



Аёлларда Эстроген Етишмовчилиги Оқибатида Тиш-Жағ Тизимидаги Ўзгаришлар Бўйича Умумий Тавсиф

Нурова Шоҳсанам Норпўлотовна¹

¹ Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация: Маълумки, кескин равишда эстроген гормонини етишмовчилиги ёки умуман йўқлигида организмнинг адаптация фазасида, юқори даражада стоматологик касалликларнинг ривожланиши эрта менопауза учрайдиган аёлларда кузатилган. Шунингдек, эстроген етишмовчилиги қаттиқ тиш тўқималарининг ҳолатига ва айниқса периодонтал тўқималарнинг ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши исботланган.

Калит сўзлар: тиш-жағ тизими нуқсонлари, пародонтал, гормонлар, менопауза

Бугунги кунда тиш-жағ тизимининг ҳолати аёл танасидаги гормонлар фонида ўзаро боғлиқлиги ҳаммага маълум. Ҳайз циклининг турли босқичларида гонадотроп ва стероид гормонларнинг циклик ўзгаришлари аёллардаги пародонтал тўқималарнинг ҳолатига таъсири ҳақида далиллар шундан далолат беради. Эстроген етишмовчилиги тишларнинг қаттиқ тўқималарининг ҳолатига ҳам айниқса периодонтал тўқималарнинг ҳолатига ҳам салбий таъсир кўрсатиши исботланган. Эстроген даражасининг беморларнинг тиш-қатор ҳолатига таъсири маҳаллий гормонларни алмаштириш терапиясидан фойдаланганда тиш-қатор тўқималарининг ижобий ўзгариш билан тасдиқланади [1,12].

Ҳар йили жаҳон популяциясида эрта менопауза ёшидаги аёллар сони 25 миллионга ошади ва 2020 йилгача бу рақам 47 миллионга ошиши кутилмоқдалиги айтилган. Эрта менопауза даври, эстроген танқислиги ва жарохлик менопауза ҳолатида аёллар сони билан боғлиқ турли касалликлар частотасининг барқарор ўсиши ҳисобланади [2,3].

Шу билан бирга сут беши саратони (СБС) аёлларда учрайдиган онкологик касалликлар орасида етакчи ўринни эгаллайди. Жаҳон касалликлари тузилмасида сут беши саратони (СБС) 25,8% ўта хафли ўсмалардир. Онкопатологиянинг хотин-қизлар орасида ўлим (СБС) учун сабаб кўп ҳолларда хафли ўсмаларнинг янги турлари, генетик тузилиши бўйича ўсимталарнинг бир хил эмаслиги, ўсимта ҳужайраларнинг айрим гуруҳлари (ўсимта субклонлари) нинг инвазив метастазланган ҳолларда ва дори-дармон барқарорлигини шакллантириш қобилияти асосида ётади. Ўсимта ичидаги гетрогенлик кўринишларнинг турли шаклларини ўрганиш ва унинг клиник кечиш билан боғлиқ алоқалари ва давога жавоб бериш замонавий онкологиянинг энг муҳим вазифасидир. Ўсимта ичидаги гетрогенлик (СБС), шу жумладан, суррогат маркерлар (ER, PR, Her2/neu, Ki-67) нинг саратон ҳужайралари билан ҳар хил экспрессияда намоён бўлади. Бугунги кунда суррогатни (иммуногистохимик) қисмини аниқлаш беморларни даволаш тактикасини танлашда “олтин стандарт” ҳисобланади. Суррогат намунаси СБС узоқ давр давомида ўтказилди, биринчи мартада трепан биопсия олиб

