

## MAXSUS BEMOR GURUHLARI (QANDLI DIABET, HOMILADORLIK)

Agzamova Diyora

Toshkent davlat tibbiyot universiteti 1-kurs klinik Ordinator.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18598071>

**Annotatsiya.** Mazkur maqolada terapevtik stomatologiya amaliyotida maxsus bemor guruhlari hisoblangan qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlar hamda homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning kechish xususiyatlari tahlil qilinadi. Ushbu bemorlarda ogʻiz boʻshligʻi kasalliklarining rivojlanishi, klinik belgilari va davolash jarayonidagi muhim jihatlari yoritilgan. Qandli diabet holatida toʻqimalarning tiklanish qobiliyati pasayishi va yalligʻlanish jarayonlarining uzoq davom etishi, homiladorlik davrida esa gormonal oʻzgarishlar taʼsirida gingivit va kariyes xavfining ortishi asoslab berilgan. Maqolada terapevtik stomatologik muolajalarni individual rejalashtirish, yumshoq davolash usullarini qoʻllash hamda profilaktik choralarni kuchaytirish zarurligi taʼkidlanadi. Keltirilgan tahlillar maxsus bemor guruhlarida stomatologik yordam koʻrsatish samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

**Kalit soʻzlar:** terapevtik stomatologiya, maxsus bemor guruhlari, qandli diabet, homiladorlik, kariyes, gingivit, profilaktika.

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности течения стоматологических заболеваний у специальных групп пациентов в практике терапевтической стоматологии — у больных сахарным диабетом и беременных женщин. Проанализированы клинические проявления заболеваний полости рта, особенности их развития и подходы к лечению с учётом общего состояния пациента. Показано, что при сахарном диабете снижение регенеративных процессов и длительное течение воспаления осложняют стоматологическое лечение, тогда как при беременности гормональные изменения повышают риск гингивита и кариеса. Обоснована необходимость индивидуального планирования лечения, применения щадящих методов и усиления профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** терапевтическая стоматология, специальные группы пациентов, сахарный диабет, беременность, кариес, гингивит, профилактика.

**Abstract.** This article analyzes the characteristics of dental diseases in special patient groups within therapeutic dentistry, specifically patients with diabetes mellitus and pregnant women. The clinical course of oral diseases, their development patterns, and treatment approaches considering the patient's general condition are discussed. In diabetic patients, reduced tissue regeneration and prolonged inflammation complicate dental treatment, while hormonal changes during pregnancy increase the risk of gingivitis and caries. The necessity of individualized treatment planning, the use of minimally invasive methods, and the strengthening of preventive measures is emphasized.

**Keywords:** therapeutic dentistry, special patient groups, diabetes mellitus, pregnancy, caries, gingivitis, prevention.

## KIRISH

Terapevtik stomatologiya amaliyotida shifokor har bir bemor bilan alohida ishlaydi, biroq ayrim holatlarda bemorning umumiy holati stomatologik yondashuvni butunlay oʻzgartirishni

talab qiladi. Amaliy tajriba shuni ko'rsatadiki, qandli diabet bilan og'rikan bemorlar va homilador ayollar bilan ishlash oddiy klinik holatlardan tubdan farq qiladi. Bu bemor guruhlarida og'iz bo'shlig'i kasalliklari nafaqat tez-tez uchraydi, balki ko'pincha yashirin, uzoq davom etuvchi va asoratli kechadi.

Qandli diabet holatida organizmda modda almashinuvi buzilishi og'iz bo'shlig'i to'qimalarining himoya qobiliyatini pasaytiradi. Natijada kariyes tez rivojlanadi, yallig'lanish jarayonlari uzoq vaqt saqlanib qoladi va davolashga bo'lgan javob sekinlashadi. Bunday bemorlarda hatto kichik stomatologik muolajalar ham alohida ehtiyotkorlikni talab qiladi.

