

ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 4 / 2026

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

4/2026

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор – профессор Тулаганов А. А.

1. Атабеков Нурмат Сатиниязович – д.м.н., проф., Санитарно-эпидемиологической службы спокойствия и общественного здравоохранения РУз.
2. Абдихакимов Абдулла Нусратиллаевич – д.м.н., проф., директор Таш. обл. филиала научно-практ. спец. центра онкологии и радиологии РУз.
3. Аминов Салохиддин Джураевич – д.м.н., проф. зав. каф. фармакологии, физиологии ТашПМИ.
4. Аминжон Каримов – д.м.н., проф., каф. органического синтеза ТашФарМИ.
5. Богдасарова Эльмира Сергеевна – д.м.н., проф., ТашФарМИ.
6. Таджиев Ботир Мирхашимович – д.м.н., проф., директор РСНПМЦЭМИПЗ.
7. Тулаганов Рустам Турсунович – д.б.н., проф., каф. фармакологии и клинической фармации ТФИ.
8. Маматкулов Ибрагим Хамидович (зам. глав. редактора) – д.м.н., проф., директор НИИХиФ РУз.
9. Сабиров Джахонгир Рузиевич – д.м.н., доцент, заместитель директора детск. нац. мед. центра по науке, образованию и международным связям.
10. Нарзуллаев Нуриддин Умарович – д.м.н., проф., БухГМИ.
11. Максудова Лайло Масхутовна (зам. глав. редактора) – д.м.н., доцент, каф. офтальмол. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
12. Касимов Одилжон Шодиевич – д.м.н. ведущий научный сотрудник ТашНИИВС.
13. Таджиев Мирхотам Мирхашимович – д.м.н., доцент каф. неврологии, детск. неврологии, мед. генетики ТашПМИ.
14. Облокулов Абдурашид Рахимович – д.м.н., проф., зав. каф. инф. болезней и детских инф. болезней БухГМИ.
15. Ибадова Гулнара Алиевна – д.м.н., проф., каф. инф., дет. инф. и паразит. заб. центра развития проф. квалиф. мед. раб.
16. Косимов Илхомжон Асомович – д.м.н., проф., каф. инф. болезней и детск. инф. заб., фтизиатрии и пульмонологии ТашПМИ.
17. Насиров Кабил Эркинович – д.б.н., с.н.с. Заведующий лаборатории электро-физиологии Института биофизики и биохимии Национального университета имени Мирзо Улутбека.
18. Ташмухамедова Шохиста Сабировна – д.б.н. профессор кафедры микробиологии и биотехнологии Национального университета РУз.
19. Кахоров Болта Абдугафарович – к.б.н., доц. кафедры физиологии человека и животных Национального университета РУз.
20. Зияева Шахида Тулаевна (ответственный секретарь) – к.м.н., доц. каф. фармакология, физиология ТашПМИ.
21. Ражабов Гулом Хурсанович – к.м.н., зав. лаб. института вакцин и сывороток РУз.

Зарубежные члены редколлегии:

22. Хамидова Гулзод Махсutowна – д.м.н., United RX. США. Штат Иллинойс.
23. Кравченко Ирина Эдуардовна – д.м.н., проф., кафедры инф. болезней ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» МЗ РФ.

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У. (Ташкент)
акад. РАН Кукес В.Г. (Москва)
акад. Тулегенова А.У. (Астана)
акад. Раменская Г.В. (Москва)
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент)

проф. Гариб Ф.Ю. (Москва)
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань)
проф. Мадреимов А.М. (Нукус)
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н. (Ташкент)