Ўтказилди, кейинги йилларда клиник амалиётда операцион материалда бирламчи ўсимта қайтадан намуналаштириш барпо этилди. Касалликнинг бугунги даврида ўзгармайдиган молекуляр биологик параметрлар тўғрисидаги устувор концепцияга қарамадан, кўплаб тадқиқотлар натижалар тўғрилигини кўрсатмоқда. Неоадъювант терапиядан сўнг (СБС) бўлганда, трепанбиопсия билан операцион материални бир-бирига солиштириганда ER, PR и Her2/neu экспрессия даражалар 1,8%, 15,0% ва 1,2% ни ташкил этади. Бундан ташқари, дастлабки ўсимта ва метастаз ўчоқ ўртасидаги молекуляр-биологик тажрибаларнинг дискординатлигини ўрганишда, кейинги икки ўн йиллик давомида ретро ва проспектив тадқиқотлар давомида бирламчи ўсимта ва метастастик очагининг ER-, PR- ва HER2 СБС да 3,2- 54,0%, 14,3-43,0% и 0-33% ташкил этади [12]. Таъкидлаш жоизки, тақдим этилган маълумотлар тизимли терапия схемасининг ўзгаришига сабаб бўлди.

Ҳаётда яшаш муддати ошиши билан диссминатцияланган жараёни бўлган беморлар, энг сезиларли-гормонга боғлиқ бўлган ўсмалардир. Буларнинг барчаси суяк тизимининг соғлом сақлашни долзраб муаммоси ҳисобланиб чунки мушак-скелет тизимининг нормал ишлашини таъминлайди. [4].

Сут беги саратонини билан касалланган беморларни узок муддат даволаш жараёнида суякларнинг умуртқа поғонасининг катта ва кичик оғриқ синдромлари пайдо бўлади, узок вақт давомида безовта қиладиган ва тўхтамайдиган бўғим оғриқлари диспансер назоратида кузатилган. Беморларда оғриқ синдромининг ривожланиш патогенези СБС да кўпинча остеопороз (ОП) туфайли юзага келади. Кимёвий терапия ва гормон терапия суяк тузилишининг метаболлик жараёнига катта таъсир қилишни ўз ичига олган омиллардир. [13].

Кимётерапия ҳам суякнинг минерал зичлигига таъсир қилиб суяк тўқимаси билан тухумдон дисфункцияси цитотетик терапия фонида бу ўз вақтида эрта менопауза ва остеопорознинг тез ривожланишига сабаб бўлади.

Сут беги саратонида (СБС) гормонларга боғлиқ ҳолда кечадиган ўсимталарга таъсир қиладиган препаратлар беморнинг ҳайз циклига таъсир қилиб шу билан бирга суяк зичлигида ҳам ўзгариш содир бўлади. Кўкрак беги саратонининг адъювант даволаш учун тамоксифен ёки гонодотроп-рилизинг гормони антогонистлари қўлланилади, бир йиллик даволаниш давомида 7% гача суяк йўқотилишига олиб келади [9].

Шунингдек жарроҳлик оварэктомиа кўрсатмаларига кўра сунъий менопаузага олиб келади, бу остеопорозга хос бўлган синиш хавфини оширади. [8]. Шундай қилиб, сут беги саратони даволашда эндокрин терапия, кимётерапия ва жарроҳлик усуллардан фойдаланиш оқибатида суяклардаги ўзгаришлар ҳозирги пайтда долзраб муаммо бўлиб келмоқда. [9]. Остеопороз бу саратон касаллигига чалинган беморларга салбий таъсир кўрсатиб нохуш ахволларга олиб келмоқда. [6].

Пародонт тўқимаси касалликларини тарқалиш муаммосини ҳал қилиш замонавий стоматологиянинг энг муҳим ва долзраб вазифалардан биридир. Аҳоли орасининг 12% да соғлом пародонт. 35 ёшдан ошган одамларда пародонтнинг дастлабки ўзгаришларнинг улуши аста-секин 26-15% га камайди, шу билан бирга ўртача ва оғир ўзгаришларнинг 75% гача ўсиши кузатилди. Бу эса ўз навбатида тиш-жағ тизимида функционал бузилишларнинг пайдо бўлишига олиб келади. ЖССТ маълумотларига кўра пародантал касалликлар натижасида тишларнинг йўқотилиши тиш-жағ тизимининг функционал бузилишлари кариес асоратларига қараганда беш баровар тез ривожланади ва барча тиш касалликлари орасида тарқалиш даражаси бўйича иккинчи ўринда туради. ЖССТ маълумотларига кўра пародонт касаллик даражаси ўсмирларда 55-69%, 35-44 ёшларда, 86,2% ни ташкил қиладиган ва 40-50 ёшда (65-98%) сезиларли даражада ошади. Шу муносабат билан ушбу касалликларнинг диагностикаси, даволаш ва олдини олиш умумий тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга бўлади. Пародонт касалликларини этиологияси ва патогенези масалалари маҳаллий ва умумий омилларнинг умумий таъсири нуктаи назаридан изоҳланади, улар орасида гормонал ўзгаришлар, айниқса постменопауза даврида ифодаланган. Постменопауза даврида эстроген даражасининг етишмаслиги суяк резорбцияси ва шаклланиши ўртасидаги номуносабликни

