko'ra baholandi: qon ketishi, giperemiya, shish. Parodont to'qimalarining holatini va og'iz bo'shlig'I gigiyenasini ob'yektiv baholash uchun quyidagilar qo'llanildi: qon ketish indeksi - *QKI* (H.P.Muhlemann, 1971), Shiller-Pisarev sinamasi, papillyar-marginal alveolyar indeksi (*PMA*), parodontal indeksi (*PI*, Russel, 1956), Y.A.Fedorova, V.V.Volodkina (*GI F-V*) usuli bo'yicha gigiyena indeksi, OHI-S soddalashtirilgan

gigiyena indeksi. Tadqiqot natijalari parametrik statistika usuli tahlil qilindi (G.F.Lakin, 1990), ular aniqlandi va baholandi: arifmetik o'rtacha, arifmetik o'rtacha xato, o'rtacha kvadrat og'ish. Student mezonini hisoblash asosida jadvaldan dastlabki ehtimollik (P) aniqlandi. Natijalar $p < 0,05$ da muhim deb hisoblandi.

Tadqiqot natijalari.

Qandli diabetli 7 nafar (10%) bolalarda glikirlangan gemoglobin ko'rsatkichlari (HbA1c darajasi) uch oy oldin asosiy kasallikning yaxshi kompensatsiya holatini ko'rsatdi. Subkompensatsiya holatida (HbA1c 6,6 dan 7,0% gacha) 17 nafar (24%) bemor va 46 nafar (66%) odam dekompensatsiyalangan qandli diabet (HbA1c darajasi 7,0% dan yuqori) bilan kasallangan. Qandli diabetning davomiyligi, tekshiruv vaqtida har xil bo'lib, birinchi marotaba aniqlangandan 8 yilgacha. Qandli diabetli bemorlarning 70 tasidan 20 tasi (28,5%) bir yilgacha bo'lgan diabet guruhiga kiritildi. Bir yildan besh yilgacha 30 (43%) va olti yildan o'n yilgacha 20 (28,5%) nafar bemor kiritildi.

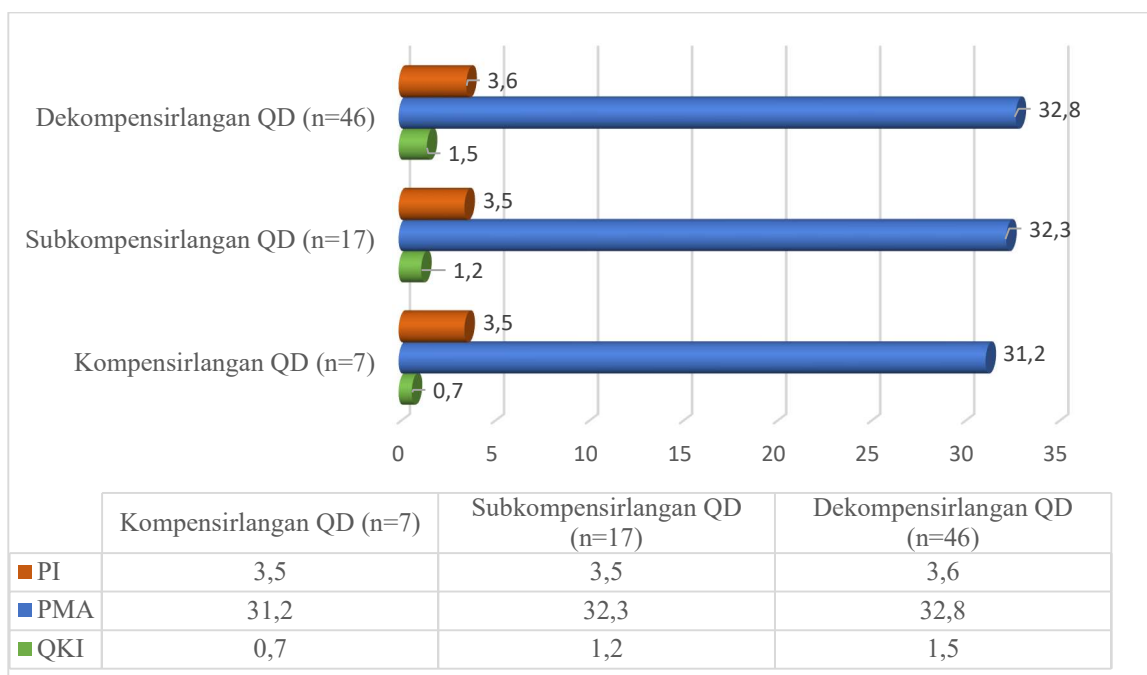
Klinik va indeks tadqiqotlari natijasida og'iz bo'shlig'ining gigiyenik holati, asosiy kasallikning og'irlik darajasiga qarab, 1-rasmda keltirilgan.



