ЯЛЛИҒЛАНИШЛИ ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ СТОМАТОЛОГИК ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.

Раджабова Азизаханум Фармоновна

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро.

E-mail: azizaxanum.radjabova@bsmi.uz

Аннотация. Яллиғланишли ичак касалликларида (ЯИК) стоматологик касалликларининг ривожланиш муаммоси кам ўрганилган. Кўриниб турибдики, бу ЯИК этиологияси ва патогенезини тўлиқ ўрганилмаганлиги билан боғлиқ. Хорижий ва маҳаллий нашрларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғи яллиғланиш касалликлари ярали колит (ЯК)га қараганда Крон касаллигида (КК)да батафсилроқ кўриб чиқилган. Оғир такрорий ЯИК ва овқат ҳазм қилиш тизимининг турли даражадаги яллиғланиш касалликлари ўртасидаги яқин алоқалар оғиз бўшлиғи яллиғланиш касалликлари ривожланиши учун қулай шартларни яратади. Шуни таъкидлаш керакки, ECCO томонидан тақдим этилган стоматологик касалликларнинг тарқалиши тўғрисидаги маълумотлар ЯИКнинг экстраинтестинал кўриниши деб ҳисобланган афтоз стоматит билан чекланган.

Калит сўзлар: ичак, стоматит, Крон касаллиги (КК), ярали колит (ЯК), ECCO - Крон ва колит Европа ташкилоти,пародонтит,оғиз бўшлиғи касалликлари.

Аннотация. Проблема развития стоматологических заболеваний при воспалительных заболеваниях кишечника (Як) изучена мало. По-видимому, это связано с тем, что этиология и патогенез Яика недостаточно изучены. Анализ зарубежных и отечественных публикаций показывает, что воспалительные заболевания полости рта более подробно рассматриваются при болезни Крона (КК), чем при язвенном колите (ЯК). Тесная связь тяжелого рецидивирующего Яика и воспалительных заболеваний органов пищеварения различной степени тяжести создает благоприятные условия для развития воспалительных заболеваний полости рта. Важно отметить, что данные о распространенности стоматологических заболеваний, предоставленные Ecco, ограничены афтозным стоматитом, который считается экстраинтестинальным проявлением Яика.

Ключевые слова: кишечник, стоматит, болезнь Крона (КК), язвенный колит (ЯК), европейская организация Экко - Крона и колита,пародонтит,заболевания полости рта.

ISSN 3030-3907

Annotation. The problem of the development of dental diseases in inflammatory bowel diseases (ICS) has been little studied. Apparently, this is due to the fact that the etiology and pathogenesis of Yaik are not tўliq ўrgan. Analysis of foreign and domestic publications suggests that oral inflammatory diseases have been examined in more detail in Crohn's disease (KK)than in ulcerative colitis (Yak). Close ties between severe recurrent YAIC and various degrees of inflammatory diseases of the digestive system create favorable conditions for the development of oral inflammatory diseases. It is important to note that the data on the prevalence of dental diseases provided by ECCO is limited to aphthous stomatitis, which is considered an extraintestinal manifestation of Yaic.

Keywords: intestinal, stomatitis, Crohn's disease (KK), ulcerative colitis (Yak), ECCO - Crohn's and Colitis European Organization,periodontitis, diseases of the oral bladder.

АДАБИЁТЛАР ТАҲЛИЛИ ВА НАТИЖАЛАР. Кўплаб тадқиқотлар ЯИКда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида нафақат афтоз яллиғланишлар, балки кенгроқ симптомлар намоён бўлишини кўрсатади. Жаҳон адабиётида ККида юз-жағ аъзолари шикастланишининг бир неча юзлаб ҳолатлари тасвирланган.

Беморни клиник кўрикдан ўтказганда, гастроентеролог оғиз бўшлиғининг текшириш учун энг қулай бўлган жойларига эътибор қаратишини ҳисобга олиш керак. Шунинг учун, ECCO ЯИКида ичакдан ташқари кўринишларининг оғиз бўшлиғида тарқалиши тўғрисидаги маълумотлари 40% ини аниқлаштиришни талаб қилади.

КК овқат ҳазм қилиш тизимининг ҳар қандай қисмини ўз ичига олган тизимли сурункали касаллик ҳисобланади. Ушбу касалликда ичакда яллиғланиш белгилари устунлик қилади, аммо касаллик даврида ичакдан ташқари кўринишлар, шу жумладан оғиз бўшлиғида белгилар пайдо бўлиши мумкин. Кўпгина ҳолларда, оғиз бўшлиғининг яллиғланиши ичак яллиғланишидан кейин пайдо бўлади, ЯКга қараганда ККда ёшлар ва эркакларда яллиғланиш белгилари тез-тез учрайди.

