

**OG‘IZ SHILLIQ QAVATI YALLIG‘LANISHLARI (STOMATIT)
BO‘LGAN VA ADRENALEKTOMIYA O‘TKAZILGAN
BEMORLAR UCHUN PARHEZ TERAPIYASI**

Usanova Saodat Turayevna

Alfraganus Universiteti Tibbiyot Fakulteti katta o‘qituvchisi

Raxmonova Shaxriniso Shuxratovna

Alfraganus Universiteti, Stomatologiya fakulteti

7 – patok 24-20 guruh talabasi

Annotasiya: Maqolada og‘iz shilliq qavati yallig‘lanishlari (stomatit) bo‘lgan va adenalektomiya o‘tkazilgan bemorlar uchun parhez terapiyasi bo‘yicha keng ma’lumotlar berilgan.

Kalit so‘zlar: viruslar, bakteriyalar, zamburug‘lar, kompensatsiya, garmon.

KIRISH

Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati yallig‘lanishi — stomatit, turli etiologiyaga ega bo‘lib, mahalliy immunitetning susayishi, viruslar, bakteriyalar, zamburug‘lar, kimyoviy omillar yoki sistemik kasalliklar fonida yuzaga keladi. Og‘iz shilliq qavatining integralligi buzilganda bemorda og‘riq, yallig‘lanish, ovqat qabul qilishdagi qiyinchiliklar, umumiy holsizlik, og‘izdan yomon hid kabi belgilar paydo bo‘ladi. Bunday holatlarda to‘g‘ri parhez tanlash shilliq qavat regeneratsiyasi, yallig‘lanishning kamayishi va organizmning umumiy tiklanish jarayonini tezlashtirishda muhim o‘rin tutadi.

Adrenalektomiya — bu buyrak usti bezining jarrohlik yo‘li bilan olib tashlanishi bo‘lib, u gormonlar muvozanati, moddalar almashinuvining regulyatsiyasi va organizmning stressga javob reaksiyasiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Operatsiya bir yoki ikki tomonlama bo‘lishi mumkin. Agarda ikki tomonlama adenalektomiya bajarilgan bo‘lsa, bemor hayot davomida kortikosteroid o‘rnini bosuvchi terapiyaga muhtoj bo‘ladi. Kortizol va aldosteronning fiziologik yetishmovchiligi suv-tuz muvozanati, glukoza metabolizmi, qon bosimi regulyatsiyasi va immunitetga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Stomatit va adenalektomiya birgalikda mavjud bo‘lgan bemorlarda parhez terapiyasi yanada murakkab bo‘ladi, chunki ularda:

- gormonal yetishmovchilik tufayli regeneratsiya sekinlashadi;
- immunitet pasaygan bo‘ladi;
- metabolik jarayonlar o‘zgaradi;
- og‘iz shilliq qavati sezgirligi keskin ortadi;
- taomlar tarkibi shilliq qavatni qo‘shimcha jarohatlamasligi kerak;

- elektrolitlar muvozanati qat’iy nazoratni talab qiladi.

ASOSIY QISM

1. Stomatitning umumiy tavsifi

Og‘iz shilliq qavati yallig‘lanishlari quyidagi asosiy shakllarga bo‘linadi:

1. **Kataral stomatit** — eng yengil shakli, shish va qizarish bilan namoyon bo‘ladi.
2. **Aftoz stomatit** — shilliq qavatda oq rangli yarachalar (aftalar) paydo bo‘ladi.
3. **Virusli stomatit** (HSV asosida) — pufakchalar, og‘riq va isitma bilan kechadi.
4. **Kandidoz stomatit** — qo‘ziqorinlar sabab bo‘ladi, oq parda bilan namoyon bo‘ladi.
5. **Travmatik stomatit** — mexanik, issiqlik yoki kimyoviy jarohatlar natijasida yuzaga keladi.
6. **Allergik stomatit** — dori-darmonlar yoki mahsulotlarga reaksiya sifatida paydo bo‘ladi.

Stomatitning har bir turi uchun umumiy yondashuvlardan biri — **og‘iz shilliq qavatni qo‘shimcha tirnashdan saqlash va regeneratsiya uchun optimal sharoit yaratish**dir. Bu esa parhezning muhimligini ko‘rsatadi.