1-rasm. Qandli diabetning kompensatsiya darajasiga ko'ra, og'iz bo'shlig'i gigiyenasining holati.

1-jadval ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, o'rganilayotgan bolalarda gigiyena indeksining yuqori ko'rsatkichlari aniqlandi, bu qandli diabetli bolalarda gigiyena holati yomonligini ko'rsatadi. Qandli diabetning kompensatsiya darajasidan qat'i nazar, bolalarda qoniqarsiz og'iz bo'shlig'i gigiyenasi kuzatildi.

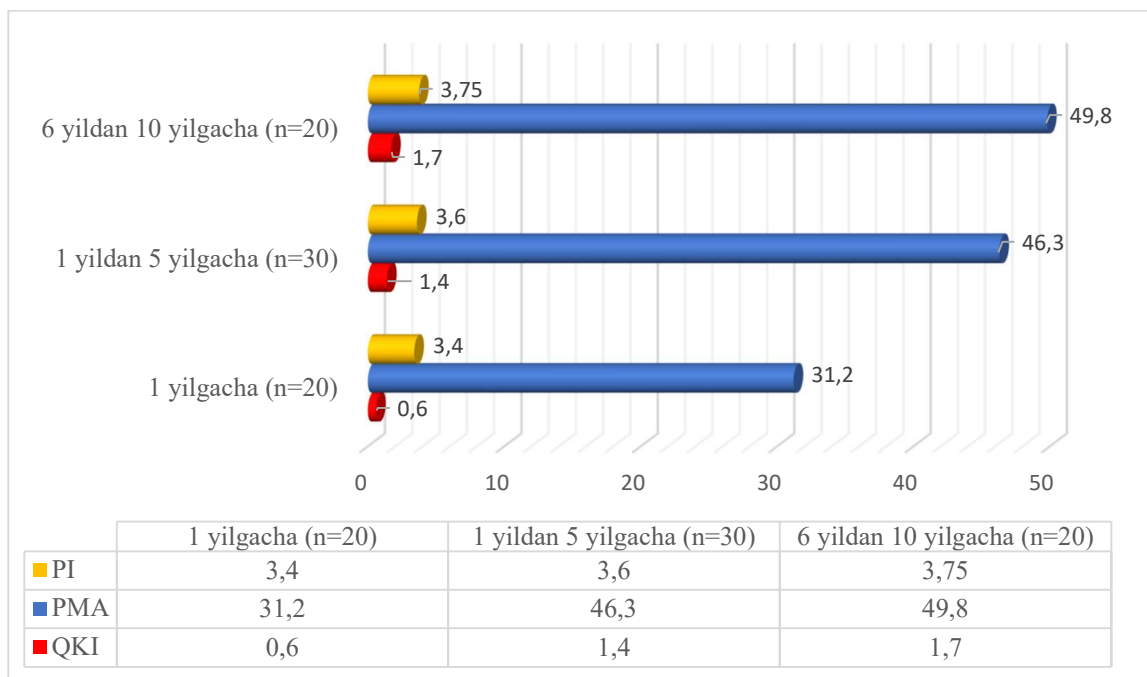
Qandli diabetli bolalarda parodont holatini indeks baholash tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy kasallikning o'g'irlik darajasi turli xil bo'lgan bolalarda papillyar-marginal alveolyar va parodont indekslari statistik jihatdan ahamiyatsiz (2-rasm).



