

ИПАК ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИДА СТОМАТОЛОГИК КЎРСАТКИЧЛАР ТАҲЛИЛИ

*Курбанова Нодира Исомитдиновна
Ахмедов Алибек Баҳодирович
Бухоро давлат тиббиёт институти*

Аннотация

Ипакчилик корхонаси ишчилари ва шу корхона жойлашган ҳудудда яшовчи аҳоли орасида стоматологик касалликлар учраш даражаси ҳамда уларнинг ишчилар иш стажига боғлиқ равишда ўзгаришлари қиёсий ўрганилганда, корхона ички муҳитининг тиш қаттиқ тўқималари кариеси шаклланишида хавф омили сифатида баҳолашга асос бўлмаслиги, ОБШҚ ва пародонт тўқимаси касалликлари назорат гуруҳига нисбатан кўп микдорда учради ва ишчилар иш стажига мос равишда ишонарли равишда кўпайиб борди ($P < 0,05$). Олинган натижалар корхонада ишлаб чиқаришдаги хавф-хатарлар ишчилар оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва пародонт тўқимасига таъсири борлиги ва уларда патологик жараён учраш даражаси ошганидан далолатдир, патологик жараённинг ишчилар иш стажига боғлиқ ҳолда кўпайиши шу корхонада стоматологик касалликлар олдини олиш учун бирламчи профилактика тадбирларини оптималлаштириш зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: ипак ишлаб чиқариш, оғиз бўшлиғи шиллик қавати, пародонт, гингивит

Мамлакатимиз мустақиллиги йилларида ипакчилик корхоналарининг кенгайтирилиши, соҳада туб ислоҳотларнинг ўтказилиши, аҳолининг ушбу корхоналарда бандлигининг ортиб бораётганлигини таъкидлаган ҳолда шу соҳада банд бўлган ишчилар саломатлигини муҳофаза қилиш муҳим вазифалардан ҳисобланади [1]. Шу нуқтаи назардан ипакчилик корхоналарида ишлаб чиқариш муҳитидаги ноқулай омилларни камайтириш, меҳнатни тўғри ташкил қилиш, ишчилар саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича катта ишлар олиб борилмоқда. Лекин, ипакчилик корхоналаридаги ишлаб чиқариш муҳити билан боғлиқ касбий патологиялар ҳамда стоматологик касалликлар келиб чиқишида турли кимёвий моддаларнинг ҳар хил комбинациялари пайдо бўлиши, уларнинг зарарли таъсири кучайиши, ишлаб чиқариш технологияларининг мураккаблашуви ипакчилик маҳсулотларини ишлаб чиқаришда муҳим ўрин тутмоқда.

Турли саноат корхоналарида ишчилар организмга, шу жумладан оғиз бўшлиғига ишлаб чиқариш хавф-хатарларининг таъсири турлича эканлиги, улар

стоматологик касалликларни кўпайтириши аниқланган [2]. Шунингдек, ишчиларда учрайдиган стоматологик касалликлар, уларнинг кечиши хусусиятлари, диагностикаси, давоси ва профилактикаси бўйича илмий ишлар ҳам кам эмас [3]. Аммо, шу билан биргаликда оғиз бўшлиғи аъзоларининг ишлаб чиқариш хавф-хатарлари таъсирида ўзгаришлари, касалланиш кўрсаткичларининг ишчилар иш стажига боғлиқ ўзгаришлари чуқурлиги тўғрисидаги ҳамда корхоналарда стоматологик хизматни ташкил этиш билан боғлиқ муаммоларни ҳал этиш бўйича илмий тадқиқотлар етарли эмас, борлари ҳам тарқоқ. Шу муносабат билан ушбу муаммоларга бағишланган илмий-тадқиқот ишлари бугунги кунгача ҳам ўз долзарблигини йўқотмаган.

Тадқиқот мақсади: “Bukhara Brilliant Silk” ипак ишлаб чиқариш корхонаси ишчиларида стоматологик касалланиш даражалари қиёсий таҳлилини ўтказиш.

Тадқиқот материали ва усуллари: “Bukhara Brilliant Silk” корхонада меҳнат қилувчи 262 нафар ишчилар тадқиқотларга жалб қилинди, улар меҳнатга лаёқатли ёшда бўлиб (19-60 ёш), улар асосий гуруҳ сифатида шакллантирилди. Олинган натижаларни қиёслаш мақсадида шу корхона атрофидаги маҳаллаларда яшовчи, аммо “Bukhara Brilliant Silk” корхонасида ишламайдиган 19 ёшдан 60 ёшгача бўлган 421 нафар маҳаллий аҳоли назорат гуруҳига жалб қилинди.