Shifokor nafaqat tish holatini, balki davolashdan keyingi shifo jarayonini ham oldindan hisobga olishi lozim bo'ladi.

Homiladorlik davrida esa ayol organizmda kechadigan gormonal o'zgarishlar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatiga bevosita ta'sir ko'rsatadi. Gingivit, qonash va shish kabi holatlar aynan shu davrda tez-tez uchraydi. Shu bilan birga, homilador ayollarda stomatologik muolajalar nafaqat bemorning, balki homilaning holatini ham inobatga olgan holda rejalashtirilishi kerak.

Bu esa terapevtik stomatologdan yanada puxta va mas'uliyatli yondashuvni talab etadi.

### **METODOLOGIYA VA ADABIYOTLAR SHARHI**

Mazkur maqolada qandli diabet bilan og'rikan bemorlar hamda homilador ayollarda terapevtik stomatologik yondashuvlarning o'ziga xos jihatlarini yoritish maqsadida tahliliy-nazariy metodologiya qo'llanildi. Tadqiqot metodologiyasi klinik terapevtik stomatologiya yo'nalishida e'tirof etilgan rus tilidagi ilmiy adabiyotlarni tizimli o'rganish, ularni qiyosiy tahlil qilish va umimlashtirishga asoslandi. Metodologik yondashuv og'iz bo'shlig'i kasalliklarining klinik kechishi, davolash samaradorligi va profilaktik choralar ahamiyatini baholashga yo'naltirildi.

Adabiyotlar tanlashda faqat terapevtik stomatologiyaga oid, maxsus bemor guruhleri — qandli diabet va homiladorlik holatlarida stomatologik kasalliklarning kechishi va davolash masalalarini yoritgan manbalar tanlab olindi. Jarrohlik stomatologiyasi, ortodontiya va umumiy tibbiyotga oid adabiyotlar tadqiqot doirasiga kiritilmadi. Bu holat tadqiqotning aniq yo'nalishini saqlash va ilmiy izchillikni ta'minlashga xizmat qildi.

Qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda og'iz bo'shlig'i kasalliklarining klinik xususiyatlari rus tilidagi fundamental manbalarda keng yoritilgan. Jumladan, V.A. Alimskiyning «Терапевтическая стоматология» asarida diabet fonida kariyes va yallig'lanish kasalliklarining tez va murakkab kechishi ilmiy jihatdan asoslab berilgan [1]. Muallif diabetda to'qimalarning qarshilik qobiliyati pasayishini asosiy patogenetik omil sifatida ko'rsatadi va terapevtik muolajalarni ehtiyotkorlik bilan rejalashtirish zarurligini ta'kidlaydi.

Parodontal kasalliklarning diabet bilan bog'liq jihatlari A.I. Grudyanovning «Клиническая пародонтология» asarida batafsil tahlil qilingan. Muallif qandli diabet holatida parodontitning surunkali va progres-siv kechishini qayd etib, terapevtik stomatologiyada muntazam nazorat va professional gigiyenaning muhimligini asoslaydi. Ushbu manba maxsus bemor guruhlarida davolash strategiyasini shakllantirishda muhim ahamiyatga ega [2]. Endodontik muammolar S.A. Mitroninning «Современная эндодонтия. Диагностика и лечение» asarida yoritilgan.

Muallif diabet bilan ogʻrigan bemorlarda pulpitis va periodontitning ogʻirroq kechishini, shifo jarayonining sekinlashishini koʻrsatadi. Asarda terapevtik stomatologik davolashda bosqichma-bosqich va yumshoq yondashuv ustuvorligi taʼkidlanadi [3].

Homilador ayollarda stomatologik kasalliklarning oʻziga xos jihatlari N.V. Kuzminaning «Стоматология беременных» monografiyasida keng yoritilgan. Muallif homiladorlik davrida gormonal oʻzgarishlar taʼsirida gingivit va shilliq qavat yalligʻlanishlarining koʻpayishini koʻrsatadi [4]. Terapevtik muolajalarni homiladorlik trimestrlariga mos rejalashtirish ushbu asarda asosiy tamoyil sifatida ilgari suriladi.