2-rasm. Qandli diabetli bolalarda parodont to'qimaning holatini indeks baholash ko'rsatkichlari.

Qandli diabetli bolalarda qon ketish indeksi qandli diabetning kompensatsiyalangan turida $0,7 \pm 0,1$ dan, dekompensatsiyalangan turida $1,5 \pm 0,1$ gacha ($p < 0,05$) ko'tarildi.

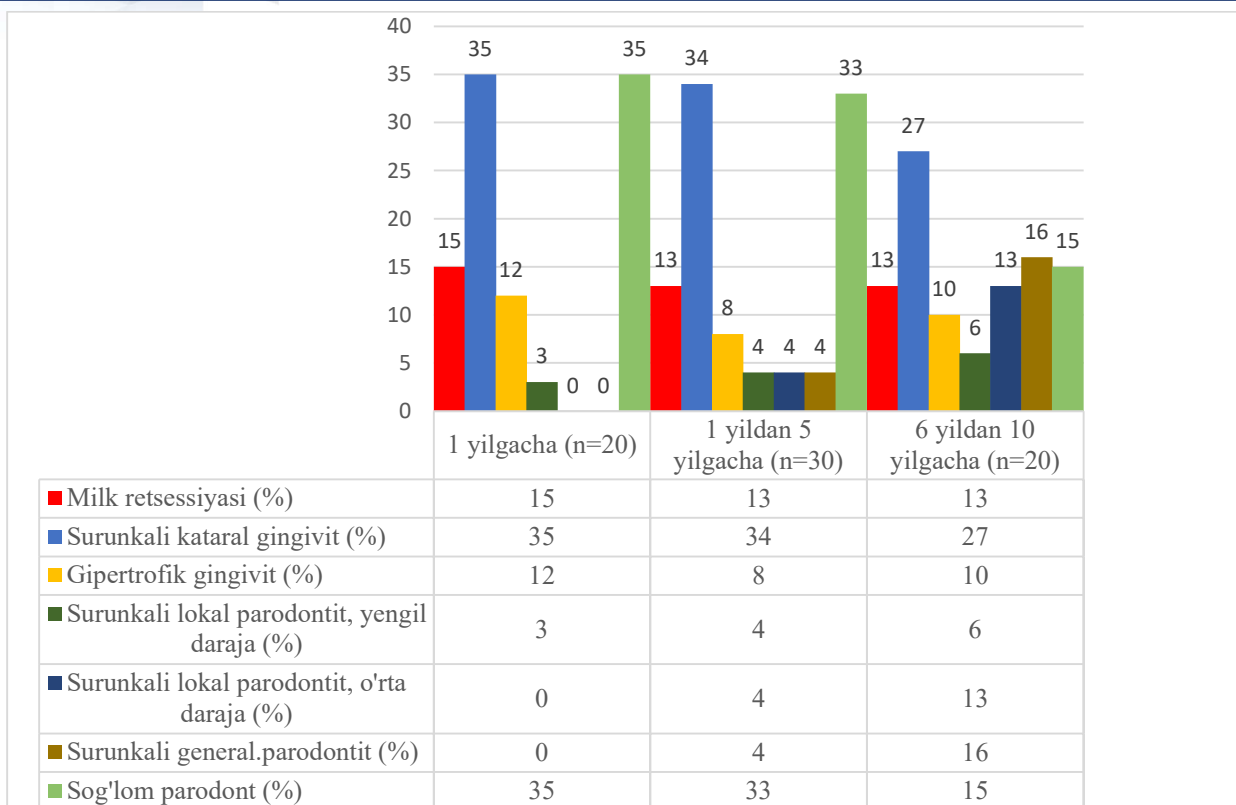
Qandli diabetli bolalarda parodont to'qimaning holatini indeks baholash ko'rsatkichlari asosiy kasallikning davomiyligiga bog'liq bo'ldi (3-rasm).



