

DOI: <https://www.doi.org/10.36719/2663-4619/64/30-32>**Şəhla Rafael qızı Yusubova**Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
kombc@mail.ru**Jalə Həsən qızı Zeynalova**Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, assistent
doctor.zhala@gmail.com**Şəfəq Əlif qızı Məmmədova**Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, assistent
shaxada81@mail.ru**Həcər İradə qızı İsmayılova**Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, assistent
hacerismayılova.78@gmail.com

AĞIZ BOŞLUĞU SELİKLİ QIŞASININ DİSBAKTERİOZLARININ SOSIAL-EPİDEMIYOLOJİ SƏBƏBLƏRİ

Açar sözlər: ağız boşluğu, selikli qişa, disbakteriozlar

Social-epidemiological prerequisites for dysbacterioses formation of tunica mucosa of mouth

Summary

The purpose of the study was an exposure of social-epidemiological prerequisites for the dysbacteriosis of mouth's tunica mucosa. It was observed 195 patients, selected according to preventive measures and dental health service appealability. The assay samples (biomaterials) from miscellaneous biotopes of all patients were inspected during the microbiology study by system BMSB (WHO, 1984).

As a result of researches it was revealed that most proportion of dysbacterioses accounts for patients living in city centre - 44,7±4,5%. The given index amongst patients with normal microflora was 18,1±4,6%. There was the decrease of sickness rate in pericentre - 30,1±4,2%, in uptowns - 16,3±3,3% and in villages - 8,9±2,6%. For dysbacteriosis formation of a mucous membrane of oral cavity (MMOC) the following social-epidemiological prerequisites had vital importance: a material trouble, unsatisfactory living conditions, residence in polluted by exhausts city centre and the certain social-occupational adaptation. Realization of measures for reduction of activity of the aboved mentioned social-epidemiological prerequisites permits to confine the risk of dysbacteriosis formation of MMOC.

Key words: oral cavity, mucous membrane, dysbacteriosis

Disbakteriozlar orqanizmin müxtəlif boşluqlarının normal mikroflorasının kəmiyyət və keyfiyyət tərkibinin dəyişməsidir. Normal mikroflora ən mühüm, həyati vacib funksiyaları yerinə yetirir və hər şeydən əvvəl orqanizmi mikroorqanizmlərin təcavüzündən qoruyur (1, 2). Endogen və ekzogen xarakterli müxtəlif amillərin (immunoloji, hematoloji, mexaniki, kimyəvi, temperatur və s.) və sistemli təzahürlərlə müşayiət olunan xəstəliklərin təsiri altında müdafiə funksiyaları zəifləyir və ya orqanizmin böyük funksional əhəmiyyət daşıyan sisteminin-həzm traktının, xüsusən ağız boşluğunun selikli qişası zədələnir. Nəticədə ağız boşluğunun selikli qişasında (ABSQ) mikrob disbalansı yaranır və onun da fonunda ABSQ xəstəliklərinin çoxsaylı nozofomaları inkişaf edir (3, 4).

Lakin bir çox iltihabi-infeksiyon xəstəliklər kimi, disbakteriozların əmələ gəlməsi də sosial-epidemioloji şərait olduqda baş verir. Son illərin tədqiqatları göstərir ki, disbakteriozlar və onların törətdiyi ABSQ xəstəlikləri inkişaf etməkdə olan və postsosialist ölkələrində, əhalinin mərkəzləşdirilmiş su təchizatı və kanalizasiyası olmayan, qeyri-qənaətbəxş mənzil şəraitində yaşayan kasıb təbəqəsi arasında daha geniş yayılmışdır (5, 6). Sənaye mərkəzlərində güclü surətdə çirklənmiş atmosfer havası ABSQ-yə qıcıqlandırıcı təsir göstərir.

ABSQ xəstəlikləri ən çox avtomobillərin hərəkəti intensiv olan ərazilərdə yaşayan əhali arasında, həmçinin əsasən açıq havada ağır fiziki işlə məşğul olanlar arasında aşkar edilir. Bütövlükdə, disbakteriozların əmələ gəlməsinin tezliyi və xarakteri müəyyən dərəcədə sosial-epidemioloji qanuna

uyğunluqlara tabe olur ki, onların da aşkar edilməsi və dürüst qiymətləndirilməsi disbak-teriozların səmərəli profilaktikası üçün əsas ola bilər (7,8).

