

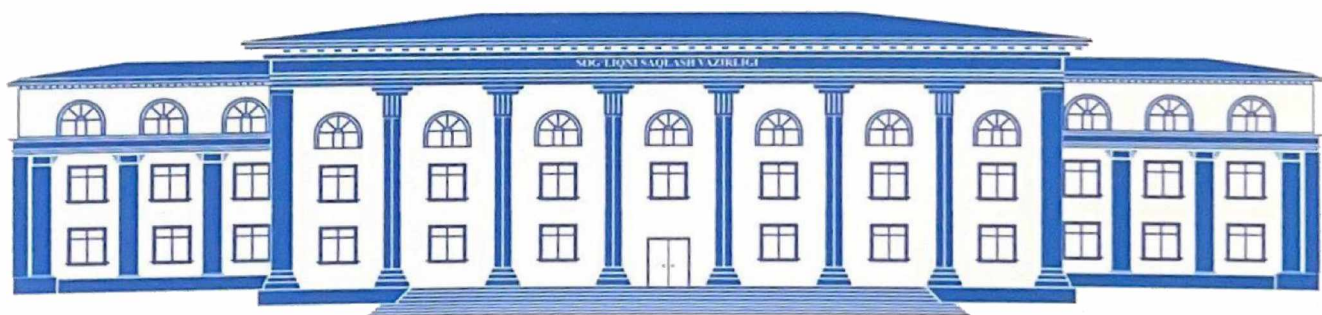
**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)



**O'ZBEKISTON
TIBBIYOT JURNALI**



O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2025 №5

ISSN: 0025-830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’rischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali”
Toshkent 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ – МУНДАРИЖА

КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

- Садыков Р.Р., Турсунова Ж.А.** / Морфологические особенности фаз рубцеобразования и их клиническое значение.....12
- Шарипова Б.Э., Аллаберганов Д.Ш.** / COVID-19 proliferativ davrida oshqozon osti bezining immunogistokimyoviy xos xususiyatlari.....21

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- Асраров У.А., Кушиев Д.Х., Абдурахманов С.** / Хирургическая тактика при лечении больных с распространенным атеросклерозом.....28
- Магруппов Б.А., Ражапов А.А., Умаров Д.А.** / Влияние экологических факторов приаралья на иммунный ответ при раке щитовидной железы.....35
- Aktamov A.F., Xomidov F.K., Madraximov J.R.** / Bolalarda surunkali buyrak kasalligini erta aniqlash va oldini olish42
- Давранов Э.Э., Кадиров Ж.Ф., Равшанов З.Х.** / Комплексные физиотерапевтические подходы и их роль в восстановлении функций у пациентов с травмой спинного мозга52
- Аляви А.Л., Ходжанова Ш.И.** / Клиническое значения определения агрегации тромбоцитов у больных с ишемической болезнью сердца принимающих антиагреганты.....62
- Бутабоев Ж.М., Шайхова Г.И., Касимов А.Л., Отакузиев А.З.** / Определение коморбидности при эхинококковой болезни.....70
- Сафаров М.Т., Ташпулатова К.М., Рузимбетов Х.Б., Лисицина А.Е.** / Применение результатов перитестометрии при планирование успешного протезирования малых зубных дефектов с применением дентальных имплантов.....76
- Axmatov B.N.** / To'g'ri ichak sarartoni qaytalanishini va operatsiyadan keyingi chandiqli o'zgarishlarni differensial tashxislashda MRT ning imkoniyatlari83
- Тахирова К.А., Кадырбаева А.А., Эргашев Н.А., Азимова А.А.** / Иммунологические критерии диагностики язвенно-некротического стоматита.....89
- Камилов Х.П., Сапаров А.Б.** / Клинико-лабораторные особенности трофической язвы полости рта.....96
- Бахрамова Ф.Н.** / Роль гормонального статуса в клиническом течении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у беременных женщин в послеродовом периоде..... 102
- Каххарова Д.Ж., Кадырбаева А.А.** / Молекулярно-биологическая характеристика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости.....108