3-rasm. Qandli diabetli bolalar asosiy kasallikning davomiyligiga ko'ra parodont to'qimaning holatini indeks baholash ko'rsatkichlari.

Qon ketish indeksi kasallikning davomiyligi bir yilgacha bo'lgan davrda 0,6 dan, 6 yildan 10 yilgacha bo'lgan qandli diabetli bolalarda 1,7 gacha sezilarli darajada oshdi ($p < 0,001$). Papilyar-marginal-alveolyar indeks asosiy kasallikning davomiyligi 6 yildan 10 yilgacha bo'lgan bolalarda parodont zararlanishi og'ir darajada ekanligini ko'rsatdi ($p < 0,001$).

Parodont indeksi (PI) ham biroz oshgan, ammo statistik jihatdan ahamiyatsiz. 1-tipdagi qandli diabetli bolalarda parodont kasallikning tuzilishini o'rganayotganda, bir yil davomida qandli diabet bilan og'riq bolalarda parodont kasalliklar 13 nafar (65%) da aniqlandi, 7 nafar (35%) ($p < 0,001$) da esa aniqlanmadi. 1 yildan 5 yilgacha davom etgan qandli diabetli 30 nafar bolaning 20 nafari (67%) parodont kasallikka chalingan, 10 nafarida (33%) aniqlanmadi. Shunday qilib, parodont kasallikka chalingan 1 yildan 5 yilgacha bo'lgan diabetli bolalar intakt parodontli bolalarga qaraganda 2 baravar ko'p (4-rasm).



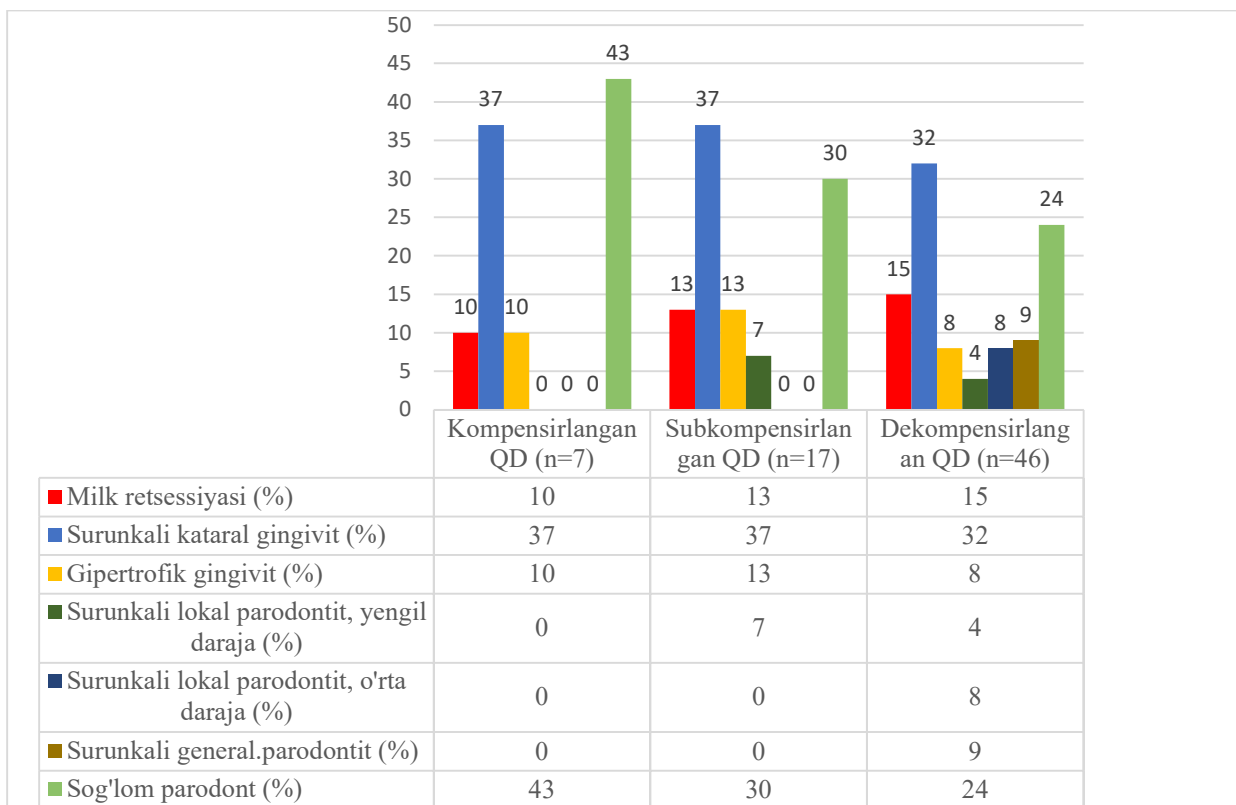
4-rasm. Qandli diabetli bolalarda asosiy kasallikning davomiyligiga ko'ra parodont kasalliklari.