Bir tərəfdən ABSQ disbakteriozlarının geniş yayılmasını, digər tərəfdən isə onların sosial-epidemioloji cəhətdən az öyrənilməsinə nəzər alaraq, biz bu rəqəmlərdə tədqiqatlar aparmışıq ki, onların da nəticələri hazırkı məlumatda təqdim edilmişdir.

Tədqiqatın material və metodları. İş ağız boşluğunun profilaktik stomatoloji müayinəsinə görə müraciət edənlər arasında təsadüfi seçmə yolu ilə qruplaşdırılmış 195 xəstə arasında aparılmışdır. Bütün xəstələrdən biomaterial götürülmüş və ÜST-un təklif etdiyi BMSB sistemi üzrə onların mikrobioloji müayinəsi aparılmışdır. Bu sistem bioloji materialda mikroorqanizmləri maksimal dərəcədə aşkar etməyə və onların növ diferensiasiyasını həyata keçirməyə imkan verir. Normal mikroflora 72 pasiyentdə (sağlam ağız boşluğu), patogen mikroflora isə 123 pasiyentdə (disbakteriozlu) aşkar edilmişdir, o cümlədən 49 hadisədə kəskin, 74 hadisədə xronik mərhələdə. Bütün pasiyentlərdə klinik və sosial-epidemioloji məlumatlar (yaşayış yeri və şəraiti, sosial-peşə yönümü) toplanmaqla anketləşdirmə aparılmışdır. Nəticələrin statistik işlənməsi zamanı Student meyarından istifadə edilmişdir. (9)

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Patogen və normal mikroflorası olan xəstələr arasında anketləşdirmənin nəticələrinin müqayisəli təhlili ABSQ disbakteriozlarının əmələ gəlməsi üçün əlverişli şərait yaradan bir sıra sosial-epidemioloji amilləri aşkar etməyə və qiymətləndirməyə imkan vermişdir. Onların arasında xəstələrin maddi imkan səviyyəsi xüsusilə seçilir.

Xəstələnmənin ən böyük xüsusi çəkisi kasıb və çətin maddi vəziyyəti olan xəstələrin payına düşür müvafiq olaraq $35,8 \pm 4,3\%$ və $35,0 \pm 4,3\%$ ($p > 0,05$). Maddi vəziyyəti normal olan xəstələrin xüsusi çəkisi xeyli azalır və $19,5 \pm 3,6\%$ təşkil edir ($p < 0,01$). Maddi imkan səviyyəsi yüksək olan xəstələrin xüsusi çəkisi isə cəmi $9,8 \pm 2,7\%$ təşkil edir ($p < 0,05$). Yəni maddi imkan nə qədər pis olarsa, insan disbakteriozların əmələgəlmə riskinə və ABSQ xəstəliklərinin müxtəlif, nozoformalarının inkişaf riskinə bir o qədər çox məruz qalır. Pasiyentlərin kontrol qruplarında tamamilə başqa mənzərə müşahidə olunur. Onların arasında maddi imkan səviyyəsi varlı və normal olan pasiyentlər üstünlük təşkil edir, onların xüsusi çəkisi müvafiq olaraq $34,7 \pm 5,6\%$ və $33,3 \pm 5,6\%$ təşkil edir ($p > 0,05$). Maddi imkan səviyyəsi çətin olan xəstələrin xüsusi çəkisi $20,8 \pm 4,8\%$ -ə qədər ($p > 0,05$), kasıb olanların – $11,1 \pm 3,7\%$ -ə qədər ($p > 0,05$) azalır. Yəni maddi imkanın qənaətbəxş vəziyyətdə olması bir çox hallarda disbakteriozların əmələgəlmə riskinin qarşısını alır.

ABSQ disbakteriozlarının əmələ gəlməsində maddi imkanın belə mühüm rolu onunla izah olunur ki, maddi imkan çətin olduqda, pasiyentlər disbakteriozların başlanğıc mərhələlərində stomatoloji yardıma müraciət etmir və onların müalicə edilməsinə özləri təşəbbüs göstərirlər. Bu zaman, anketləşdirməyə görə, həm müalicə vasitələrinin seçilməsində, həm də dərmanın dozasında və müalicə kursuna əməl edilməsində ciddi qüsur baş verir ki, bu da Xəstəliklərin ağırlaşmasına və xronik hala keçməsinə gətirib çıxarır. Yalnız xəstəliklərin dafələrlə baş verən kəskinləşmələrindən və residivlərindən sonra xəstələr stomatoloji yardıma müraciət edirlər.