| | |
|---|-----|
| Саидова М.А., Камиллов Х.П. / Оптимизация терапии воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта..... | 113 |
| Қосимов А.А., Хабилов Б.Н. / Клиническая оценка речевой функции у пациентов с полной адентией в процессе адаптации к съемным протезам..... | 119 |
| Daminova N.R., Maxkamova O.A. / Bronxial astma bilan kechuvchi tez rivojlanuvchi parodontitda periodontal to'qimalar yallig'lanishi va respirator tizim disbalansi..... | 126 |
| Бахрамова Ф.Н. / Иммунологические аспекты мукозального эпителия у беременных и кормящих женщин, перенесших герпетический стоматит..... | 131 |
| Эреджепов С.А., Рашидов М.М. / Оценка Прогностические факторы результатов лечения и оценка результатов ЭУВЛ с использованием дистанционного литотриптера WIKKON® НК.ESWL-V..... | 136 |
| Акбаров М.М., Ибадов Р.А., Исматуллаев З.У. / Причины Тактические и технические аспекты хирургического лечения рубцовых стриктур гепатикохоледоха после наложения билио-дигестивным анастомозам..... | 147 |
| Раимова М.М., Мурадова М.С. / Нейрометаболическая и клиническая корреляция когнитивных нарушений при хронических заболеваниях почек..... | 154 |
| Тожиева И.М. / Фенотипы СПКЯ: гормональный профиль, метаболические нарушения и их взаимосвязь у женщин репродуктивного возраста..... | 160 |
| Karimova M.Kh., Abdullayeva S.I., Vakhobova M.Sh. / O'tkir leykozda orbital va ko'z asoratlari..... | 165 |
| Тилляшайхов Н.М., Караходжаев Б.Ш. / Роль рецепторов роста EGFR и VEGF в прогнозировании рецидива колоректального рака..... | 171 |
| Исмаилов Ж.А., Расули Ф.О., Рустамова Ш.Ш., Оманов Ф.Ш., Сисенова А.А. / Меры по повышения качество жизни пациентов с пневмокозиозом..... | 176 |
| Даминова Ш.Б., Маткулиева С.Р., Исаходжаева Х.К. / Результаты анкетирования врачей по определения уровня информированности о факторах риска развития кариеса в детском возрасте..... | 182 |
| Гаффоров С.А., Джамбиллов Р.С., Улугбекова Д.Р., Гаффорова С.С. / Дисбиозни ташҳислаш ва оғиз бўшлиғи микроб таркибини шаклланишида соматик патологияларнинг аҳамиятини баҳолаш..... | 189 |
| Тилляшайхов Н.М., Караходжаев Б.Ш. / Анализ корреляционных связей между клиническими, морфологическими и молекулярными факторами при регионарном метастазировании колоректального рака..... | 202 |
| ОБЗОРЫ | |
| Kamilova I.A., Shaymurodova M.U. / Bachadon chandig'i bo'lgan ayollarda yo'ldosh o'sib kirishining epidemiologiyasi, etiologiyasi va patogenezini..... | 207 |
| Мусаева К.А. / Ортопедическая реабилитации при остеопорозе..... | 214 |

Джафаров С.М., Джафарова Н.А. / Сочетанный атеросклероз корональных и сонных артерий у пациентов с сахарным диабетом: эндокринологические аспекты и тактика лечения.....219

Парпиева Н.Н., Ахрорходжаев Н.Ш., Кадырбаева А.А. / Поражение пародонта у больных туберкулезом легких.....225

Туракулов У.Н., Мардонов Ж.Н., Эргашев Ф.М., Курбонова Д.Р., Садиков Р.А. / Современные подходы к локальному лечению фибринозно-гнойного перитонита (обзор литературы).....234

Usmanov F.K., Abdukadirova N.B. / Temporomandibular joint dysfunctions: a systematic review.....242

Индиаминов С.И., Тиляков А.К., Искандаров М.М. / Особенности повреждений структур шейного отдела позвоночного столба у детей и подростков при механической травме.....249

Холматова З.Д., Мухамедова М. С., Гулямов Д.Т., Одилова Ф. А., Хамидов И. С./Болалар ёшида ўтқир герпетик ва кандидозли стоматитларни физиотерапевтик даволаш услублари.....255