Ташкент – 2026

УДК 616.31:616.33/.36

GASTROENTEROLOGIK KASALLIKLAR VA BILIAR BUZILISHLAR FONIDA BEMORLARNING STOMATOLOGIK STATUSINI QIYOSIY BAHOLASH

Akhtamova Irodakhon Akbarovna., ORCID
Rajabov Otabek Asrorovich., ORCID

Buxoro davlat tibbiyot instituti.
i.axtamova@afu.uz

Kirish. Stomatologik status bemorning og'iz bo'shlig'i, tish qattiq to'qimalari, parodont, og'iz suyuqligi va funktsional stomatologik holatini aks ettiruvchi muhim klinik ko'rsatkich hisoblanadi. An'anaviy yondashuvda stomatologik status ko'pincha karioz tishlar soni, plomba va olib tashlangan tishlar, parodont holati, gigiyena darajasi hamda nokarioz nuqsonlar orqali baholanadi. Biroq so'nggi yillarda tish va og'iz bo'shlig'i kasalliklarini faqat mahalliy omillar bilan tushuntirish yetarli emasligi tobora aniq bo'lib bormoqda. Tish qattiq to'qimalarining barqarorligi ovqat hazm qilish tizimi, mineral almashinuv, so'lakning biokimyoviy tarkibi, umumiy somatik holat va metabolik jarayonlar bilan chambarchas bog'liq [3; 4].

Gastroenterologik kasalliklar stomatologik statusga bir necha yo'l orqali ta'sir ko'rsatishi mumkin. Surunkali gastrit, gastroduodenit, gastroezofageal reflyuks, ichak yallig'lanish kasalliklari, pankreatik yetishmovchilik va malabsorbsiya holatlari og'iz bo'shlig'i muhitini o'zgartiradi. Reflyuksda emal kislotali tarkib bilan takroran aloqa qiladi, dispeptik buzilishlarda ovqatlanish tartibi va og'iz bo'shlig'i pH darajasi izdan chiqadi, ichak patologiyasida esa mineral moddalar va vitaminlarni

ing so'rilishi pasayishi mumkin. Bu omillar emalning tabiiy remineralizatsiyasini susaytirib, dentin sezgirligini oshiradi va tish qattiq to'qimalari zararlanishiga sharoit yaratadi [1; 2].

Biliar buzilishlar ushbu jarayonda alohida ahamiyatga ega. O't pufagi motorikasi, o't yo'llari faoliyati va Oddi sfinkteri koordinatsiyasi buzilganda o't ajralishi nomuvofiq kechadi. O't yog'lar hazmi va yog'da eruvchi vitaminlar, ayniqsa D vitamini o'zlashtirilishida muhim rol o'ynaydi. D vitamini esa kalsiy-fosfor almashinuvining asosiy regulyatorlaridan biri bo'lib, emal va dentinning mineral barqarorligini saqlashda bilvosita ahamiyatga ega. Shu sababli biliar disfunktsiya tish qattiq to'qimalariga to'g'ridan-to'g'ri emas, balki ovqat hazm qilish, vitaminlar o'zlashtirilishi, mineral almashinuv va og'iz suyuqligi xususiyatlari orqali ta'sir ko'rsatishi mumkin [5; 6].

Biliar patologiyaning yana bir muhim jihati o't suyuqligining quyqalashishi bilan bog'liq. Bu holatda o't tarkibi bir jinsli bo'lmay qoladi, unda mikrozarra-lar, xolesterin kristallari va quyqasimon cho'kmalar paydo bo'lishi mumkin. O't suyuqligining bunday o'zgarishi o't kislotalari almashinuvi, lipidlar hazmi, ichak

mikrobiotasi va enterogepatik aylanish bilan bog'liq. Mazkur jarayonlar emalni bevosita yemirmaydi, ammo mineral almashinuv va og'iz suyuqligining himoya salohiyatiga noqulay somatik fon yaratishi mumkin [5].

Stomatologik statusni qiyosiy baholash aynan shu murakkab bog'liqlikni aniqlash uchun zarur. Gastroenterologik kasalliklarga ega bemorlar, biliar buzilishlari bo'lgan bemorlar va nazorat guruhini solishtirish orqali qaysi stomatologik belgilar tizimli patologiya bilan ko'proq bog'liqligini aniqlash mumkin. Bunda karioz zararlanishlar, emal eroziyasi, klinshaklli nuqsonlar, tish yeyilishi, giperesteziya, og'iz qurishi, og'izda achchiq ta'm, so'lak pH darajasi va bufer sig'imi kabi ko'rsatkichlar alohida ahamiyat kasb etadi.

