



QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI PATOLOGIYALARINING KLINIK-LABORATOR TAHLILI

Ho'jamberdiyev Behzod Botir o'g'li

Central Asian Medical University

Annotatsiya: Ushbu tezisda qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati patologiyalarining klinik ko'rinishlari, patogenetik asoslari va laborator tashxislash imkoniyatlari tahlil qilindi. Diabet fonida giperglikemiya, immun javobning susayishi, mikrosirkulyatsiya buzilishi, so'lak ajralishining kamayishi va og'iz mikrobiotasidagi o'zgarishlar shilliq qavatning infeksiya-yallig'lanish, trofik va funksional zararlanishlariga zamin yaratadi. Tezisda kserostomiya, og'iz kandidozi, stomatit, glossit, burchakli xeylit, sekin bituvchi eroziya-yaralar, ta'm sezish buzilishi va shilliq qavat achishishi kabi belgilarni klinik-laborator baholash mezonlari yoritildi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, kandidoz, kserostomiya, stomatit, klinik-laborator tashxis, so'lak, HbA1c, mikrobiologik tekshiruv.

Qandli diabet surunkali metabolik kasallik bo'lib, u nafaqat yurak-qon tomir, buyrak, ko'z va nerv tizimi asoratlari, balki og'iz bo'shlig'i holatiga ham sezilarli ta'sir ko'rsatadi. So'nggi yillarda diabet bilan bog'liq stomatologik muammolar alohida klinik ahamiyat kasb etmoqda, chunki og'iz bo'shlig'i shilliq qavati organizmdagi metabolik, immun va mikrosirkulyator o'zgarishlarga tez javob beradigan sezgir to'qimalardan biridir.

Giperglikemiya sharoitida so'lak tarkibi va miqdori o'zgaradi, shilliq qavatning himoya xususiyatlari pasayadi, Candida kolonizatsiyasi kuchayadi, yallig'lanish jarayonlari uzoq davom etadi va jarohatlarning bitishi sekinlashadi. Shu bois diabetik bemorda og'izdagi oddiy qizarish, achishish yoki quruqlik shikoyati faqat mahalliy stomatologik belgi emas, balki umumiy metabolik nazorat darajasini ham aks ettirishi mumkin.

Mavzuning dolzarbligi diabet tarqalishining ortib borishi va bemorlarning ko'p qismida kasallik uzoq vaqt davomida yetarli nazorat qilinmasligi bilan bog'liq. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati patologiyalarini kech aniqlash bemorda ovqatlanishdagi noqulaylik, og'riq, ta'm sezish buzilishi, nutq va yutishdagi qiyinchilik, protezdan foydalanishning yomonlashuvi va ikkilamchi infeksiyalar xavfini oshiradi. Ayniqsa og'iz kandidozi, protez stomatiti, burchakli xeylit, glossit, aftozga o'xshash yaralar va uzoq bitmaydigan eroziyalar diabet fonida tez-tez qaytalanishi mumkin. Bunday holatlarda faqat simptomatik davolash yetarli emas; klinik belgi glyukemik nazorat, so'lak funksiyasi, mikrobiologik omillar va bemorning gigiyenik odatlari bilan birgalikda baholanishi lozim.

Diabetda og'iz shilliq qavatining zararlanishi bir nechta patogenetik mexanizmlar orqali shakllanadi. Birinchidan, doimiy yoki tez-tez takrorlanuvchi giperglikemiya neytrofillar xemotaksisi, fagotsitoz va hujayraviy immun javobni susaytiradi. Ikkinchidan, mayda qon tomirlardagi mikrosirkulyator buzilishlar shilliq qavat trofikasini yomonlashtirib, regeneratsiya jarayonini sekinlashtiradi. Uchinchidan, so'lak bezlari faoliyatidagi o'zgarishlar kserostomiyaga olib kelib, yuvuvchi, buferlovchi va antimikrob himoya mexanizmlarini kamaytiradi. To'rtinchidan, so'lakdagi glyukoza miqdorining



ortishi Candida va ayrim shartli-patogen mikroorganizmlar uchun qulay muhit yaratadi. Natijada og'iz bo'shlig'ida mikrobiotsenoz buziladi, shilliq qavat qizaradi, achishadi, yengil jarohat ham uzoq vaqt bitadi va bemor tez-tez noqulaylikdan shikoyat qiladi.