ЮБИЛЕЙ

Калиш Юрий Иванович таваллудининг 85 йиллига бағишланади.....261

**BRONXIAL ASTMA BILAN KECHUVCHI TEZ RIVOJLANUVCHI PARODONTITDA
PERIODONTAL TO 'QIMALAR YALLIG 'LANISHI VA RESPIRATOR TIZIM DISBALANSI**

Daminova Nargiza Ravshanovna - Toshkent davlat tibbiyot universiteti,

Gospital terapevtik stomatologiya kafedrası dotsenti, PhD

Maxkamova Oqila Abdushukurovna - Toshkent davlat tibbiyot universiteti,

Gospital terapevtik stomatologiya kafedrası dotsenti, PhD

Rezyume

Bronxial astma bilan murakkablashgan tez rivojlanuvchi periodontit holatidagi bemorlarda hayot sifati va nafas olish holatini baholash bemorlarning jismoniy holati va o'pkaning ventilyatsion-perfuziya qobiliyati pasayganligini hamda hissiy holat sog'lom odamlar guruhiga nisbatan keskin tarangligini aniqladi.

Kalit so'zlar: *bronxial astma, tez rivojlanayotgan periodontit, jismoniy mashqlar toleranligi, hissiy holat, nafas olish holati.*

Summary

Evaluation of indicators of quality of life and respiratory status in the group of patients with rapidly progressive paradontitis in combination with bronchial asthma revealed that in patients the indicators of the physical condition and ventilation capacity of the lungs were reduced, and the emotional state was tense compared to a group of healthy individuals.

Key words: *bronchial asthma, rapidly progressive paradontitis, exercise tolerance, emotional state, respiratory status.*

Резюме

Оценка качества жизни и респираторного статуса у пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом, осложненным бронхиальной астмой, выявила снижение физического состояния, вентиляционно-перфузионной способности легких, а также выраженное напряжение эмоционального состояния по сравнению с группой здоровых людей.

Ключевые слова: *бронхиальная астма, быстро прогрессирующий пародонтит, толерантность к физической нагрузке, эмоциональное состояние, респираторный статус.*

Hozirgi vaqtda periodontal holatning bronx-o'pka patologiyasi (kasalliklari) paydo bo'lishiga ta'siri to'g'risida ilmiy ma'lumotlar mavjud. Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarni stomatologik tekshirish natijalari ularda periodontal kasalliklarning yuqori tarqalganligini tasdiqlaydi. Bronxial astma fonidagi periodontal kasalliklarga chalingan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining ham nospetsifik, ham immun himoya omillarida sezilarli darajadagi buzilishlar aniqlanadi, bunda eng muhim o'zgarishlar gormon-bog'liq bronxial astmali bemorlarda kuzatiladi.

Tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, dori-darmonlarni, ularning aksariyati ingalyatsion kortikosteroidlar shaklida bo'lganlarini buyurish, shubhasiz, ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Boshqa tomondan, bunday bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining tabiiy himoya to'sig'ida (barrierida) buzilishlar qayd etiladi, so'lakda va tish qoplami (yotqizig'i) tarkibida o'zining alohida tajovuzkorligi bilan ajralib turadigan va antibakterial preparatlar bilan davolash qiyin bo'lgan patogen mikrofloraning yuqori konsentratsiyasi aniqlanadi.

Bronxial astma (BA) tez rivojlanayotgan periodontit (TRP) bilan birgalikda aholi orasida shoshilinch tibbiy muammolardan biri bo'lib, jiddiy ijtimoiy-tibbiy va iqtisodiy

oqibatlariga olib keladi, og'ir holatlarda nogironlikka olib keladi [1,3]. Hozirda "...nafas olish tizimining surunkali nonspeysifik kasalliklari va TRP kombinatsiyasi 17,7-28,0% hollarda qayd etilgan..." [2,5]. "Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, tish go'shti kasalliklaridan tishlarning yo'qolishi karies asoratlariga qaraganda 5 baravar tez-tez rivojlanadi va tarqalishi bo'yicha ikkinchi o'rinda turadi...". BAda TRPni erta tashxislash, oldini olish va davolash samaradorligini oshirish bugungi kunda tibbiyot mutaxassislari oldida turgan dolzarb muammolardan biridir [4,7,10].