Klinik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, surunkali ichak yallig'lanish kasalliklari bo'lgan bemorlarda tish qattiq to'qimalari zararlanishlari nazorat guruhiga nisbatan ko'proq uchraydi. Xususan, Kron kasalligi va yarali kolit bilan og'rigan bemorlarda emal eroziyasi, klinshaklli nuqsonlar va tish yeyilishi yuqoriroq ko'rsatkichlarda aniqlangan. Bu esa gastroenterologik kasalliklar fonida tish qattiq to'qimalari rezistentligi pasayishi mumkinligini ko'rsatadi [1].

Gastroenterologik va biliar buzilishlarga ega bemorlarning stomatologik statusini baholashda og'iz suyuqligi alohida diagnostik ahamiyatga ega. So'lak kislotalarni neytrallaydi, tish yuzasini yuvadi, emalga kalsiy va fosfat ionlarini yetkazadi, gidroksiapatit kristallarining tiklanishiga yordam beradi. Agar so'lak pH darajasi pasaysa yoki bufer sig'imi kamaysa, emal kislotali ta'sirga nisbatan zaiflashadi. Agar kalsiy va fosfatlar yetarli bo'lmasa, remineralizatsiya to'liq kechmaydi. Natijada emalda oqish dog'lar, xiralashish, eroziya

va sezgirlik paydo bo'lishi mumkin [3; 4].

Mavzuning dolzarbligi shundan iboratki, amaliy stomatologiyada gastroenterologik va biliar omillar ko'pincha yetarlicha baholanmaydi. Tishdagi nuqson ko'riladi, plomba yoki mahalliy davolash amalga oshiriladi, lekin ushbu nuqsonni qo'llab-quvvatlayotgan reflyuks, og'iz qurishi, achchiq ta'm, o't ajralishi buzilishi, mineral almashinuvdagi siljishlar yoki ovqatlanish tartibi chuqur tahlil qilinmaydi. Bunday yondashuv esa kasallikning qaytalanishi yoki yangi zararlanishlar paydo bo'lish xavfini kamaytirmaydi.

Tadqiqotning maqsadi gastroenterologik kasalliklar va biliar buzilishlar fonida bemorlarning stomatologik statusini qiyosiy baholash, tish qattiq to'qimalari zararlanishlari, og'iz suyuqligi ko'rsatkichlari, karioz va nokarioz nuqsonlar hamda somatik anamnez o'rtasidagi bog'liqlikni ilmiy jihatdan asoslashdan iborat [2; 6].

Ushbu yondashuv stomatologiya va gastroenterologiya amaliyotida muhim ahamiyatga ega. Chunki qiyosiy baholash orqali bemorlarni stomatologik xavf darajasiga ko'ra ajratish, emal demineralizatsiyasini erta aniqlash, profilaktik va remineralizatsion choralarni individual tanlash, shuningdek gastroenterolog bilan hamkorlikda kompleks kuzatuvni tashkil etish mumkin.

Gastroenterologik kasalliklar mavjud bo'lgan bemorlarda emal ko'proq kislota ta'siriga uchraydi. Ayniqsa gastroezofageal reflyuks, surunkali gastrit, gastroduodenit va ichak yallig'lanish kasalliklari sharoitida og'iz bo'shlig'ining kislota-ishqor muvozanati o'zgarishi mumkin. So'lakning himoya xususiyati pasayganda emal yuzasida oqish dog'lar, xiralashish, eroziya va sezgirlik paydo bo'ladi.