Diabet bilan og'rig'an bemorda og'iz shilliq qavati patologiyalarini baholashda anamnez alohida ahamiyatga ega. Kasallik davomiyligi, dori vositalari, glyukemik nazorat, diabet turi, chekish, protezdan foydalanish, og'iz gigiyenasi, antibiotik va kortikosteroidlarni qo'llash, og'iz quruqligini kuchaytiruvchi dorilar hamda birga kechuvchi yurak-qon tomir yoki buyrak kasalliklari albatta aniqlanadi. Chunki aynan shu omillar shilliq qavatdagi o'zgarishning turini, og'irligini va qaytalanish ehtimolini belgilaydi. Klinik tekshiruv faqat ko'rinadigan yara yoki qoplamani yozib qo'yish bilan cheklanmasligi, balki bemorning umumiy diabetik profili bilan bog'lanishi kerak.

1-jadval. Diabet fonida og'iz shilliq qavati zararlanishlarining klinik-laborator talqini

Klinik belgi	Ehtimoliy mexanizm	Laborator baholash	Amaliy ahamiyati
Kserostomiya, achishish	So'lak ajralishi va buferlik pasayishi	Sialometriya, so'lak pH, HbAlc	Kandidoz va kariyes xavfini erta baholash
Oq yoki qizil blyashkalar	Candida kolonizatsiyasi, immun javob susayishi	Mikroskopiya, ekma, Candida identifikatsiyasi	Antimikotik davoni asoslash
Yaralar, eroziyalar	Mikroangiopatiya va sekin epitelizatsiya	Glyukoza/HbAlc, umumiy qon tahlili	Bitishi cho'zilgan jarohat sababini aniqlash
Glossit, ta'm buzilishi	Neyrosensor va trofik o'zgarishlar	Bl2, temir, glyukemik nazorat	Diabet va qo'shimcha defitsitlarni farqlash
Burchakli xeylit	Namlanish, Candida, protez yoki okklyuziya omili	Mikologik tekshiruv	Qaytalanishning oldini olish

Klinik tekshiruvda shifokor og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining rangi, namligi, yaltiroqligi, qoplamalar, eroziya-yaralar, til papillalari holati, lab burchaklari, protez bilan aloqador sohalar va milk chegarasini tizimli baholashi kerak. Diabetik bemorlarda shikoyat ba'zan aniq bo'lmaydi: bemor faqat og'iz quruqligi, achishish, nordon yoki achchiq ta'm, og'izdan hid kelishi, protez ostida kuydiruvchi sezgi yoki tez-tez yoriqlar paydo bo'lishini aytishi mumkin. Bunday belgilar klinik jihatdan yengil ko'rinsa-da, laborator tekshiruvsiz ularning sababi to'liq aniqlanmasligi mumkin. Ayniqsa oq qoplama mexanik olib tashlanganda qizarish qolsa, eritematoz kandidoz, protez stomatiti yoki travmatik yallig'lanish bilan qiyosiy tashxis o'tkazish zarur.

Laborator tahlilning birinchi bosqichi diabet nazoratini baholashdan boshlanadi. Och qoringa glyukoza, postprandial glyukoza va HbAlc ko'rsatkichlari og'iz shilliq qavati patologiyasining faolligi bilan bevosita bog'liq bo'lishi mumkin. HbAlc yuqori bo'lgan bemorlarda infeksiyaga moyillik, kandidoz qaytalanishi, jarohat bitishining sekinlashishi va periodontal yallig'lanishning og'ir kechishi ko'proq kuzatiladi. Shu sababli stomatologik ko'rikda glyukemik nazorat haqidagi ma'lumotni e'tiborsiz qoldirish diagnostik xatoga olib keladi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavati zararlanishi bor bemorda stomatolog endokrinolog bilan hamkorlikda ishlashi, davolash rejasini metabolik holatga moslashtirishi lozim.