Кўйилган мақсад ва вазифаларни бажариш учун клиник-стоматологик ва статистик усуллардан фойдаланилган. Стоматологик тадқиқотлар қуйидаги йўналишлар бўйича олиб борилган: КПО индекси, Грин-Вермилъон (1964) усулида оғиз бўшлиғи гигиеник индексини аниқлаш; пародонт тўқимасининг шикастланиш интенсивлиги пародонтал индекс билан баҳолаш (PDI, A.L. Russel, 1956); милклардан Мюллеманн бўйича қон кетиш индекси – SBI (Muhlemann 1971) усулларида фойдаланилган.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот гуруҳларида стоматологик касалликлар учраш даражаси қиёсий ўрганилганда барча респондентларда асосан кариес ва унинг асоратлари ўрганилди. Унга кўра КПО кўрсаткичи бўйича корхона ишчиларининг 96,9 % (n=254) ида $11,5 \pm 0,94$ кўрсаткич билан назорат гуруҳи беморлари кўрсаткичларига яқин натижа (аҳолининг 95,01 % (n=400) ида $11,9 \pm 1,03$) кўрсатди. Тадқиқот гуруҳларидаги бундай ўхшаш кўрсаткичлар корхона ички муҳитининг тиш қаттиқ тўқималари кариеси шаклланишида хавф омили сифатида баҳолашга асос бўлмаслигини англатади.

Тадқиқотларга жалб қилинган ишчилар ва маҳаллий аҳолининг ОБШҚ ҳолати ўрганилганда бирмунча фарқли хусусиятлар кузатилди.

Ишчилар орасида барча текширишга жалб қилинганларнинг 31,9% ида ОБШҚ қаватида патологик ўзгаришлар кузатилган бўлса, аҳоли орасида бу кўрсаткич 11,4% ни ташкил этди.

ОБШҚ касалликлари учраш даражаси қиёсий ўрганилганда уларнинг ишчилар орасида (асосий гуруҳ) статистик жиҳатдан тафовутли эканлиги кузатилди ($P < 0,05$ - $P < 0,001$), жумладан эксфолиатив хейлит ишчилар орасида 5,1 мартага ($6,1 \pm 1,1\%$ га қарши $1,19 \pm 0,1\%$), дескваматив глоссит ишчилар орасида учрагани ҳолда ($1,5 \pm 0,1\%$) аҳоли орасида кузатилмади. Сурункали қайталанувчи афтоз стоматит (СҚАС) 2,2 мартага ($4,6 \pm 1,2\%$ га қарши $2,1 \pm 0,6\%$), ОБШҚ кандидозли глоссит бўлса 5,4 мартага ($2,7 \pm 1,1\%$ га қарши $0,5 \pm 0,3\%$) кўп учрагани эътироф этилди. Бошқа стоматологик касалликлар негизида ОБШҚ касалликларининг ишчилар орасида кўп учраши ишлаб чиқаришда учрайдиган зарарли омиллар билан боғлиқ.

Келтирилган маълумот дарак беришича, ишчилар орасида, иш стажидан қатъий назар, кариес ва унинг асоратлари билан касалланиш даражаси корхона атрофида истиқомат қилувчи аҳоли кўрсаткичларига яқин натижа кўрсатиши корхона муҳитининг кариес ривожланишига таъсири йўқлигини, аксинча ОБШҚ касалликлари учраш даражаси эса ишчилар орасида статистик жиҳатдан тафовутли эканлиги корхона муҳитининг ОБШҚ касалликлари ривожланишида бевосита боғлиқлигини асослайди. Юқоридагилардан келиб чиқиб, тиш қаттиқ тўқималарини мустаҳкамлашга қаратилган махсус профилактика тадбирларини ўтказишга ҳожат йўқ, фақатгина оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини олдини олишда умум қабул қилинган профилактика чораларига амал қилинса, кифоя, деб ҳисоблаймиз.

Стоматологик касалликлар, уларнинг симптомлари аниқланиш даражасини ўрганиш баробарида асосий ва назорат гуруҳига жалб қилинган текширилувчилар орасида пародонт касалликларини аниқлаш ва олинган натижаларни қиёсий таҳлил қилишни лозим топдик.