Dunyoda periodontal va ichki organlarning qo'shma lezyonlari kabi stomatologik muammolarni o'rganishga qaratilgan bir qator tadqiqotlar olib borilmoqda. Ular taniqli joyni egallaydi, chunki bunday patologiya ta'sirlangan organlar o'rtasida yaqin funksional aloqaning mavjudligi sababli kasalliklarning o'zaro og'irlashtiruvchi kursi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, BA bilan og'rigan bemorlarda tez rivojlanayotgan periodontit kasallikning noqulay kechishini va bemorlarning hayot sifatining (HS) keskin pasayishini belgilovchi omil hisoblanadi.

TRP mexanizmi hali aniq emas va TRP [6,8,12] progressiyasining immunitet mahalliy link rolini yanada o'rganishni talab qiladi. Shu munosabat bilan o'pka ventilyatsion holatining (O'VH) shamollatish-perfuzion buzilishlari, tartibga solishning psixoemotsional omillari, BAda TRP rivojlanishi, hayot sifatini baholash va TRPni erta tashxislashning yaxshilanishi, prognozining asosiy mezonlarini ishlab chiqish bilan patogenetik bog'liq jihatlarni aniqlash muhim vazifalardan iborat. Mamlakatimizda aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini oshirish, jumladan, TRPni erta aniqlash va BAda TRPni samarali davolash bo'yicha maqsadli chora-tadbirlar ko'rilmogda [9,11].

Og'iz bo'shlig'ida mahalliy himoyaning hujayraviy omillari orasida neyrofillar muhim rol o'ynaydi. Neyrofillar o'zlarining retseptor tarkibi bo'yicha farqlanadi.

EB-retseptorlarni ifodalovchi (ekspressiyalovchi) neytrofillar populyatsiyasi periferik qon neytrofillarining asosiy qismini tashkil etadi va yetuk neytrofillar (EN-PO) deb belgilanadi. EB-retseptorlardan tashqari, komplementar retseptorlarni ham ifodalovchi neytrofillar esa erta (ikkilamchi) (DPOH) neytrofillar – kechki neytrofillarning kashshoflari (o'tmishdoshlari) deb belgilanadi.

Retseptor apparatidagi bu farqlar neytrofillarning himoya va yallig'lanish jarayonlaridagi turli rolini belgilaydi. Aynan yetuk neytrofillar (EN-PO) yuqori fagotsitar faollikka, fermentlar to'plamiga, bakteriolitik ta'sirga ega bo'lgan bakteritsid oqsillarga ega bo'lib, bu ularning yallig'lanishda shikastlangan tana hujayralari va to'qimalarini bartaraf etishda ham ishtirok etishini ta'minlaydi.

Kechki neytrofillar (EN-PO) miqdorining kamayishi hujayraviy himoya mexanizmlarining pasayishidan dalolat beradi va erta neytrofillar (DPOH) sonining ko'payishi bilan qoplanishi (kompensatsiyalanishi) kerak. Yetuk neytrofillar (EN-PO) sonining normallasishi mahalliy himoyaning hujayraviy omillari faolligining tiklanganligini ko'rsatadi.

Dunyoning etakchi tadqiqot markazlari tadqiqotlari nafas olish yo'llari kasalliklarida komorbid kasalliklarni erta tashxislash va davolashni optimallashtirishga qaratilgan. Bundan tashqari, BAda tez progressiv periodontitning rivojlanishiga nafas olish omillarining ta'siri asosiy o'rinda hisoblanadi. Barcha mavjud omillar parodontal va nafas olish tizimiga qo'shimcha zarar etkazishi, shuningdek, og'iz mukozasida qayta qurish, reparativ jarayonlarning oqibatlariga olib kelishi mumkinligi ko'rsatilgan. Olimlarning fikricha, «bizning» periodontal kasallik tarkibiy qismlarining ta'mirlanishi mahalliy yallig'lanish kasalliklari mexanizmi to'liq [2,8,11] o'rganib qilinmagan.