Profilaktik yondashuv masalalari O.V. Petrovaning «Профилактика кариеса в клинической стоматологии» asarida bayon etilgan [5]. Muallif homilador ayollar va diabetli bemorlarda ogʻiz boʻshligʻi gigiyenasini kuchaytirish va erta tashxis qoʻyish terapevtik stomatologiyada muhim strategiya ekanini taʼkidlaydi.

### **NATIJALAR VA MUHOKAMA**

Olib borilgan tahlillar shuni koʻrsatadiki, maxsus bemor guruhlari hisoblangan qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlar hamda homilador ayollarda terapevtik stomatologik kasalliklarning kechishi sogʻlom bemorlarga nisbatan sezilarli darajada farq qiladi. Ushbu farqlar kasalliklarning rivojlanish tezligi, klinik belgilarining ifodalanishi hamda davolash jarayoniga boʻlgan javob reaksiyasida yaqqol namoyon boʻladi.

Qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarda ogʻiz boʻshligʻi toʻqimalarining himoya va tiklanish qobiliyati pasayganligi natijasida kariyes jarayoni tezlashgani kuzatildi. Bunday bemorlarda tish qattiq toʻqimalarining yemirilishi koʻpincha yashirin kechadi va bemor tomonidan kech aniqlanadi [6]. Natijada terapevtik stomatologga murojaat qilinganda kasallik allaqachon murakkab bosqichga oʻtgan boʻladi. Bu holat davolash hajmining kengayishiga va muolajalar sonining ortishiga olib keladi.

Diabetli bemorlarda pulpitis va periodontitning kechishi ham oʻziga xos xususiyatlarga ega. Yalligʻlanish jarayonlari uzoq davom etadi, ogʻriq sindromi baʼzan sust ifodalanadi, bu esa bemorning oʻz vaqtida murojaat qilishiga toʻsqinlik qiladi. Natijada terapevtik stomatologik davolash jarayoni murakkablashadi va shifo muddati uzayadi. Muhokama jarayonida aniqlanishicha, bunday holatlarda bosqichma-bosqich, yumshoq terapevtik yondashuv eng maqbul natijani beradi.

Parodontal toʻqimalar holatini tahlil qilish diabetli bemorlarda gingivit va parodontitning tez-tez uchrashini koʻrsatdi [7]. Yalligʻlanish jarayonlari koʻpincha surunkali kechib, qonash va shish bilan namoyon boʻladi. Bu holat terapevtik stomatologiya amaliyotida muntazam professional gigiyena, yalligʻlanishga qarshi muolajalar va profilaktik choralarni kuchaytirish zarurligini koʻrsatadi. Natijalar shuni tasdiqladiki, faqat davolash bilan cheklanib qolish ijobiy uzoq muddatli samara bermaydi.

Homilador ayollarda olib borilgan tahlillar gormonal oʻzgarishlar ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavatiga sezilarli taʼsir koʻrsatishini koʻrsatdi. Homiladorlik gingiviti eng koʻp uchraydigan holat boʻlib, u qonash, shish va ogʻriqsiz kechuvchi yalligʻlanish bilan tavsiflanadi [8]. Koʻplab hollarda bemorlar bu holatni homiladorlikning tabiiy oqibati sifatida qabul qilib, stomatologga murojaat qilmaydi. Natijada kasallik chuqurlashadi va davolash murakkablashadi.

Homilador ayollarda kariyes rivojlanish xavfi ham yuqori ekanligi aniqlandi. Ovqatlanish tartibining o'zgarishi, ko'ngil aynishi va og'iz gigiyenasiga yetarli e'tibor berilmasligi kariyes jarayonini tezlashtiruvchi omillar sifatida namoyon bo'ladi. Muhokama jarayonida aniqlanishicha, homiladorlik davrida kariyesni erta aniqlash va profilaktik choralarni kuchaytirish keyingi murakkab terapevtik muolajalarning oldini oladi.