М. Гарамсзеги ва бошқалар. тадқиқотида ККда юз-жағ соҳасининг шикастланишлари тизимлаштирилган. Тери шикастланиши, периорал эритема, лабнинг ўрта ёриғи, лабларнинг диффуз шиши, гингивит, стоматит, вестибуляр соҳада ва ретромоляр чуқурчада полипоид яралар, оғиз бўшлиғида афта кўринишидаги яралар, шиллиқ қаватнинг гиперплазияси билан локализация қилинган "тошли йўлакча", лимфаденопатия таъкидланган. Оғиз бўшлиғининг шикастланиши кўпинча узоқ анамнезга эга

ISSN 3030-3907

бўлган беморларда кузатилади, лекин баъзида улар ичак касалликлари бўлмаганида ҳам кўрилади.

ККги фонида сурункали стоматит сурункали яралар билан шиллиқ қаватнинг умумий эритемаси сифатида тавсифланади. Танглай шиллиқ қаватининг биопсиясида ноказеоз гранулёмалар аниқланган. Баъзи ҳолларда оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар ичак белгиларидан бир неча йил олдин пайдо бўлган.

ККнинг гистологик кўринишлари орасида жағ-фасциал соҳасида туберкулёз фолликулалар қайд этилган, улар эпителиоид ва казеоз некрозсиз кўп ядроли гигант ҳужайралар билан ифодаланади. Туберкулоид фолликулалар КК учун хос эмаслигини ҳисобга олиб, беморда афтоз яра, глоссит, хейлит, оғиз атрофидаги терининг қуриши, стоматит ва лабларнинг қалинлашиши бўлсагина ККга характерли ҳисобланади. Тадқиқотчилар оғиз бўшлиғининг вестибуляр соҳасида гранулёмаларнинг шаклланишига эътибор беришади, бу эса беморда КК мавжудлигини кўрсатади, кейинчалик эндоскопия натижаларига кўра ташхисни тасдиқлайди.

Яллиғланишли ичак касалликлари (ЯИК) билан хасталанган беморларда кузатиладиган оғиз бўшлиғининг яллиғланиш жараёнлари, хусусан Крон касаллиги (КК) фаол кечаётган ҳолларда, кўп учрашига қарамай, одатда ўртача даражада намоён бўлади.

A.J. Williams ва ҳаммуаллифлар лабларидаги шиш, ёноқ шиллиқ қаватида “тошли йўлакча” кўринишидаги ўзгаришлар, чизиқсимон яралар, шишлар ҳақида ёзадилар. Уларнинг фикрига кўра, 35% ҳолатларда беморларга махсус стоматологик даволаш талаб этилмайди, баъзи ҳолларда фақат кортикостероид дори воситалари самарали бўлган. Бошқа тадқиқотларда эса энг кўп зарарланадиган жойлар – ёноқ шиллиқ қавати, оғиз бўшлиғининг кириш қисми ва лаблар эканлиги аниқланган. Камроқ ҳолларда яллиғланиш жараёни альвеолар туби ва томоқ шиллиқ қаватига ўтиб, кўплаб афтоз яралар ривожланишига олиб келади.

Тадқиқотчиларнинг фикрича, ЯИКда энг кўп учрайдиган оғиз бўшлиғи касаллиги бу – афтоз стоматитдир. Умумий аҳоли орасида бу касалликнинг учраш частотаси 20–30% ни ташкил этади. Ярали колит (ЯК) бўлган беморларда 20%, Крон касаллигида эса 40% гача етади. Асосий касаллик фаоллиги ва афтоз стоматит ўртасидаги боғлиқлик тўлиқ аниқланган эмас — баъзи ҳолларда у умуман кузатилмайди. Шунингдек, бошқа ичакдан ташқари касалликларга эга беморларда стоматит кўпроқ учраши қайд этилган.