Biliar buzilishlar bo'lgan bemorlar-

da esa asosiy xavf o't ajralishining buzilishi, yog'lar hazmining qiyinlashishi va yog'da eruvchi vitaminlar, ayniqsa D vitamini o'zlashtirilishining pasayishi bilan bog'liq. Bundan tashqari, biliar

buzilishlarda og'izda achchiq ta'm, jig'ildon qaynashi, kekirish, ko'ngil aynishi va dispeptik belgilar kuzatiladi. Bu belgilar stomatologik tekshiruv vaqtida albatta so'ralishi kerak.

1-jadval.

Bemor guruhleri bo'yicha asosiy stomatologik belgilar

<i>Bemor guruhi</i>	<i>Ko'proq uchraydigan belgilar</i>	<i>Qisqa izoh</i>
<i>Gastroenterologik kasalliklar bo'lgan bemorlar</i>	<i>Emal eroziyasi, karioz zararlanish, tish sezgirligi</i>	<i>Reflyuks va og'iz muhiti kislotaliligi bilan bog'liq</i>
<i>Biliar buzilishlar bo'lgan bemorlar</i>	<i>Achchiq ta'm, giperesteziya, nokarioz nuqsonlar</i>	<i>O't ajralishi va mineral almashinuv buzilishi bilan bog'liq</i>
<i>Nazorat guruhi</i>	<i>Belgilar nisbatan kamroq</i>	<i>Asosan mahalliy gigiyenik omillar ta'sir qiladi</i>

Jadval uchta guruh o'rtasidagi asosiy farqni sodda ko'rsatadi. Gastroenterologik kasalliklarda emalga kislota ta'siri kuchliroq bo'lgani uchun eroziya va sezgirlik ko'proq kuzatiladi. Biliar buzilishlarda esa o't ajralishi, yog'lar hazmi va mineral almashinuv bilan bog'liq muammolar ustun bo'ladi. Nazorat guruhida bunday tizimli omillar kamroq bo'lgani sababli stomatologik zararlanishlar nisbatan pastroq bo'lishi kutiladi.

Surunkali ichak kasalliklari bo'yicha klinik ma'lumotlar bu fikrni tasdiqlaydi.

Kron kasalligi bo'lgan bemorlarda emal eroziyasi 21,3%, yarali kolitda 20,6%, nazorat guruhida esa 10,4% holatda aniqlangan [1].

Biliar buzilishlari bo'lgan bemorlarda stomatologik statusni baholashda faqat tish ko'rigi bilan cheklanmaslik kerak. Bemorning og'izda achchiq ta'm sezishi, yog'li ovqatdan keyin noqulaylik bo'lishi, o'ng qovurg'a ostida og'irlik, jig'ildon qaynashi va dispeptik belgilar haqida ma'lumot yig'ish zarur.