Uchinchi guruh bolalari (20 bola) 6 yildan 10 yilgacha 1-tipdagi qandli diabet bilan kasallangan. Ushbu guruhdagi 17 nafar (85%) bolada turli xil parodont patologiyasi borligi aniqlandi va 3 nafar (15%) bolada intakt parodont aniqlandi. Qandli diabetning davomiyligi bir yilgacha bo'lgan bolalarda intakt parodont 35%, bir yildan besh yilgacha bo'lgan bolalarda 33%, 6 yildan 10 yilgacha bo'lgan bolalarda intakt parodont 15% hollarda aniqlandi ($p < 0,05$). Qandli diabet davomiyligi bir yilgacha bo'lgan bolalarda parodont patologiya quyidagicha taqsimlandi: surunkali kataral gingivit (35%) milk retsessiyasidan (15%) 2,4 baravar va gipertrofik gingivitdan (12%) 3 baravar ko'p kuzatildi ($p < 0,05$). Surunkali parodontit 3% hollarda, gingivit va milk retsessiyasi 62% hollarda ($p < 0,001$) uchradi.

Qandli diabetning davomiyligi 1 yildan 5 yilgacha bo'lgan bolalarda kataral gingivit bolalarning 34%da uchradi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, ushbu

guruhdagi bolalarda surunkali generallashgan parodontit (4%) kuzatildi. Asosiy kasallik 6 yildan 10 yilgacha bo'lgan bolalar guruhida gingivit va milk retsessiyasi asosiy kasallik 5 yilgacha bo'lgan bemorlar guruhiga nisbatan 55% dan 50% gacha kamaydi. Surunkali lokal parodontitli bemorlar soni 1,5 baravar (4% dan 6% gacha); lokal parodontitning yengil darajasi 2 baravar, generallashgan parodontit soni 4 baravar ko'paydi va bolalarning 16%ni tashkil qildi.

Shunday qilib, qandli diabetning davomiyligi oshishi bilan parodont kasalliklar tarkibida o'zgarishlar ro'y berdi, bu parodont zararlanishining yanada og'ir shakllarining paydo bo'lishi bilan bog'liq. Qandli diabetli bolalarda parodont kasalliklar asosiy kasallikning kompensatsiyasi darajasiga qarab, quyidagi tuzilishga ega (5-rasm):



5-rasm. Qandli diabetli bolalarda asosiy kasallikning kompensatsiya darajasiga ko'ra parodont kasalliklari.

Qandli diabetning kompensatsiya turida parodont kasalligi 4 nafar bolada (57%) aniqlandi, 3 nafar bolada (43%) ushbu kasalliklar aniqlanmadi.

Qandli diabet va parodont kasalligiga chalingan bolalar ushbu kasalliklarga chalinmagan bolalarga qaraganda 1,3 baravar ko'p edi. Surunkali kataral gingivit 37% hollarda uchraydi, bu gipertrofik gingivitga qaraganda 3,7 baravar ko'p (10%).