Ikkinchi muhim yo'nalish so'lakni baholashdir. So'lak miqdori kamayganda shilliq qavat quriydi, mikrotravmalarga sezgir bo'ladi, protezlar ostida ishqalanish kuchayadi va mikroorganizmlar ko'payishi uchun qulay sharoit paydo bo'ladi. Sialometriya, so'lak pH



ko'rsatkichi, so'lak glyukozasi, ba'zi hollarda so'lakning mikrobiologik tarkibi klinik tahlilni chuqurlashtiradi. So'lak tekshiruvi invaziv bo'lmaganligi sababli diabetik bemorlar uchun qulay diagnostik vosita sifatida ahamiyatli. Biroq so'lakdagi o'zgarishlar yakka holda tashxis qo'ymaydi, ular klinik ko'rinish, anamnez va glyukemik ko'rsatkichlar bilan birga baholanishi zarur.

Uchinchi yo'nalish mikrobiologik va mikologik tekshiruvlardir. Og'iz kandidozi diabetik bemorlarda ko'p uchraydigan shilliq qavat patologiyalaridan biri bo'lib, u psevdonam qoplamalar, qizarish, til achishishi, protez ostida qizarish yoki lab burchaklarida yoriqlar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Candida faqat mavjudligi har doim ham kasallikni anglatmaydi, chunki u og'iz mikrobiotasining shartli a'zosi bo'lishi mumkin. Shuning uchun kolonizatsiya darajasi, klinik belgi, glyukemik nazorat va bemorning shikoyatlari birgalikda baholanadi. Mikroskopiya, ekma, zarur hollarda Candida turini aniqlash va davoga javobni nazorat qilish qaytalanuvchi holatlarda muhimdir.

Klinik-laborator tahlilda xavf guruhlarini ajratish profilaktik monitoringni kuchaytiradi. HbA1c yuqori bo'lgan, qandli diabeti uzoq yillardan beri davom etayotgan, protezdan foydalanuvchi, chekuvchi, og'iz gigiyenasi past, tez-tez antibiotik qabul qiluvchi yoki kserostomiya shikoyati bor bemorlar alohida nazorat qilinadi. Bunday bemorlarga qisqa muddatli davolashdan tashqari, takroriy ko'rik, so'lak holatini baholash, kandidoz qaytalanishini kuzatish, protez gigiyenasini o'rgatish va endokrinologik nazoratga yo'naltirish tavsiya etiladi.

2-jadval. Klinik vaziyatga qarab tavsiya etiladigan laborator yondashuv

Klinik vaziyat	Asosiy tekshiruv	Qo'shimcha tekshiruv	Kutiladigan natija
Og'iz quruqligi va achishish	Sialometriya, so'lak pH	HbA1c, dori anamnezi	Kserostomiya sababini aniqlash
Kandidozga o'xshash qoplama	Mikroskopiya va ekma	Candida turini aniqlash	Maqsadli antimikotik davoni tanlash

Qiyosiy tashxisda diabetga xos og'iz belgilari boshqa kasalliklar bilan adashmasligi kerak. Masalan, til achishishi faqat kandidoz emas, B12 tanqisligi, temir yetishmovchiligi, dori vositalari ta'siri yoki nevrogen omillar bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Uzoq bitmaydigan yara travma, protez bosimi, virusli infeksiya yoki malign jarayon belgisi bo'lishi ehtimolini ham talab qiladi. Oq qoplamalar kandidoz, leykoplakiya, lichen planus yoki dori bilan bog'liq o'zgarishlar bilan farqlanadi. Shuning uchun diabetik bemorda klinik-laborator tahlilning mohiyati bitta simptomni davolashdan ko'ra, uning metabolik, mikrobiologik va mahalliy sabablarini tizimli aniqlashdan iborat.

Davolash va profilaktika laborator natijalarga tayangan holda individual belgilanadi. Agar asosiy omil kserostomiya bo'lsa, suyuqlik rejimi, so'lak o'rnini bosuvchi vositalar, shilliq qavatni namlovchi preparatlar va dori anamnezini qayta ko'rish muhim. Kandidozda antimikotik davolash klinik shakl, protez mavjudligi va glyukemik nazorat bilan bog'liq holda tanlanadi. Eroziya va yaralarda travmatik omillar bartaraf etiladi, og'iz gigiyenasi yaxshilanadi va bitish dinamikasi kuzatiladi. Har bir holatda bemorga qondagi glyukoza nazorati, muntazam stomatologik ko'rik, protez gigiyenasi, chekishdan voz kechish va og'iz qurishini kuchaytiruvchi odatlarni kamaytirish haqida tushuntiriladi.