Maddi imkan əhalinin sağlamlığında əks olunan aparıcı sosial amil olsa da, xəstələnmənin sosial şəraitdən asılılığının tam mənzərəsini yaratmır. Bir çox hallarda bu mənzərə mənzil-kommunal şəraitin vəziyyətinin təhlili yolu ilə tamamlanır ki, bunu da biz müşahidə aparılan pasiyent qruplarına münasibətdə tətbiq etmişik.

ABSQ xəstəlikləri olan xəstələrin xeyli hissəsi primitiv mənzil-kommunal şəraitində yaşayır (həyət sistemi, mərkəzləşdirilmiş su təchizatının və kanalizasiyanın olmaması, sıx və bərbad otaqlar, havası dəyişilməyən və qışda qızdırılmayan mənzillər, tibb müəssisələrindən uzaq olma və s.), onların xüsusi çəkisi $33,3 \pm 4,3\%$ təşkil edir. Bunun əksinə olaraq, bu pasiyentlərin az bir hissəsi komfort mənzil-kommunal şəraitində (böyük yaşayış sahəsinə malik, daim isti və soyuq suyu olan, kondisionerləşdirilmiş və isitmə sistemi olan, abad sanitariya qovşağı olan müasir çoxmərtəbəli binalar) yaşayır – $13,0 \pm 3,0\%$ ($p < 0,001$). kontrol qrupda isə komfort mənzil-kommunal şəraitində yaşayan pasiyentlər üstünlük təşkil edir, nəinki primitiv şəraitdə – $36,1 \pm 5,7\%$ və $15,3 \pm 4,3\%$ ($p < 0,01$). Görünür, mənzil-kommunal şəraiti nə qədər pis olarsa, mənzilin gigiyenasının saxlanması, gigiyenik prosedurlara əməl edilməsi, xüsusən də ağız boşluğunun gigiyenası ilə əlaqədar prosedurlara əməl edilməsi bir o qədər çətin olur ki, bu da patogen mikroorqanizmlərin dövr etməsinə əlverişli şərait yaradır.

Bir çox infeksiya-iltihabi xəstəliklər zamanı əhalinin sosial-peşə xüsusiyyətləri risk amilləri rolunda çıxış edir. Müşahidə etdiyimiz pasiyent qruplarında bu xüsusiyyətlərin spektri olduqca genişdir. Ona görə də, biz öz seçimimizi onlardan daha çox sosial əhəmiyyət kəsb edənlərin üzərində saxlamışıq.

Hər iki qrupda tələbələrin və xidmət işçilərinin xüsusi çəkisi az və təqribən eyni olub, $2,8 \pm 1,7\%$ ilə $8,1 \pm 2,5\%$ arasında təbəddüd edir ($p > 0,05$). Aydın ki, birincilər arasında gənc olduqlarına görə xəstələnmə dərəcəsi aşağıdır, əsasən tibb işçiləri ilə təmsil olunmuş ikincilər arasında isə vaxtında müalicə tədbirləri

gördüklərinə görə aşağıdır. Eyni zamanda kontrol qrupda qulluqçuların, biznesmenlərin və sahibkarların xüsusi çəkisi üstünlük təşkil edir- 25,0±5,1-dən 31,9±5,5%-ə qədər ($p>0,05$). Görünür, bu qrup pasiyentlərə xas olan yüksək təhsil və sanitariya mədəniyyəti, maddi imkan və normal həyat şəraiti ABSQ xəstəliklərinin riskini azaldır.

Disbakteriozların əmələ gəlməsində sosial-peşə yönümünün rolu xəstələnmənin kəskin və xronik mərhələlərinin ayrı-ayrılıqda təhlili zamanı xüsusilə aydın görünür. Kəskin mərhələnin ən böyük xüsusi çəkisi qulluqçuların, biznesmenlərin və sahibkarların payına düşür - 24,5±6,2%-dən 26,5± 6,4%-ə qədər ($p>0,05$), yəni yuxarıda qeyd olunan sosial-iqtisadi amillərin rolu əsaslı surətdə təsdiq olunur, belə ki, pasiyentlər vaxtında, xəstəliklərin başlanğıc mərhələlərində stomatoloji yardıma müraciət edirlər. Halbuki, qalan sosial-peşə qruplarında kəskin mərhələnin xüsusi çəkisi xeyli azdır və 8,2±4,0%-dən yuxarı qalxmır ($p<0,05$).