Ўрганилаётган ипакчилик корхонаси ишчилари орасида пародонт касалликлари учраш даражаси $84,73 \pm 2,4\%$ ни ($n=222$) ташкил этди, худди шу параметр корхона жойлашган ҳудудда яшовчи аҳоли (назорат гуруҳи) орасида 1,5 мартага кам бўлди - $50,36 \pm 2,4\%$ ($n=212$) ($P < 0,05$).

Bukhara Brilliant Silk корхонаси ишчиларида пародонт касалликлари ва улар клиник белгиларининг учраш даражаси шу корхона жойлашган ҳудудда яшовчи аҳолига нисбатан (назорат гуруҳи) ишонарли даражада юқорилиги билан ажралиб турибди (1-жадвал).

1-жадвал

Bukhara Brilliant Silk корхонаси ишчилари ва шу ҳудудда истиқомат қилувчи аҳоли орасида гингивит тарқалиш кўрсаткичлари

Клиник даража	Ишчилар иш стажи			Аҳоли яшаш муддати			
	1 йилгача n=49	1 йилдан 5 йилгача, n=57	5 йил ва ундан ортиқ, n=156	1 йилгача n=89	1 йилдан 5 йилгача, n=97	5 йил ва ундан ортиқ, n=235	
Катарал	енгил даража	8/16,3±1,6	4/7±0,8↔	7/4,5±0,5*↑	9/10,1±1,1* ↑	6/6,2±0,6↔	27/11,5±1,2* *↑
	Ўрта даража	3/6,1±0,5	4/7±0,8	5/3,2±0,3*↑	8/8,9±0,9	3/3,1±0,3	6/2,5±0,3
	оғир даража	2/4,1±0,3	3/5,3±0,4	4/2,6±0,3	2/2,2±0,2↔	4/4,1±0,4	8/3,4±0,4
Гипертрофик	енгил даража	3/6,1±0,5	1/1,75±0,2	5/3,2±0,3	3/3,4±0,4	2/2,1±0,2↔	8/3,4±0,4
	Ўрта даража	2/4,1±0,3	2/3,5±0,3↔	1/0,6±0,05	2/2,2±0,3↔	1/1,03±0,1	3/1,3±0,1
	оғир даража	-/-	-/-	1/0,6±0,05	-/-	1/1,03±0,1	2/0,9±0,08
Атрофик	енгил даража	2/4,1±0,3	2/3,5±0,3↔	7/4,5±0,5*↑	1/1,1±0,1	1/1,03±0,1 ↔	7/2,9±0,3*↑
	Ўрта даража	1/2,04±0,2	-/-	2/1,3±0,1	2/2,2±0,2	-/-	2/0,9±0,08
	оғир даража	-/-	-/-	1/0,6±0,05	-/-	-/-	1/0,4±0,05
Ярали-некротик	енгил даража	-/-	1/1,75±0,2	3/1,8±0,5*↑	-/-	-/-	2/0,9±0,08
	Ўрта даража	-/-	1/1,75±0,2	2/1,3±0,1	-/-	-/-	-/-
	оғир даража	-/-	-/-	1/0,6±0,05	-/-	-/-	-/-

Шундай қилиб, корхона ишчиларининг иш стажига мос ҳолатда истиқомат муддатига эга аҳолига нисбатан гингивит клиник кўринишларининг нафақат учраш даражаси, балки оғирлик даражаси ҳам ошиб бораётганини кўрсатди.

Бундай хулосанинг исботини корхона ишчилари орасида пародонт тўқимаси касалланишларининг тури ва даражаси иш стажига боғлиқ равишда ўзгаришларини таҳлил қилиш жараёнида ҳам кўришимиз мумкин. Олинган натижалар шуни кўрсатадики (2-жадвал), шу корхона ишчиларининг иш стажи ошиб бориши билан пародонт касалликларининг умри ошиб борди.