НАТИЖАЛАР. Оғиз бўшлиғининг яна бир носпецифик касаллиги – бу вегетатив йирингли стоматит (Pyostomatitis vegetans) бўлиб, у кўпроқ ЯКда

ISSN 3030-3907

учрайди. У кўплаб кичик пролифератив тўқималар ривожланиши, уларнинг яраланиши ёки йиринглаши билан намоён бўлади. Энг кўп зарарланадиган жойлар – ёноқ ва лаблар шиллиқ қавати, томоқ безлари, қаттиқ ва юмшоқ танглай, оғиз бўшлиғининг кириш қисми. Баъзи ҳолларда оғиз ва теридаги белгилари ичак белгилари пайдо бўлганидан 8–12 йил ўтгач ҳам ривожланиши мумкин. Бу стоматитнинг кучайиши кўп ҳолларда асосий ЯИК фаоллиги ошган пайтга тўғри келади.

Вегетатив йирингли стоматит жуда кам учрайдиган, лекин КК ва ҳар қандай сурункали ичак касалликларида ривожланиши мумкин бўлган оғиз бўшлиғи шикасти сифатида тан олинган.

ЯИКларининг турли шаклларидаги стоматологик кўринишлар орасида кўп ўхшашликлар мавжуд. Вегетатив стоматитдан ташқари, ЯК бўлган беморларнинг 10–30% да хейлит, афтоз стоматит, глоссит ва гингивит кузатилади. Бундай аломатлар, тахминларга кўра, анемия ва витамин етишмовчилиги билан боғлиқ бўлиб, улар озуқа моддаларининг яхши сўрилмаслиги ёки дори воситаларининг таъсири билан юзага келади.

Айрим ҳолларда, пародонт касалликлари ҳам ЯИКнинг оғиздаги кўриниши сифатида қаралади. Баъзи мутахассислар бу ҳолатни темир етишмовчилиги ва ККда тез-тез учрайдиган анемия билан боғлашади ва беморларга умумий касалликни истисно қилиш учун қўшимча текширув ўтказишни тавсия қилишади.

B. W. Sigusch пародонт тўқималаридаги яллиғланишни ЯИК фонда ҳатто иммунитет кўрсаткичлари нормал бўлса ҳам, маҳаллий даволаш самарасизлигини таъкидлайди.

R. A. Habashneh ва ҳамкасблари ўтказган тадқиқотда ЯИК бўлган беморлар орасида пародонт касалликлари тарқалишида ёш гуруҳлар бўйича катта фарқ аниқланган, бу кўрсаткич ЯИК бўлмаган одамларга нисбатан юқори бўлган. Кўп омилли таҳлил КК ва ЯК бўлган беморларда пародонтит оғирлигининг юқорилигини ва ЯКда ярали шикастланишларнинг КК ва назорат гуруҳига нисбатан кўпроқ эканини кўрсатган.

F. Brito ўтказган пародонтал микробиота бўйича молекуляр-биологик тадқиқотлар, КК ва ЯКда назорат гуруҳи билан солиштирилганда патоген инфекциялар даражаси юқори эканини аниқлади.

Айрим мутахассислар милклардан қон келиши, оғиз қуруқлиги ва афтоз стоматитни аминосалицилатлар ва иммунсупрессорлар каби дори воситаларини қабул қилиш билан боғлашади, аммо ҳозирги кунда бу дориларнинг ёндош таъсири оғиз бўшлиғидаги барча аломатларни тўлиқ тушунтириб беролмайди.

ISSN 3030-3907

"Орофасиал грануломатоз" (ОФГ) атамаси клиник ва гистологик характеристикалари бўйича КК га ўхшаш, юзнинг алоҳида қисмлари: лаблар, ёноқлар, кўз қовоқлари ва пешонанинг қалинлашиши билан тавсифланган оғиз бўшлиғининг шикастланишларини тавсифлаш учун ишлатилади. Баъзи ҳолларда лабларнинг қалинлашиши улардаги оғриқли вертикал ёриқлар мавжудлиги билан бирлаштирилади. К. Гандоур ва бошқалар. ОФГ ни оғиз бўшлиғининг Крон касаллиги деб ҳисоблаб, ичак белгилари йўқлигини таъкидлаб, ушбу беморларда касалликнинг қулай прогнозига шубҳа билдиради.

С. Гирлич ва бошқалар. ОФГни КК нинг асосий кўриниши ва кам учрайдиган синдром сифатида яралар ва гиперпластик гингивит билан биргаликда лабларнинг сурункали шишишини кўрсатган. Муаллифлар оғиз бўшлиғининг грануломатоз шикастланишини иммунитет танқислиги ҳолатининг оқибати деб ҳисоблашади ва ичак шикастланишини истисно қилиш учун қўшимча текширув зарурлигини таъкидлайдилар.