O'zbekistonda so'nggi o'n yil ichida stomatologik patologiyalar bilan astmaning oldini olishga bag'ishlangan tadqiqot ishlari olib borildi [6], shuningdek, ushbu tadqiqotlarda nafas olish tizimi kasalliklari, metabolik kasalliklar bilan bog'liq muammolar, TRP va alternativ davolash, astma bilan og'rigan bemorlarda shamollatish va perfuziya buzilishlarining oldini

olish davolash imkoniyatlari ko'rib chiqildi. «Bizning» TRPni erta aniqlash, o'z navbatida, bu masalalar bo'yicha tadqiqotlar dolzarbligini ko'rsatadi bemorlarning hayot sifati, bu holatda ta'siri.

Tadqiqot materiallari va usullari.

Tez progressiv periodontit (TRP) bilan og'rigan 32 bemorda BA va 20 sog'lom kishi (SK) bilan birgalikda kuzatuvlar o'tkazildi. Periodontit bilan tekshirilgan bemorlarning yoshlari 20 yoshdan 66 yoshgacha bo'lgan.

Davolanishdan oldin barcha bemorlarning umumiy klinik tekshiruvi quyidagilarni o'z ichiga olgan: ballar tizimiga muvofiq umumiy klinik parametrlarni baholandi; ob'ektiv fizik tekshiruvlar, qon, siydik va balg'amning umumiy tahlili;

Barcha ishtirokchilarning klinik tekshiruvi JSST tavsiyalarini hisobga olgan holda umumiy qabul qilingan usullar bo'yicha o'tkazildi (2016). Parodontal to'qimalarning holatini ob'ektiv baholash quyidagi ko'rsatkichlar yordamida amalga oshirildi: gigienik (OHI-S, Green & J. C., Vermillion J. R., 1964), parodontal (PI, Russel A. M., 1956) va papilli-marginal-alveolyar (PMA, Parma G., 1960, Silness-Loe gigienik indeksi, Muhlemann qon ketish indeksi-Cowell).

Klinik tadqiqotda turli intensivlikdagi quyidagi parodontal Alomatlar tahlil qilindi: og'riq, parodontal to'qimalarning yallig'lanishi, qon ketishi (QK), tish-gingival - periodontal cho'ntaklardan yiring oqishi va ularning tuzilishidagi o'zgarishlar (TÖ), og'izdan yomon hid kelishi (OH), parodontal to'qimalarning qizarishi (PQ), tishlarning patologik harakatchanligi va ularning siljishi.

- 6 daqiqalik yurish testi (6 MWD);
- modifikatsiyalangan Sietl so'rovnomasi bo'yicha hayot sifati tekshirish;
- spirografiya, pnevmotaxografiya orqali tashqi nafas olish funksiyasini baholash, oqim hajmini ro'yxatga olish va o'pkaning ventilyatsion holatini (O'VH) baholash uchun ko'rsatkichlarni kompyuter hisoblash, 1 soniyada majburiy ekspirator hajm (FEV1) va Tiffno indeksi (FEV1/FVC) "Medicor" (Vengriya). Obstruktiv ventilyatsion buzilishlarining qaytaruvchanligini o'rganish uchun dastlabki tadqiqotda beta-agonistlar bilan inhalatsion farmakologik test ishlatilgan;
- qonning kislorod bilan to'yinganligi (SaO₂) "OXY" apparati (Germaniya) yordamida pulsoksimetriyasi baholandi;
- bemorlarning psixoemotsional holati Spilberger-Xanin shkalasi yordamida psixologik testlarga muvofiq aniqlandi;

Yetarli miqdordagi tadqiqotlar materialini turli pozitsiyalardan tahlili uchun imkoniyat yaratdi.

Tadqiqot natijalarini statistik qayta ishlash standart dasturlar to'plami - "Excel-2012" yordamida IBM kabi zamonaviy hisoblash tizimlari yordamida amalga oshirildi. Variatsion parametrik va parametrik bo'lmagan statistika usullari o'rganilayotgan indikatorning o'rtacha arifmetikasi (M), o'rtacha (m) standart xatosini, nisbiy qiymatlarni (chastota, %) hisoblashda ishlatilgan. O'rtachalarni taqqoslashda olingan o'lchovlarning statistik ahamiyati kriteriy Styuarenta (t) tomonidan taqsimotning normaliligi (kurtos mezoni bo'yicha) va umumiy dispersiyalarning tengligini tekshirishda xato ehtimolini (p) hisoblash bilan aniqlandi (F - Fisher mezoni).