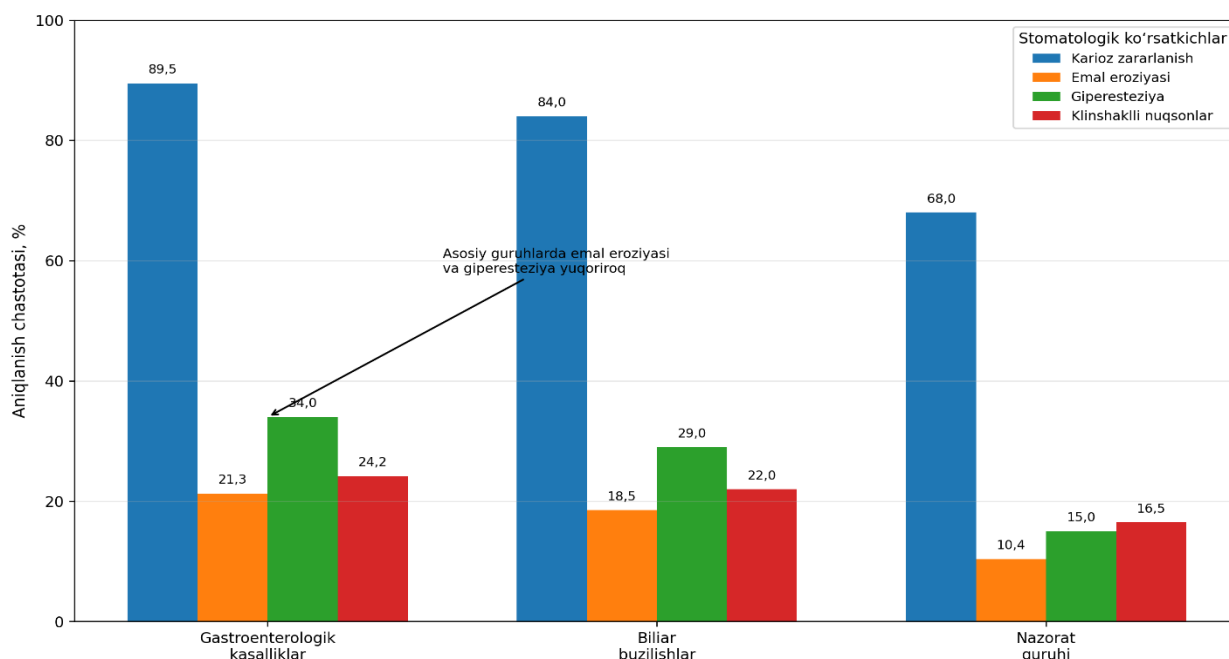
2-jadval.

Stomatologik baholashda tekshiriladigan oddiy ko'rsatkichlar

<i>Ko'rsatkich</i>	<i>Nima uchun kerak?</i>
<i>Emal eroziyasi</i>	<i>Kislota ta'siri bor-yo'qligini ko'rsatadi</i>
<i>Tish sezgirligi</i>	<i>Emal yupqalashishi yoki dentin ochilishini bildiradi</i>
<i>Karioz zararlanish</i>	<i>Emal himoyasi va og'iz muhiti buzilganini ko'rsatadi</i>
<i>Og'iz suyuqligi pH darajasi</i>	<i>Og'iz muhitining kislotali yoki me'yoriyligini baholaydi</i>
<i>Og'izda achchiq ta'm</i>	<i>Biliar yoki reflyuks belgisi bo'lishi mumkin</i>

Bu jadval amaliy tekshiruvda ishlatish mumkin bo'lgan eng oddiy va foydali ko'rsatkichlarni jamlaydi. Emal eroziyasi va tish sezgirligi tish qattiq to'qimalari zaiflashganini ko'rsatadi. Og'iz suyuqligi

pH darajasi emal uchun xavfli kislota muhitini aniqlashga yordam beradi. Og'izda achchiq ta'm esa biliar buzilish yoki reflyuks belgisi bo'lishi mumkin.



1-rasm. Gastroenterologik va biliar buzilishlar fonida stomatologik status ko'rsatkichlari, %

Diagrammada gastroenterologik kasalliklar va biliar buzilishlar bo'lgan bemorlarda stomatologik ko'rsatkichlar nazorat guruhiga nisbatan yuqoriroq ekani ko'rinadi. Gastroenterologik kasalliklar guruhida karioz zararlanish, emal eroziyasi va giperesteziya ancha faol namoyon bo'ladi. Biliar buzilishlar guruhida ham emal sezgirligi va nokarioz nuqsonlar nazorat guruhiga qaraganda yuqoriroq.

Qiyosiy baholashda eng muhim vazifa har bir guruhda stomatologik zararlanishning qaysi turi ustunligini aniqlashdir. Gastroenterologik kasalliklarda kislota ta'siriga bog'liq emal eroziyasi va karioz jarayon ko'proq ahamiyatga ega bo'ladi. Biliar buzilishlarda esa og'izda achchiq ta'm, dispepsiya, mineral almashinuvdagi siljishlar va tish sezgirligi muhimroq ko'rsatkich sifatida baholanadi.