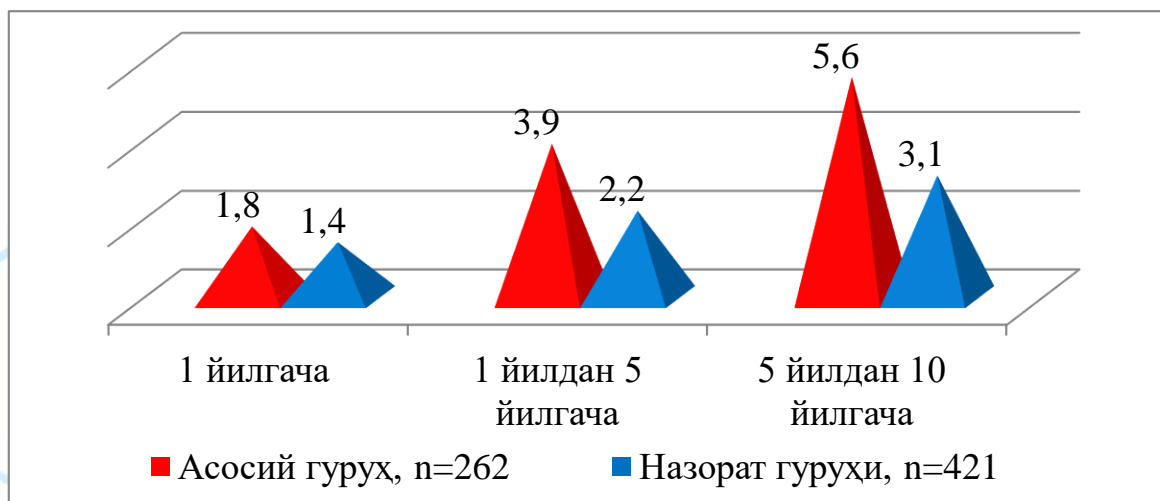
2-жадвал

Bukhara Brilliant Silk корхонаси ишчилари ва шу ҳудудда истиқомат қилувчи аҳоли орасида пародонт касалликларининг аниқланиш кўрсаткичлари

Клиник белгилар	Ишчилар иш стажи			Аҳоли яшаш муддати		
	1 йилгача n=49	1 йилдан 5 йилгача, n=57	5 йил ва ундан ортиқ, n=156	1 йилгача n=89	1 йилдан 5 йилгача, n=97	5 йил ва ундан ортиқ, n=235
енгил пародонтит	4/8,16±1,1	9/15,79±1,7	52/33,33±3,5	9/10,1±0,9	12/12,4±1,1 ↔	26/11,1±0,9 ↔
ўрта даражадаги пародонтит	3/6,12±0,8	7/12,28±1,4	38/24,36±2,6	4/4,5±0,4	11/11,3±0,7 ↔	20/8,5±0,7* ↑
оғир даражадаги пародонтит	3/6,12±0,8	7/12,28±1,4 ↔	20/12,82±1,4*↑	3/3,37±0,3	6/6,2±0,5*↑	7/3,0±0,2↔
енгил пародонтоз	-/-	1/1,7±0,1↔	5/3,21±0,3	-/-	4/4,1±0,8*↑	5/2,1±0,5↔
ўрта даражадаги пародонтоз	-/-	-/-	2/1,28±0,08	-/-	2/2,1±0,5	2/0,85±0,02
оғир даражадаги пародонтоз	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-

Пародонт тўқималарининг бундай чуқур фарқлари гуруҳлар ўртасида милкдан қон кетиш индекси ва оғиз бўшлиғи гигиеник индексларини таҳлил қилиш жараёнида ҳам ўз исботи топди ва асосий гуруҳ беморларида кўрсаткичларнинг ёмонлиги аниқланди (1 ва 2-расмлар).