Amaliy tavsiyalar nuqtayi nazaridan diabet bilan ogʻrigan har bir bemorda ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati kamida yiliga ikki marta koʻzdan kechirilishi, quruqlik, achishish, qoplama, yoriq, yara va protez osti qizarishi kabi belgilar alohida qayd etilishi lozim.

Shilliq qavatda qaytalanuvchi kandidoz, uzoq bitmaydigan yara yoki sababsiz achishish aniqlansa, bemorni faqat mahalliy davolash bilan cheklash toʻgʻri emas; glyukemik nazorat, soʻlak funksiyasi va mikrobiologik tekshiruvlar birgalikda rejalashtiriladi. Bunday yondashuv erta tashxisni kuchaytiradi va stomatologik asoratlarni kamaytiradi.

Bemor bilan tushuntirish ishlari ham klinik-laborator tahlilning muhim qismi hisoblanadi. Diabetik bemor ogʻiz quruqligini oddiy noqulaylik deb emas, balki shilliq qavat himoyasi pasayganining belgisi sifatida qabul qilishi kerak.

Unga yetarli suyuqlik ichish, ogʻiz gigiyenasini saqlash, protezlarni toza tutish, chekishdan saqlanish, shakarli va yopishqoq mahsulotlarni cheklash, shifokor tavsiyasisiz antibiotik yoki antiseptiklarni uzoq qoʻllamaslik, shilliq qavatdagi oʻzgarishlar takrorlansa stomatolog va endokrinologga murojaat qilish tushuntiriladi.

Xulosa qilib aytganda, qandli diabet bilan ogʻrigan bemorlarda ogʻiz boʻshligʻi shilliq qavati patologiyalarining klinik-laborator tahlili stomatologik amaliyotning muhim yoʻnalishidir. Kserostomiya, kandidoz, stomatit, glossit, burchakli xeylit va sekin bituvchi eroziya-yaralar diabetning metabolik nazorati, immun holat, soʻlak funksiyasi va ogʻiz mikrobiotasi bilan chambarchas bogʻliq.

Klinik koʻrik laborator tekshiruvlar bilan toʻldirilganda tashxis aniqroq boʻladi, davolash individual tanlanadi va qaytalanish xavfi kamayadi.

Shuning uchun diabetik bemorlarda ogʻiz shilliq qavati holatini baholash faqat stomatologik tekshiruv emas, balki endokrinologik nazorat, mikrobiologik tahlil va profilaktik monitoring bilan uygʻun olib borilishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 11th ed. [Text]. – Brussels: International Diabetes Federation, 2025. – 117 p.
2. World Health Organization. Diabetes: fact sheet [Electronic resource]. – Geneva: WHO, 2025. – Access mode: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (accessed: 26.06.2026).
3. Centers for Disease Control and Prevention. Oral Health and Diabetes [Electronic resource]. – Atlanta: CDC, 2024. – Access mode: <https://www.cdc.gov/diabetes/diabetes-complications/diabetes-and-oral-health.html> (accessed: 26.06.2026).
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes – 2025 [Text] // Diabetes Care. – 2025. – Vol. 48, Suppl. 1. – P. S1–S350.
5. Mauri-Obradors E., Estrugo-Devesa A., Jane-Salas E., Vinas M., Lopez-Lopez J. Oral manifestations of diabetes mellitus: a systematic review [Text] // Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal. – 2017. – Vol. 22, No. 5. – P. e586–e594.
6. Rohani B. Oral manifestations in patients with diabetes mellitus [Text] // World Journal of Diabetes. – 2019. – Vol. 10, No. 9. – P. 485–489.



7. Mohammed M. J. et al. Oral findings, salivary biomarkers and Candida spp. in type II diabetic patients [Text] // International Journal of Microbiology. – 2024. – Article ID 8177437.
8. Tamai R., et al. Candida infections: the role of saliva in oral health – a review [Text] // Microorganisms. – 2025. – Vol. 13, No. 4. – Article 717.