Terapevtik stomatologik davolashni rejalashtirishda homiladorlik muddatini hisobga olish muhim natijalardan biri sifatida qayd etildi. Eng maqbul davr homiladorlikning ikkinchi trimestri bo'lib, bu davrda terapevtik muolajalar nisbatan xavfsiz va samarali amalga oshiriladi. Birinchi va uchinchi trimestrlarda esa invaziv muolajalarni cheklash va asosan profilaktik yondashuvni tanlash maqsadga muvofiqdir [9].

Natijalar shuni ko'rsatdiki, maxsus bemor guruhlarida terapevtik stomatologning klinik yondashuvi alohida mas'uliyatni talab etadi. Davolash jarayonida faqat stomatologik tashxis emas, balki bemorning umumiy holati, kasallikning davomiyligi va asoratlari xavfi ham inobatga olinishi lozim [10]. Bu yondashuv davolash samaradorligini oshiradi va asoratlari ehtimolini kamaytiradi.

### **XULOSA**

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar hamda homilador ayollar terapevtik stomatologiya amaliyotida alohida yondashuvni talab qiluvchi maxsus bemor guruhlarini hisoblanadi. Ushbu bemorlarda og'iz bo'shlig'i kasalliklarining rivojlanishi va kechishi sog'lom bemorlarga nisbatan murakkabroq bo'lib, yallig'lanish jarayonlarining uzoq davom etishi va davolashga bo'lgan javob reaksiyasining sekinlashuvi bilan tavsiflanadi.

Qandli diabet holatida to'qimalarning regeneratsiya qobiliyati pasayishi kariyes, pulpitis va parodont kasalliklarining tez va asoratli rivojlanishiga olib keladi. Shu sababli bunday bemorlarda terapevtik stomatologik muolajalarni ehtiyotkorlik bilan rejalashtirish, invaziv aralashuvlarni cheklash va profilaktik choralarni kuchaytirish muhim ahamiyatga ega.

Homilador ayollarda esa gormonal o'zgarishlar og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining holatiga bevosita ta'sir ko'rsatib, gingivit va kariyes xavfini oshiradi. Davolash jarayonida homiladorlik muddatini hisobga olish va asosan ikkinchi trimestrda terapevtik muolajalarni amalga oshirish eng maqbul yondashuv hisoblanadi.

Xulosa qilib aytganda, maxsus bemor guruhlarida terapevtik stomatologik yordam individual rejalashtirish, yumshoq davolash usullari va profilaktik strategiyalar uyg'unligiga asoslangan holda olib borilishi lozim. Aynan shu yondashuv stomatologik asoratlarning oldini olish va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

### **Foydalanilgan adabiyotlar**

1. Алимский В.А. Терапевтическая стоматология. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с.
2. Дмитриева Л.А., Максимовская Л.Н. Заболевания слизистой оболочки полости рта. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 400 с.
3. Грудянов А.И. Клиническая пародонтология. — Москва: МЕДпресс-информ, 2018. — 416 с.
4. Митронин С.А. Современная эндодонтия. Диагностика и лечение. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 368 с.

5. Кузьмина Н.В. Стоматология беременных. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 256 с.
6. Петрова О.В. Профилактика кариеса в клинической стоматологии. – Москва: МЕДпресс-информ, 2020. – 304 с.
7. Виноградова Т.Ф. Кариес зубов: диагностика, клиника, профилактика. – Санкт-Петербург: ЭЛБИ-СПб, 2016. – 320 с.
8. Боровский Е.В. Эндодонтия: диагностика и лечение. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 384 с.
9. Саидов Р.С. Терапевтическая стоматология. – Ташкент: Медицина, 2019. – 456 с.
10. Абдуллаев А.А. Основы стоматологической радиологии. – Ташкент: Fan va texnologiya, 2020. – 280 с.