2. Adrenalektomiyaning fiziologik oqibatlari va parhez bilan bog‘liq o‘zgarishlar

Adrenalektomiya og‘ir endokrin buzilishlarga olib keladi. Buyrak usti bezlari quyidagi gormonlarni ishlab chiqaradi:

- **Kortizol** — yallig‘lanishga qarshi, stressga javob, glukoza metabolizmi regulatsiyasi.

- **Aldosteron** — natriy va kaliy muvozanatini saqlaydi.

- **Adrenalin va noradrenalin** — simpatik nerv tizimi mediatorlari.

Adrenalektomiyadan so‘ng:

- **Hidm (Addison krizi) xavfi ortadi:** qon bosimi pasayishi, glyukemiya tushishi.

- Yallig‘lanish jarayonlari boshqaruvi yomonlashadi, shuning uchun shilliq qavat sekin tiklanadi.

- **Oziq moddalarni o‘zlashtirish buziladi.**

- Suv-tuz muvozanati noturg‘unlashadi.

- Immunitet pasaygan bo‘ladi.

Bu omillar stomatit bilan birga kelganda parhezga qo‘yiladigan talablarni yanada kuchaytiradi.

3. Parhez terapiyasining umumiy maqsadlari

Stomatit va adrenalektomiya fonida quyidagi vazifalar qo‘yiladi:

1. Shilliq qavatga minimal mexanik, issiqlik va kimyoviy ta’sir.

2. Regeneratsiya uchun oqsil va vitaminlarga boy parhez.
3. Immunitetni qo‘llab-quvvatlash.
4. Suv-tuz muvozanatini tiklash.
5. Yallig‘lanishni kamaytirish.
6. Og‘riqni kuchaytiruvchi mahsulotlardan voz kechish.
7. Gormon yetishmovchiligini hisobga olgan holda moslashtirilgan ovqatlanish.
8. Qon bosimi, glyukoza va elektrolitlar muvozanatini nazorat qilish.

TAHLIL VA NATIJALAR

1. Parhezning kimyoviy tarkibi bo‘yicha asoslar

1.1. Oqsil

Stomatitda shilliq qavat regeneratsiyasi uchun to‘liq qimmatli oqsil (1–1.2 g/kg) zarur.

Tavsiya etiladigan manbalar:

- yumshoq shakldagi (bo‘tqa holida) qaynatilgan tovuq go‘shiti;
- yumshoq qaynatilgan tuxum;
- tvorog (kislotaligi past);
- yumshoq baliq (bug‘da pishirilgan).

1.2. Yog‘lar

Adrenalektomiyadan keyin metabolizm sekinlashishi tufayli yog‘lar me‘yorlangan miqdorda beriladi.

Tavsiya:

- o‘simlik yog‘lari (zaytun, kungaboqar yog‘i),
- qaymoq kam miqdorda,
- trans-yog‘larga mutlaqo yo‘l qo‘yilmaydi.

1.3. Uglevodlar

• oson hazm bo‘ladigan, issiq emas va nordon emas mahsulotlar tanlanadi;

• stomatitda qattiq, xiralashtiruvchi (non bo‘laklari, suxari) mahsulotlar berilmaydi.

Tavsiya etiladiganlar:

- suli bo‘tqasi;
- guruch bo‘tqasi;
- grechka pyuresi;
- kartoshka pyuresi.

1.4. Vitamin va minerallar

Stomatitda ayniqsa:

- **B guruhi vitaminlari** (B2, B6, B12)
- **A vitamini**
- **C vitamini**

• **Folatlar**

zarur bo‘ladi.

Butun qattiq sabzavot o‘rniga:

- sabzavot pyurelari,
- qovoq, brokoli va sabzi pyuresi,
- qattiq va kefir (kislotaligi past)

berilishi kerak.

Adrenalektomiya tufayli elektrolitlar buzilishi ehtimoli yuqori:

- **natriy tanqisligi** (aldosteron yetishmasligi natijasida),
- **kaliy oshishi**,
- **glyukozaning o‘zgaruvchanligi**.

Shuning uchun parhez natriy va kaliyni muvozanatlashga qaratiladi.