Tadqiqot natijalari.

Barcha bemorlarda bronxopulmoner tizimning shamollatish-perfuziya holati pasaygan. Shunday qilib, FEV1: 48,2±0,5%, SaO₂ 89,6±1,4% ni tashkil etdi, bu bronxlarning obstruktiv holatiga xosdir. AD bilan og'rigan bemorlarda to'qima gipoksiyasi va qonning kislorod bilan to'yinganligining pasayishi sharoitida 72,5% hollarda parodontal to'qima patologiyasi aniqlanadi. Parodontal to'qimalarning shikastlanishining klinik belgilari AD darajasi bilan aniq bog'liqdir.

BA + TRP bilan og'rigan bemorlar va SK o'rtasidagi hayot sifati ko'rsatkichlarining qiyosiy baholash shuni ko'rsatdiki, bemorlarda jismoniy holat (JH), emotsional holat (EH), kasbiga layoqati (KL) va davolanishdan qoniqish (DQ) ko'rsatkichlari mos ravishda 3,16 ballga kamaygan (NK bilan solishtirganda $p < 0,05$). BA+ TRP guruhidagi bemorlarda hayot sifatining yomonlashishi yanada aniqroq namoyon bo'lib: bemorlarda odatdagi kasbiy vazifalarini bajarishga qiynalishi, jismoniy faoliyat oqibatidan qo'rquvi va davolanishdan qoniqmasliklari aniqlandi. Olingan ma'lumotlar bemorlarning funksional holati va hayot sifati BA va TRP darajasining oshishi bilan sezilarli darajada yomonlashganini aks ettiradi. Korelyatsion tahlil natijalari HS va parodontal to'qima remodellanishi ko'rsatkichlari o'rtasida aniq bog'liqlikni ko'rsatdi: og'riq bilan ($r=0,43$), PMA parodontal cho'ntaklaridagi shikastlanishlar bilan PMA ($r= -0,35$), QK ($r=0,32$) va 6 MWD ($r=0,34$) ($p < 0,05$). Psixoemotsional buzilishlarni baholashda shaxsiy asabiylik (SHA) ko'rsatkichlarining dastlabki holati o'rganildi.

Bemorlarning shaxsiy tashvishlarini psixoemotsional tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, nazoratdagi SK bilan solishtirganda, reaktiv tashvish (RT) ta'siri $49,8 \pm 0,5$ ball qarshi $31,6 \pm 1,6$ ball. Shunday qilib, shaxsiy tashvish $53,8 \pm 0,5$ qarshi $33,5 \pm 0,6$ ballda namoyon bo'ldi. Bemorlarning 22 (%10,4) va 16 (%6,5) nafarida apatiya, qo'rquv, loqaydlik va noumidlik kuzatildi. Reaktiv holat 32 (%13,6) va 19 (%9,4) bemorlarda kuzatildi. Sinov paytida shaxsiy tashvish intensivligi 34,3% ga oshishi aniqlandi ($p < 0,05$). Tekshiruvdagi bemorlarda ma'lum bir qator vaziyatlarni tahdid sifatida qabul qilish tendensiyasi bilan tashvishli holat mavjud bo'ldi. Visseral kasalliklar ko'rinishidagi psixoemotsional moslashuv vazokonstriksiyaning rivojlanish mexanizmining boshlang'ich nuqtasi, keyinchalik parodontal to'qimalarda trofik buzilishlar deb taxmin qilish mumkin.