МУҲОКАМА. Олинган фактларни шарҳлашда тадқиқотчиларнинг қарама-қарши фикрларини қайд этиш керак, бу ЯИК этиологияси ва патогенезининг ҳал этилмаган муаммолари билан изоҳланади. Биринчидан, ККда оғиздаги кўринишларга қарашларда ягона позиция йўқ: уларни ичакдан ташқари кўринишлар ёки КК локализациясининг махсус шакли деб ҳисоблаш керакми?

ОФГни ўрганаётган бир гуруҳ америкалик олимлар гранулёма ичидаги СД3+ ва СД4+ Т-ҳужайраларининг кўпайиши ва гранулома ичидаги ИЛ-4 миқдорининг камайиши, СД4+ Т ҳужайралари ва СК (ИФН-г, ИЛ-10, хемокинлар) нинг юқори миқдори грануломадан ташқарида СД68+ макрофаглари даражасининг пасайиши фонида аниқланди. Муаллифлар иммунитетнинг Th1-турига ишора қиладилар ва ОФГни оғиз бўшлиғининг Крон касаллиги деб ҳисоблайдилар, бу ўз фикрларини бошқа грануломатоз касалликлар (саркоидоз ва сил) бўйича иммунологик тадқиқотлар билан тасдиқлайди.

Бошқа муаллифларнинг фикрига кўра, ОФГ ва КК турли касалликлардир. А. П. Збар ва бошқаларнинг катта тадқиқотида. ККда Th1 СД4+ ва ОПГда биопсияларда Th2 СД4+ устунлигини аниқлади.

ОФГ билан оғриган беморларни текширганда, 64% ҳолларда турли хил ичак касалликлари аниқланган ва 20 бемордан фақат 5 тасида ККнинг эндоскопик белгилари мавжуд еди.

Агар бирламчи кўринишлар юз-жағ соҳасида кузатилса, касалликнинг қайси босқичида ичакнинг шикастланиши ККга хос белгилар билан

ISSN 3030-3907

ривожланишини аниқлаш мураккаб. Тадқиқотчилар оғзаки симптомлар пайдо бўлганидан кейин бир неча йил давомида КК ташхиси қўйилмаган ҳолатлар ҳақида хабар беришади. H. Williams ва бошқалар. 6 йил давомида кузатилган ККнинг оғиздаги белгиларига шубҳа қилинган 29 бемор ҳақида маълумот тақдим етди. Уларнинг атиги 14 тасида (48%) ошқозон-ичак трактининг пастки қисмидаги шикастланишлар аниқланган. 9 (31%) беморда оғиз бўшлиғи белгилари КК ташхисидан олдин 4 йил давомида кузатилган. G. Harikishan ва бошқалар. ККнинг оғиздаги белгилари биринчи ёки ягона намоён бўлиши мумкин бўлган белгилар эканлигига ишонишади.

A.Rehberger ва бошқалар. оғиз бўшлиғида афтоз яралар учраганда, фаол КК бўлган беморда тизимли касалликнинг вазн йўқотиш, ЭЧТ ортиши ва ўткир фазадаги протеин даражаси каби белгиларигина қайд этилади.

Хулоса

Стоматологик касалликларининг ЯИКлари фаоллигига боғлиқлиги ҳақида турли хил фикрлар мавжуд. Баъзи маълумотларга кўра, оғиз касалликларининг кучайиши ЯИКнинг кучайиши билан боғлиқ бўлса, бошқаларга кўра, ошқозон-ичак трактидаги жараённинг фаоллигига боғлиқ эмас. Бир қатор муаллифлар ККнинг юқори фаоллиги билан ОБШҚ яллиғланишларининг юқори частотаси ва оғирлик даражаси боғликлигини таъкидлайдилар. Баъзи маълумотлар шуни кўрсатадики, КК кечиши патологик жараённинг локализациясига боғлиқ (ошқозон-ичак трактининг проксимал қисмлари, шу жумладан оғиз бўшлиғининг шикастланиши билан янада оғирроқ кечиши).

Оғиз бўшлиғида ЯИКнинг ўзига хос кўринишлари бўйича тадқиқотчилар ўртасида турли хил фикрлар мавжуд. Баъзи нашрларда вегетатив йирингли стоматит ЯИКнинг ўзига хос белгиси сифатида қаралади, бошқаларида эса бу ҳар қандай сурункали ошқозон-ичак касалликларининг мумкин бўлган белгисидан бошқа нарса эмас.