Bunday yondashuv stomatologik davolashni aniqroq rejalashtirishga yordam beradi. Agar bemorda emal eroziyasi reflyuks bilan bog'liq bo'lsa, faqat tishni davolash yetarli emas, kislota yuklamasini kamaytirish va gastroenterologik holatni nazorat qilish kerak.

Amaliy nuqtayi nazardan, gastroenterologik kasalliklar va biliar buzilishlari bo'lgan bemorlar stomatologik xavf guruhi sifatida qaralishi kerak. Ularga muntazam stomatologik ko'rik, emalni remineralizatsiya qilish, og'iz suyuqligi pH darajasini nazorat qilish, gigiyena ko'nikmalarini yaxshilash va zarur hollarda gastroenterolog bilan hamkorlikda kuzatuv tavsiya etiladi.

Muhokama. Gastroenterologik kasalliklar va biliar buzilishlar fonida bemorlarning stomatologik statusini qiyosiy

baholash shuni ko'rsatadiki, tish qattiq to'qimalari zararlanishi faqat mahalliy gigiyena, tish karashi yoki ovqat tarkibidagi uglevodlar bilan izohlanmaydi. Emal va dentinning holati og'iz suyuqligi, kislota-ishqor muvozanati, kalsiy-fosfor almashinuvi, ovqat hazm qilish sifati va o't ajralishining fiziologik tartibi bilan chambarchas bog'liq.

Gastroenterologik kasalliklar guruhida emal eroziyasi, karioz zararlanish va tish sezgirligining yuqoriroq bo'lishi refluks, dispepsiya, og'iz bo'shlig'i pH darajasining pasayishi va so'lak himoya xususiyatlarining susayishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin [1; 3].

Biliar buzilishlar fonida stomatologik statusning o'zgarishi ko'proq bilvosita mexanizmlar orqali shakllanadi. O't pufagi motorikasi va o't yo'llari faoliyati buzilganda yog'lar hazmi, o't kislotalari almashinuvi, D vitamini o'zlashtirilishi va kalsiy-fosfor muvozanati izdan chiqishi mumkin. Bunday holat emal va dentinning mineral barqarorligini pasaytiradi.

Qiyosiy baholashda nazorat guruhi bilan asosiy guruhlar o'rtasidagi farqlar alohida ahamiyatga ega. Kron kasalligi va yarali kolit bilan og'rikan bemorlarda emal eroziyasi nazorat guruhiga nisbatan deyarli ikki baravar yuqori bo'lishi bu bog'liqlikni klinik jihatdan asoslaydi [1].

Og'iz suyuqligi bu jarayonda markaziy diagnostik ko'rsatkich hisoblanadi. So'lakning pH darajasi, bufer sig'imi, kalsiy va fosfatlar bilan to'yinganligi emalning kislota ta'siriga chidamliligini belgilaydi [3; 4].

Keksa yoshdagi bemorlar bo'yicha tahlil qilingan materiallar ham muhim ilmiy ahamiyatga ega. Ularda oshqozon-ichak kasalliklari, o't-tosh kasalligi, gastroezofageal refluks, og'iz qurishi, achchiq

ta'm, qabziyat, lipid almashinuvi buzilishi va boshqa somatik omillar birgalikda uchrashi mumkin.

Amaliy jihatdan qiyosiy baholash uchta vazifani bajaradi. Birinchidan, u gastroenterologik va biliar patologiyaga ega bemorlarni yuqori stomatologik xavf guruhiga ajratish imkonini beradi. Ikkinchidan, emal eroziyasi, giperesteziya, karioz faollik va nokarioz nuqsonlarning qaysi guruhda ko'proq uchrashini aniqlaydi. Uchinchidan, davolash va profilaktikani patogenetik omillarni kamaytirishga yo'naltiradi.