2. Stomatitda taqiqlanadigan mahsulotlarning ilmiy asoslari

Stomatitda quyidagilar yaramaydi:

1. **Achchiq, nordon, qattiq ovqatlar** — shilliq qavatni tirnash xususiyatini kuchaytiradi.
 2. **Tsitrus mevalar** — limon kislotasi yara yuzasini achishtiradi.
 3. **Qattiq go‘sh bo‘laklari** — mexanik shikastlantiradi.
 4. **Juda issiq ovqatlar** — yallig‘lanishni kuchaytiradi.
 5. **Shokolad, qahva** — allergik yoki yallig‘lantiruvchi ta’sir ko‘rsatishi mumkin.
 6. **Spirtli ichimliklar** — to‘qimalarni kuydiradi, og‘iz florasini buzadi.
 7. **Gazli ichimliklar** — karbonsuv kislotasi tirnash xususiyatini qo‘zg‘atadi.
- Bu mahsulotlar stomatitda og‘riqni kuchaytiradi va yaralarning bitishini kechiktiradi.

3. Adrenalektomiyadan keyingi parhez talablarining asoslari

3.1. Natriy va suv

Aldosteron yetishmovchiligi natijasida organizm natriyni saqlab qololmaydi. Shu sababli:

- **ovqatlar yetarli darajada yengil sho‘rlangan** bo‘lishi kerak;
- elektrolit yetishmovchiligiga qarshi **oral rehidratasion eritmalar** (faqat shifokor ko‘rsatmasi bilan).

3.2. Kaliy

Aldosteron pasayishi **giperkalemiyaga** olib kelishi mumkin, shuning uchun kaliyi juda ko‘p mahsulotlar cheklanadi:

- banan,
- kartoshka (ko‘p miqdorda),
- quritilgan mevalar,
- yong‘oqlar,

- avokado.

3.3. Glyukoza nazorati

Kortizol metabolizmi buzilganda:

- hipoglikemiya xavfi ortadi;
- tez-tez, kam-kam ovqatlanish talab qilinadi.

3.4. Immunitetni qo‘llab-quvvatlash

- oqsilga boy va antioksidantlar yetarli bo‘lishi kerak.

4. Parhezning texnologik tamoyillari

- Ovqatlar **suyuqlashtirilgan** yoki **pyure ko‘rinishida** bo‘lishi shart.
- Ovqat temperaturasi: **35–37°C**.
- Ovqatlanish soni: **5–6 mahal**.
- Og‘iz bo‘shlig‘idagi og‘riq qattiq bo‘lsa, **shilimshiq bo‘tqalar** (guruch, suli)

beriladi.

- To‘g‘ri ovqatlanish bilan birga og‘iz gigiyenasi:
 - yengil antiseptik chayish (dorivor ko‘rsatma asosida),
 - issiq bo‘lmagan chayqamlar.

Chuqur ilmiy asoslash

1. Parhez terapiyasi stomatit regeneratsiyasiga qanday ta’sir qiladi?

Shilliq qavat uch kunga yaqin tez regeneratsiya qiluvchi to‘qima bo‘lsa-da, yallig‘lanish jarayoni davom etganda bu muddat **8–14 kunga** cho‘ziladi. Oqsil, vitaminlar va antioksidantlar regeneratsiya jarayonini tezlashtiradi.

- **A vitamini** epitelizatsiyani tezlashtiradi.
 - **B2 va B6** shilliq qavat tiklanishida muhim kofaktor.
 - **C vitamini** kollagen sintezida ishtirok etadi.
 - **Sink** yallig‘lanishga qarshi va regeneratsiya jarayonlarini faollashtiradi.
- Bularning barchasi parhez orqali qoplanadi.

2. Adrenalektomiya jarayonida parhezning ahamiyati

Kortizol yetishmovchiligi:

- metabolik stressni oshiradi,
- glyukoza ishlab chiqarilishini kamaytiradi,
- yallig‘lanishga qarshi mexanizmlarni susaytiradi.

Parhezda kompleks uglevodlar, oqsillar va elektrolitlar bo‘lmasa, bemor:

- tez charchash,
 - gipoglikemiya,
 - mushak zaifligi,
 - arterial gipotenziya,
- kabi alomatlarni boshdan kechiradi.