Оғиз бўшлиғида патологик жараёнларнинг ривожланиши ҳақида тушунча йўқ, ИБДда тананинг зарарланишининг тизимли хусусиятини ҳисобга олган ҳолда. Тиш касалликларини маҳаллий даволаш зарурлиги ҳақида қарама-қарши маълумотлар мавжуд. Баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, бу лезёнларни махсус даволашга ҳожат йўқ. Бироқ, бошқа муаллифларнинг фикрига кўра, ремиссияга еришиш учун маҳаллий ва тизимли стероидларни, иммуносупрессантларни ёки биологик терапияни қўллаш керак.

Шундай қилиб, оғиз бўшлиғидаги патологик жараёнлар ва ички органларнинг касалликлари, метаболик касалликлар ва иммунитет

ISSN 3030-3907

ҳолатидаги ўзгаришлар ўртасидаги боғлиқлик ҳақида ҳеч қандай шубҳа йўқ. Стоматологик касалликларининг хилма-хиллиги, ЯИК этиологияси ва патогенезининг ноаниқлиги ва турли нозологик шаклларнинг клиник кўринишларининг сезиларли ўхшашлиги ушбу патологик ҳолатни ташхислашда профилактика ва даволаш бўйича илмий асосланган тавсиялар тизимини ишлаб чиқиш учун комплекс ёндашув зарурлигини тақозо этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Раджабова А. Ф. Особенности стоматологического статуса пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника // Eurasian journal of medical and natural sciences // 2022 // volume 2 // issue 11, october // issn 2181-287x // p. 293 – 298 .
2. R.A. Farmonovna. Immunological aspects of the development of oral lesions in inflammatory bowel disease // American journal of pediatric medicine and health sciences // volume 01, issue 10, 2023 // issn (e): 2993-2149// p. 682-689.
3. Раджабова А.Ф. Питание и пародонтит // “World of science” republican scientific journal // 25th june 2024 // volume-7 // issue- / p.81-88.
4. Radjabova A.F. Basic types of digestion, basic functions of the digestive system // International bulletin of medical sciences and clinical research // - 2023 -volume 3 / issue 5, май. Issn: 2750-3399 / p. 67-71.
5. Раджабова А.Ф. Питание и пародонтит // “World of science” republican scientific journal // 25th june 2024 // volume-7 // issue- / p.81-88.
6. Раджабова А. Ф. Особенности стоматологического статуса пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника // Eurasian journal of medical and natural sciences // 2022 // volume 2 // issue 11, october // issn 2181-287x // p. 293 – 298.
7. R.A. Farmonovna. Immunological aspects of the development of oral lesions in inflammatory bowel disease // american journal of pediatric medicine and health sciences // volume 01, issue 10, 2023 // issn (e): 2993-2149// p. 682-689.
8. Radjabova A.F. Basic types of digestion, basic functions of the digestive system // International bulletin of medical sciences and clinical research // - 2023 -volume 3 / issue 5, май. Issn: 2750-3399 / p. 67-71
9. Ш Шадиева, М Гиязова. Сочетанная патология: заболевания пародонта и гастродуоденальной зоны// Stomatologiya, 80-83. 2021
10. Ш Ш Шадиева. Изменение стоматологического статуса и качества жизни у пациентов с helicobacter pylori-ассоциированнной функциональной диспепсией// Биология и интегративная медицина, 424-426.2021.

ISSN 3030-3907

11. Ш Шадиева, М Гиязова. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта// Общество и инновации 2 (4/S), 424-428. 2021.
12. Ш Ш Шадиева. Характеристика системы иммунитета у больных с хроническим генерализованным пародонтитом// Современные инновации, 38-39. 2019.
13. Ш Ш Шадиева. Роль иммунных механизмов у больных с воспалительной патологией пародонта // Новый день в медицине, 707-709. 2020.
14. Sharipova Gulnihol Idiyevna. Discussion of results of personal studies in the use ofmil therapy in the treatment of trauma to the oral mucosa// European Journal of Molecular medicineVolume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325Issued Bimonthly Requirements for the authors.
15. Sharipova Gulnihol Idievna. The use of flavonoid based medications in the treatment of inflammatory diseases in oral mucus// Asian journal of Pharmaceutical and biological research 2231-2218 SJIF 2022:4.465 Volume 11 Issue 1 JAN-APR 2022. P-98-101

ISSN 3030-3907