Xulosa. Gastroenterologik kasalliklar va biliar buzilishlar fonida bemorlarning stomatologik statusi nazorat guruhiga nisbatan ko'proq o'zgarishlarga ega bo'lishi mumkin. Bunday bemorlarda emal eroziyasi, giperesteziya, karioz zararlanish, klinshaklli nuqsonlar, tish yeyilishi va og'iz suyuqligi ko'rsatkichlaridagi o'zgarishlar ko'proq ahamiyat kasb etadi.

Gastroenterologik kasalliklar stomatologik statusga refluks, kislota ta'siri, dispepsiya, malabsorbsiya, ichak mikrobiotasi buzilishi va og'iz suyuqligi himoya xususiyatlarining pasayishi orqali ta'sir ko'rsatadi. Biliar buzilishlar esa o't ajralishi, yog'lar hazmi, D vitamini o'zlashtirilishi, kalsiy-fosfor almashinuvi va metabolik fon orqali emal hamda dentin barqarorligini susaytirishi mumkin.

Gastroenterologik va biliar patologiyaga ega bemorlar tish qattiq to'qimalari zararlanishi bo'yicha yuqori xavf guruhiga kiritilishi lozim. Ular uchun muntazam stomatologik ko'rik, remineralizatsion profilaktika, kislota yuklamasini kamaytirish, ovqatlanish tartibini me'yorlashtirish, og'iz gigiyenasini yaxshilash va gastroenterologik kuzatuv muhim hisoblanadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Tytyuk S. Yu., Iordanishvili A. K. Characteristics of hard dental tissues in chronic inflammatory bowel diseases in adults // Crimean Therapeutic Journal. – 2019. – No. 1. – P. 67–71.
2. Reyzvikh O. E., Schneider S. A., Non-eva N. O. The interrelation between the frequency of dental diseases and the level of somatic health in children: literature review // Innovations in Dentistry. – 2014. – No. 3. – P. 125–133.
3. Tsimbalistov A. V., Robakidze N. S. Pathophysiological aspects of combined pathology of the oral cavity and gastrointestinal tract // Dentistry for Everyone. – 2005. – No. 1. – P. 28–34.
4. Moroz B. T., Petrova N. P. Composition and properties of oral fluid in normal conditions and in major dental diseases. – Saint Petersburg: SPbMAPO, 2008. – P. 1–60.
5. Ledyankina M. A., Pachkunova M. V., Yaltseva N. V. Dysfunction of the biliary tract with biliary sludge as an initial stage of cholelithiasis // Bulletin of the Ivanovo Medical Academy. – 2024. – Vol. 29, No. 4. – P. 48–55.
6. Bakulin I. G., Avalueva E. B., Serkova M. Yu., et al. Biliary sludge: pathogenesis, etiology and drug therapy // Therapeutic Archive. – 2021. – No. 2. – P. 179–186.
7. Belousova E. A., Zlatkina A. R. Abdominal pain in functional gastrointestinal disorders: basic mechanisms and ways of correction // Experimental and Clinical Gastroenterology. – 2002. – No. 1. – P. 13–18.
8. Ilchenko A. A. Dysfunctional disorders of the biliary tract // Consilium Medicum. – 2002. – No. 1. – P. 20–23.
9. Kalinin A. V. Functional disorders of the biliary tract and their treatment // Clinical Perspectives of Gastroenterology and Hepatology. – 2002. – No. 3. – P. 25–34.
10. Yakovenko E. P., Grigoryev P. Ya. Chronic diseases of extrahepatic bile ducts: diagnosis and treatment. – Moscow: Medpraktika, 2000. – P. 1–64.
11. Agafonova N. A., Yakovenko E. P., Yakovenko A. V., Ivanov A. N. Biliary sludge: possibilities of conservative therapy // Medical Practice. – 2016. – No. 3. – P. 14–20.
12. Vakhrushev Ya. M., Khokhlacheva N. A. Cholelithiasis: epidemiology, risk factors, clinical course, prevention // Archive of Internal Medicine. – 2016. – Vol. 6, No. 3. – P. 30–35.
13. Ilchenko A. A. Bile acids in normal conditions and pathology // Experimental and Clinical Gastroenterology. – 2010. – No. 4. – P. 3–13.
14. Ilchenko A. A., Mechetina T. A. Small intestinal bacterial overgrowth syndrome: etiology, pathogenesis, clinical manifestations // Experimental and Clinical Gastroenterology. – 2009. – No. 5. – P. 99–108.
15. Larsen S., Bendtzen K., Nielsen O. H. Extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease: epidemiology, diagnosis, and management // Annals of Medicine. – 2010. – Vol. 42, No. 2. – P. 97–114.