Xronik mərhələnin xüsusi çəkisi inşaatçılar, hərbi qulluqçular və işsizlər arasında üstünlük təşkil edir 20,3±4,7%-dən 23,0±4,9%-a qədər ($p>0,05$). Bu qruplar ağır fiziki işlə məşğuldurlar və ya stress yükü altındadırlar, açıq havada işləyir və əlverişsiz iqlim amilərinin təsirinə məruz qalırlar, yəni daha yüksək xəstələnmə riskinə məruz qalırlar. Bununla yanaşı, məişətin nizamsızlığı və maddi cəhətdən sıxıntı ona gətirib çıxarır ki, onlar stomatoloji yardıma yalnız ABSQ xəstəliklərinin xronik mərhələsində müraciət edirlər. Pasiyentlərin qalan sosial peşə qruplarında xronik mərhələnin xüsusi çəkisi aşağıdır və 9,5±3,4%-dən yuxarı qalxmır ($p<0,05$).

Anketləşdirmənin məlumatları aşağıdakı maraqlı bir halı aşkara çıxarmağa imkan vermişdir. Disbakteriozların ən böyük xüsusi çəkisi şəhərin mərkəzində yaşayan xəstələrin payına düşür - 44.7±4,5%. Normal mikroflorası olan xəstələr arasında bu göstərici cəmi 18,1±4,6% təşkil edir ($p<0,001$). Mərkəzdən uzaqlaşdıqca, onun qiyməti müntəzəm surətdə azalır-mərkəz ətrafında 30,1±4,2%-a qədər, şəhərin kənarında 16,3±3,3%-ə qədər, qəsəbələrdə 8,9±2,6%-ə qədər ($p<0,001$). Çox güman ki, şəhərin mərkəzinin avtomobillərdən çıxan qazlarla güclü surətdə çirklənmiş atmosfer havası ABSQ-yə qıcıqlandırıcı təsir göstərir və disbakteriozların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Göründüyü kimi, ağız boşluğu selikli qişasının (ABSQ) disbakteriozların əmələ gəlməsində sosial-epidemioloji şərait amilləri mühüm əhəmiyyət kəsb edir ki, onların da arasında maddi imkansızlıq, qeyri-qətnəatbexş mənzil-kommunal şəraiti, şəhərin avtomobilərdən çıxan qazlarla çirklənmiş mərkəzində yaşama və müəyyən sosial-peşə yönümü – xüsusilə seçilir. Qeyd olunan sosial-epidemioloji ilkin şərtlərin aktivliyinin azaldılmasına dair tədbirlərin həyata keçirilməsi ABSQ disbakteriozlarının əmələ-gəlmə riskini azaldacaqdır.

Ədəbiyyat

- 1.Чебуркин А.В. Дисбактериоз: патогенетический признак или заболевание?//Вопросы охраны материнства и детства, М., 2006, Т.49, с.75-79.
- 2.Knoke M., Bernhardt H. Microbiologic des Menschen: Microflora bei Gesunden und Kranken. Berlin, 2003, 135 p.
- 3.Толстых О.Р., Демянтьев Т.М. Нозология заболеваний слизистой оболочки полости рта. Саратов, 2005, 167 с.
- 4.Haenet H. Human normal and abnormal mouth flora // Amer.J.Clin.Nutr., 2007, No51, p. 1433-1439.
- 5.Наумов П.К. Социально-эпидемиологическая оценка распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта среди взрослого населения: Автореф. дисс. ... канд.мед.наук., СПб, 2005, 22 с.
- 6.Laskaris G. Oral manifestations of infections diseases // DentClin.North.Am., 2005, V.40, p. 395-423.
- 7.Руденко М.Р., Светлов К.Т., Рада С.С. Раздражающее влияние загазованного атмосферного воздуха на слизистую оболочку полости рта // Проф.забол.населения промышлен.центров, Донецк, 2005, с. 119-122.
- 8.Зайкин М.С., Ноздров Р.К., Хаитова Н.С. Эпидемиологические закономерности распространения заболеваний полости рта // Инфекционная патология и современный мир, Иркутск, 2005, с.61-64.
- 9.Гланц с. Медико-биологическая статистика. М., 1999, 459 с.

Göndərilib: 16.03.2021

Qəbul edilib: 22.02.2021