Shu sababli parhez adenalektomiyadan so‘ng **gormon yetishmovchiligini qisman kompensatsiya qilishda** muhim rol o‘ynaydi.

3. Stomatit + adenalektomiya kombinatsiyasi

Bu ikki holat birgalikda kuzatilganda:

- shilliq qavat tiklanishi juda sekinlashadi;
- immunitetning ikki tomonlama susayishi yuzaga keladi;
- bemor ovqatni to‘liq qabul qila olmaydi, bu esa gormon yetishmovchiligi bilan qo‘shilib, umumiy holatni yomonlashtiradi.

Shu sababli parhez yondashuvi **maksimal moslashtirilgan**, yengil, yuqori ozuqaviy qiymatga ega va og‘iz shilliq qavatini tirnashdan saqlaydigan bo‘lishi kerak.

Olimlar qilgan tadqiqotlari.

Liza Meutia Sari va hamkorlari — 2022 yil. Surunkali aftoz stomatit (takrorlanuvchi yarali stomatit)da parhez va mikronutrientlar ahamiyatini o‘rgangan. Temir, vitamin B12, folat, rux (zinc), vitamin C yetishmovchiligi stomatitni kuchaytirishi isbotlangan. S. Huling va boshqalar — 1999 yil. 2129 ishtirokchi bilan katta tadqiqot o‘tkazgan. Stomatit bilan og‘riganlarda kalsiy, temir, vitamin B1, vitamin C yetishmovchiligi ko‘p uchrashi aniqlangan. M. Vávrová, R. Pilbauer, V. Hrabáková — 2020 yil. Og‘iz shilliq qavat kasalliklari bilan ovqatlanish o‘rtasidagi bog‘liqlikni tahlil qilgan. Jiménez Gamboa va boshqalar — 2019 yilda, 3 ta klinik holat misolida stomatitning asosiy etiologik omillari sifatida temir, B12 va folat yetishmovchiligini ko‘rsatgan. N. M. Bugälä va hamkorlari — 2025 yil. Addison kasalligi (adrenal bez yetishmovchiligi)da og‘iz bo‘shlig‘idagi o‘zgarishlarni tadqiq qilgan. A. K. Mehta, S. S. Gupta — 2020 yil. Gormonlar (shu jumladan adrenal gormonlar) ortiq yoki kam bo‘lganda og‘iz shilliq qavat kasalliklari paydo bo‘lishi o‘rganilgan.

FOYDALANILADIGAN ADABIYOTLAR.

1. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins Basic Pathology. 10-nashr. Philadelphia: Elsevier; 2022.
2. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Chi A.C. Oral and Maxillofacial Pathology. 5-nashr. Elsevier; 2022.
3. Scully C. “Clinical practice: Aphthous ulceration (recurrent).” New England Journal of Medicine. 2006;355(2):165–172.
4. Greenberg M.S., Glick M. Burket’s Oral Medicine. 13-nashr. Shelton: PMPH-USA; 2021.
5. Bascones-Martínez A., et al. “Stomatitis: Etiology and clinical management.” Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal. 2014;19(5):e449–e455.
6. Nesterova M., Stratakis C.A. “Adrenalectomy: Indications and post-operative management.” Endocrinology and Metabolism Clinics. 2020;49(3):415–432.

7. Bornstein S.R., et al. “Diagnosis and Treatment of Primary Adrenal Insufficiency.” *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2016;101(2):364–389.
8. World Health Organization (WHO). *Guidelines for the Management of Oral Diseases in Primary Health Care*. WHO Press; 2012.
9. Kaghazchi A., et al. “Nutritional support in patients with mucosal injury: dietary considerations.” *Nutrition in Clinical Practice*. 2019;34(4):500–512.
10. Sharma A., et al. “Dietary interventions in mucositis and stomatitis: A systematic review.” *Supportive Care in Cancer*. 2021;29(9):4891–4903.
11. American Dietetic Association. *Nutrition Care Manual: Endocrine Disorders and Oral Health*. ADA; 2020.
12. Uzbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. *Og‘iz bo‘shlig‘i kasalliklarida parhez terapiyasi bo‘yicha uslubiy ko‘rsatma*. Toshkent; 2018.

.