Umumiy xulosa:

1. Hayot sifati va nafas olish holatini baholash:
 - o BA + TPP bo'lgan bemorlarda jismoniy holat va o'pkaning ventilyatsion qobiliyati pasayganligi aniqlangan.
 - o Hissiy holat sog'lom odamlarga nisbatan keskin tarangligi (yomonlashgani) aniqlangan.
 - o Xulosa: Kasalliklarning birgalikda kechishi nafaqat jismoniy (nafas olish va o'pka funksiyasi), balki psixo-emotsional sog'liqqa ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.
2. Qiyosiy baholash (BA + TPP guruhida):
 - o Psixomotor nomutanosiblik mavjudligi aniqlangan.
 - o Xulosa: Bu holat markaziy asab tizimi faoliyatida buzilishlar yoki stress, xavotir kabi psixologik omillarning ta'sirini ko'rsatishi mumkin.
3. Tahlil qilingan natijalarning amaliy ahamiyati:
 - o Natijalar bronxial astmada parodontal to'qima kasalliklari darajasini tashxislash uchun qo'shimcha tekshiruv usullarini belgilashga imkon beradi.
 - o Profilaktika va hamroh terapiyasi (kompleks davolash) uchun markerlarni (ko'rsatkichlarni) aniqlashga yordam beradi.
 - o Xulosa: Bu ikki kasallik o'rtasidagi bog'liqlikni hisobga olgan holda, periodontitni davolash va profilaktikasi BA bilan kasallangan bemorlarda umumiy holatni yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etishi mumkin.

Tadqiqot bronxial astma va tez progressiv periodontitning birgalikdagi ta'sirini o'rganib, bemorlarning hayot sifati, o'pka funksiyasi va psixo-emotsional holatida sezilarli yomonlashuvlarni aniqlagan. Olingan ma'lumotlar BA bilan og'rigan bemorlarni kompleks tekshirish va davolashda, ayniqsa parodontologik holatni nazorat qilishda, yangi yondashuvlarni ishlab chiqish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. Ushbu kasalliklarning o'zaro ta'sirini hisobga olgan holda, stomatologik va pulmonologik yordamni integratsiyalash zarurligini ta'kidlaydi.

Adabiyotlar:

1. Belevskiy A. S. Global strategiya lecheniya i profilaktiki bronxialnoy astmi: Peressmotr 2014 g. - Rossiyskoye respiratornoye obshchestvo. 2015. - 148 b.
2. Microflora of the oral cavity and features of inflammation of the respiratory tract in patients with bronchial asthma in comorbidity with rapidly progressive periodontitis. / O.A.Maxkamova // Spectrum Journal of Innovation, Research and Development, 2751-1731, Vol 14, Poland-2023.P.60-64
3. Chuvarkova I. M. Analiz kliniko-immunologicheskogo statuta polosti rta u bolnix bronxialnoy astmoy, poluchayushchix ingalyatsionnuyu gormonalnuyu terapiyu // Sovrem, probl. nauki i obrazovaniya. - 2013. -№1.
4. Kazarina L. N. Chuvarkova I. M. Paresteziya slizistoy obolochki rta na fone priyema ingalyatsionnix gormonalnix preparatov u bolnix bronxialnoy astmoy // Vesti. Ros. voyen-med. akad. - 2018. -№1. - B. 104.
5. Osobennosti porajeniya polosti rta pri infekcii SARS-COV-2. Stomatologiya: № 2(83) (2021) / J. Rizayev, M. Axrorova,
6. Reznikova T. N. Psixonevrologicheskiye aspekti v kompleksnom lechenii bolnix paresteziyami slizistoy obolochki polosti rta // Parodontologiya. - 2002. - №1 (2). - B. 67-70.
7. Sarkisov K. A. Sostoyaniye mikrotsirkulyatsii slizistoy obolochki polosti rta pri parodontite u bolnix bronxialnoy astmoy: Avtoref. dne. ... kand. med. nauk. - Stavropol. 2011. - 15 b.
8. Evaluation of the immunological and respiratory status of patients with bronchial asthma with comorbid pathology of the oral cavity/ O.A.Maxkamova, N.R.Daminova// Journal of biomedicine and practice (Volume 10, Number 1, 2025) P. 338-342
9. Chuchalina A. G. Globalnaya strategiya lecheniya i profilaktiki bronxialnoy astmi. -M.: Atmosfera. 2011. - 160 b.
10. Sharipova N. S. Mediko-sotsialniy aspekt ili zabolevaniye bronxialnoy astmi I Int. J. Appl. A Fundament Res. - 2015. - №10. - B. -Vol. 12.-B. 204.