РЕЗЮМЕ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И БИЛИАРНЫХ НАРУШЕНИЙ

Ахтамова Иродахон Акбаровна.,
Раджабов Отабек Асрорович

Бухарский государственный медицинский
институт.
i.axtamova@afu.uz

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы сравнительной оценки стоматологического статуса пациентов на фоне гастроэнтерологических заболеваний и билиарных нарушений. Заболевания желудочно-кишечного тракта, гастроэзофагеальный рефлюкс, воспалительные заболевания кишечника, а также дисфункция желчного пузыря и желчевыводящих путей способны оказывать опосредованное влияние на состояние твёрдых тканей зубов, ротовой жидкости и тканей пародонта. У таких пациентов чаще выявляются эрозии эмали, деминерализация, повышение интенсивности кариеса, клиновидные дефекты, патологическая стираемость зубов и гиперестезия. При сравнительной оценке стоматологического статуса недостаточно ограничиваться только клиническим осмотром зубов; необходимо учитывать уровень pH ротовой жидкости, её буферную ёмкость, состояние кальциево-фосфорного обмена, наличие признаков гастроэзофагеального рефлюкса, диспепсических жалоб и особенностей билиарного анамнеза. Сравнительный подход позволяет установить, что поражение твёрдых тканей зубов обусловлено не только местными факторами, но и сложными патогенетическими механизмами, связанными с нарушениями пищеварения, желчеотделения, защитных свойств ротовой жидкости и минерального обмена.

Ключевые слова: гастроэнтерологические заболевания, билиарные нарушения, стоматологический статус, сравнительная оценка, эмаль, дентин, ротовая жидкость, pH ротовой жидкости, буферная ёмкость, кальциево-фосфорный обмен, деминерализация эмали, эрозия зубов, гиперестезия зубов, гастроэзофагеальный рефлюкс, билиарная дисфункция.

SUMMARY

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASES AND BILIARY DISORDERS

Akhtamova Irodakhon Akbarovna.,
Rajabov Otabek Asrorovich

Bukhara State Medical Institute
i.axtamova@afu.uz

Abstract. This article presents a comparative assessment of the dental status of patients with gastrointestinal diseases and biliary disorders. Gastrointestinal diseases, gastroesophageal reflux, inflammatory bowel diseases, as well as gallbladder and biliary tract dysfunction may indirectly affect the condition of hard dental tissues, oral fluid, and periodontal tissues. Patients with these disorders are more likely to develop enamel erosion, demineralization, increased caries activity, wedge-shaped defects, pathological tooth wear, and dentin hypersensitivity. A comparative evaluation of dental status should not be limited to a clinical examination of the teeth alone; it should also include the assessment of oral fluid pH, buffering capacity, calcium-phosphorus metabolism, signs of gastroesophageal reflux, dyspeptic symptoms, and biliary history. This comparative approach demonstrates that damage to hard dental tissues is associated not only with local factors but also with complex pathogenetic mechanisms involving impaired digestion, altered bile secretion, reduced protective properties of oral fluid, and disturbances in mineral metabolism.

Keywords: gastrointestinal diseases, biliary disorders, dental status, comparative assessment, enamel, dentin, oral fluid, salivary pH, buffering capacity, calcium-phosphorus metabolism, enamel demineralization, dental erosion, dentin hypersensitivity, gastroesophageal reflux, biliary dysfunction.