келтириб чиқариши исботланган, бу эса суякларнинг структурасини тез ўзгаришига, остеопорознинг ривожланишига ва унинг асоратларига олиб келади. Ҳозирги босқичда тана суякларининг турли бўлимларида суяк минерал зичлиги ва интерапроксимал бўлимлардаги альвеоларо баландлиги ўртасидаги боғлиқлик аниқланди. Тадқиқот натижаларига кўра суяк скелетининг минерал зичлигини пасайиши альвеоларо баландликни, альвеоляр ўсикни милкка бириккан ёки ўтувчи бурмагача пасайишига олиб келади ва постменопаузал остеопороз пародонтал касаллик учун ҳафли омилдир.

Адабиётлар:

1. А.М. Торчиновым, Г.Л. Дорониным, И.В. Склянкиной., Лечение и профилактика остеопороза и болезней пародонта при гипозэстрогенных состояниях у женщин. //Материалы 1 пзучіюй сессии "Актуальные иаучпые и практические проблемы стоматологаи", Москва, 1996, с.36.
2. Аккер Л.В. и др., 2.2007; Савельева Г.М. и др., 2013
3. А.М. ТорчиноЕым, Э.М, Кузьминой, Г.Л.Дорониным,И.В. Склянкиной, Влияние недостаточности половых гормопов на состояние пародонта у жешцин. //Матсриалы межинститутской научной коиференции, посвященной 850-летию г.Москвы "Актуальные вопросы охраны здоровья населения крупного города", Москва, 4 сентября, 1997г., с.26-27
4. Беневоленская Л.И., ҳаммуаллифлар билан, 2006;Скрипникова И.А., 2010; Псреводчикова И.И., Стенина М Б., 2014
5. В.Ю. Дорошиіюй, Е.Г. Олевской., Состояние тканей пародонта у женщин с гипозэстрогснией в зависимости от плотности костной ткани 4. Влияние ЗГТ на сотояние пародонта у женщин со сниженной секрецией эстрогенов. // Тезисы XX Итоговой научной коиференции молодых ученых ММСИ, Москва, 08.04.1998, с.54.
6. Лесняк О.М., с соавт., 2008; Оганов В.С., Новиков В.Е., Кабицкая О.Е., 2008; Непарокомов А.Ю., с соавт., 2012; Переводчикова Н.И., Стенина М.Б., 2014; Дыдыкина И.С., 2015;Gnant M., 2008
7. А.М. Торчиновым, Э.М. Кузьминой, Г.Л. Дороішным Влияние тиболона на состояние тканей пародонта у женщин в постменопаузе. //Гезисы докладов V Российского пационального конгресса "Человек и лекарство", Москва, 21-25 апреля, 1998, с. 218.
8. Поровознюк, В.В., Дзерович Н.И., Орлик Т.В., Вайда В.М., 2011; Rizzoli, R., Body J.J., De Censi A., 2012
9. СнеговойА.В., 2011; Переводчикова Н.И., Стенина М.Б., 2014; Hadji, P., Asmar L., Menschik T., 2011
10. Ann. Med. Health. Sci. Res. — 2013. — Vol. 3. — P. 320–323
11. СнеговойА.В., 2011; Переводчикова Н.И., Стенина М.Б., 2014; Hadji, P., Asmar L., Menschik T., 2011
12. P. Dutt [et al.] // Ann. Med. Health. Sci. Res. — 2013. — Vol. 3. — P. 320–323.]
13. Lower 2005, Cheang 2009, Li 2014
14. Coleman R.E., Abrahanson P.A., Hadji P., 2010; Семиглазов В.Ф., Семиглазов В В., Палтусв Р.М., 2012].