Qandli diabetning subkompensatsiya turi bo'lgan bolalar guruhida (HbA1c darajasi 6,6% dan 7,0% gacha) intakt parodontli bolalar (30%) va parodont kasalligiga chalingan bolalar (70%) nisbati biroz o'zgardi va natijada turli parodont kasalliklarga chalingan bolalar 2,3 baravar ko'paydi. Ushbu guruhda kataral gingivit (37%), milk retsessiyasiga (13%) va gipertrofik gingivitga (13%) ($p < 0,05$) qaraganda ko'proq uchradi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, 2 nafar bolada (7%) yengil darajadagi surunkali lokalizatsiyalangan parodontit qayd etildi.

Qandli diabetning dekompensatsiya turi bo'lgan bolalar guruhida (HbA1c darajasi 6,6% dan 7,0% gacha) intakt parodontli bolalar (24%) parodont kasalligiga chalingan bolalarga (76%) qaraganda 3 baravar kam ekanligi aniqlandi. Ushbu guruhdagi parodont kasalliklarining tuzilishi quyidagicha taqsimlandi: surunkali kataral gingivit (32%) milk retsessiyasidan 2 baravar (15%) va gipertrofik gingivitdan (8%) 4 baravar ko'proq uchradi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, ushbu guruhda 7 nafar bemorda (9%) parodont zararlanishining og'irroq shakli surunkali generallashgan parodontit qayd etildi.

Shunday qilib, 1-tip qandli diabetli bolalarda og'iz bo'shlig'I gigiyenasining qoniqarsiz holati asosiy kasallikning davomiyligi va kompensatsiya darajasiga bog'liq emas. Ko'rinib turibdiki, tekshirilgan bolalarda tish karashining motivatsiya nazorati mavjud emas. Shu bilan birga, qandli diabetning davomiyligi oshgani sayin parodont to'qimasining holati yomonlashdi. Surunkali kataral gingivit, milk retsessiyasi va gipertrofik gingivit asosiy kasallikning davomiyligi 1 yilgacha va 1 yildan 5 yilgacha bo'lgan bolalarda kuzatildi. 6 yildan 10 yilgacha bo'lgan qandli diabetli bolalarda parodont zararlanishining yallig'lanishdan destruktiv shakliga o'tish tendensiyasi kuzatildi. Shunga o'xshash tasvir turli darajadagi qandli diabetli bolalarda kuzatildi. Ya'ni, qandli diabetning kompensatsiya va subkompensatsiya

turi bo'lgan bolalarda parodont zararlanishining yallig'lanish shakllari va dekompensatsiya turida destruktiv tabiatdagi o'zgarishlar aniqlandi.

Shunday qilib, qandli diabetli bolalarda parodont to'qimada o'zgarishlar asosan asosiy kasallikning davomiyligi va og'irlik darajasiga bog'liq bo'lib, bu stomatologik profilaktikani o'tkazishda e'tiborga olinishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Kaslow R.A. Infections in diabetics. Diabetes in America.// NIH Publication №. 85, p.1468.
2. Wilson R.M. Infection and diabetes mellitus. // Textbook of Diabetes Blackwell Scientific Publications, London: 813-818.
3. Rayfield E.J., Ault M.J., Keusch G.T., Brothers M.J., Nechemias C., Smith H. Infection and diabetes: the case for glucose control.// American Journal of Medicine, 1982., № 72:439-450.
4. Wheat J.L. Infection in diabetes mellitus.// Diabetes Care, 1980, № 3: 187-197.
5. Lewis R.P., Sutter V.L., Finegold S.M. Bone infections involving anaerobic bacteria.// Medicine, 2003, 57: 279-305.
6. Genco R.J. Classification and clinical and radiographic features of periodontal disease. // Contemporary periodontics. St. Louis: Mosby, 2004, 63-81.
7. Page R.C. Gingivitis.// J Clin. Perio. № 13: 345-355.
8. Shah H.N., Collins D.M. Proposal for classification of Bacteroides asaccharolyticus, Bacteroides gingivalis, and Bacteroides endodontalis in a new genus, Porphyromonas.// International Journal of Systematic Bacteriology, 2002, № 38: 128- 131.