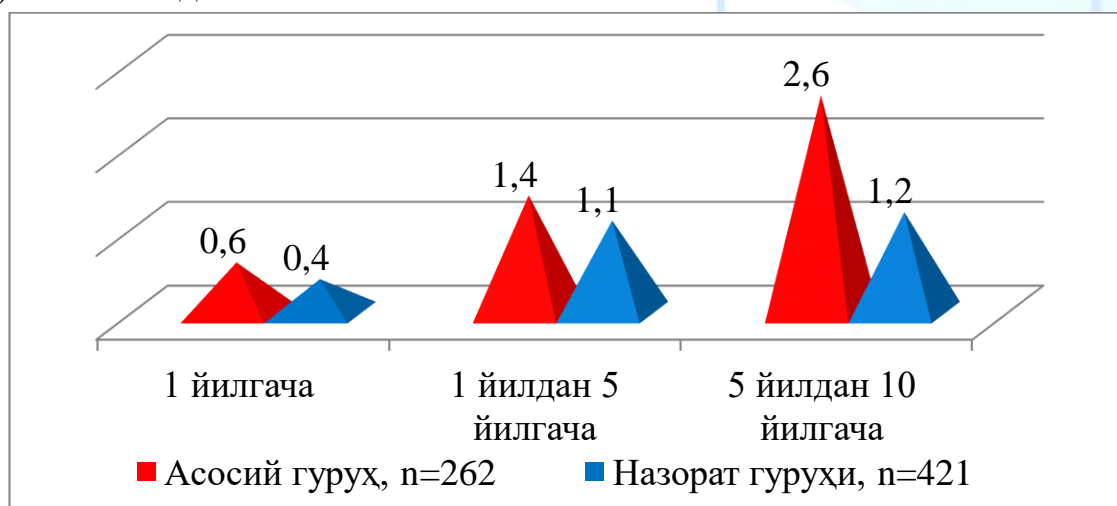
Корхонада ишлайдиган ва ишламайдиган шахслар орасида оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати текширилганда 1 йилгача иш стажига эга бўлганлар орасида ГИ 1,8 ни ташкил қилган бўлса, иш стажи ошган сари корхона ишлаб чиқариш муҳити таъсирининг ортиши натижасида ГИ кўрсаткичларининг қониқарсиз натижалари ортиб борди. Жумладан 1 йилдан 5 йилгача иш стажига эга бўлган ишчиларда ГИ 3,9 баллни кўрсатган бўлса, жуда ёмон ГИ 5 йил ва ортиқ иш стажига эга ишчиларда кузатилди ва 5,6 баллни намоён қилди. Бу кўрсаткичлар эса олдинги гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан мос равишда 2,2 ва 3,1 мартага ёмонлашганини кўрсатади.



1-расм. “Bukhara Brilliant Silk” корхонаси ишчилари ва шу ҳудудда яшовчи аҳоли орасида оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш.

Назорат гуруҳи беморларида бу кўрсаткичлар колебанияси қоникарли даражадан қоникарсиз кўрсаткичгача ўсиб борди. Яшаш муддатларига мос равишда аҳоли орасидаги гигиеник кўрсаткичларнинг ўртача йиғиндиси мос равишда 1,4; 2,2 ва 3,1 баллни кўрсатди. Эътиборлиси аҳоли орасида энг ёмон гигиеник ҳолатлар учрамади.

Милқдан қон кетиш кўрсаткичи бўйича асосий ва назорат гуруҳлари орасидаги фарқ 1,5 мартани (мос равишда $67,9 \pm 2,9\%$ га ($n=178$) қарши $45,1 \pm 2,4\%$ ($n=190$)) ташкил этди.



2-расм. Милқдан қон кетишининг асосий ва назорат гуруҳларида учраш даражасининг қиёсий кўрсаткичлари

Хулоса: Шундай қилиб, ипакчилик корхонаси ишчилари ва шу корхона жойлашган ҳудудда яшовчи аҳоли орасида пародонт касалликлари учраш даражаси ҳамда уларнинг ишчилар иш стажига боғлиқ равишда ўзгаришлари

қиёсий ўрганилганда, ушбу касалликлар ва уларнинг клиник белгилари назорат гуруҳига нисбатан кўп миқдорда учради ва ишчилар иш стажига мос равишда ишонарли равишда кўпайиб борди ($P < 0,05$). Шу ҳудудда яшовчи аҳоли орасида бундай қонуният кузатилмади. Ишчиларда қиёсланган 7 та кўрсаткичдан 6 тасида (85,7%) ишонарли тафовутлар кузатилган бўлса, аҳоли орасида фақатгина 1 та кўрсаткич ишонарли фарқ қилди. Олинган натижалар корхонада ишлаб чиқаришдаги хавф-хатарлар ишчилар оғиз бўшлиғи пародонт тўқимасига таъсири борлиги ва уларда патологик жараён учраш даражаси ошганидан далолатдир, патологик жараённинг ишчилар иш стажига боғлиқ ҳолда кўпайиши шу корхонада стоматологик касалликлар олдини олиш учун бирламчи профилактика тадбирларини оптималлаштириш зарурлигини кўрсатади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Адиллов У.Х., Кобилова Г.А. Модернизация шелкомотального производства и состояние здоровья женщин, работающих в этих производствах // *Tibiyotda yangi kun*. – Ташкент, 2020. - № 2(30). – С.31-33.
2. Андреева Е.Е. Оценка риска для здоровья населения от вредных факторов атмосферного воздуха, по данным социально-гигиенического мониторинга // *Здоровье населения и среда обитания*. - 2016. - № 10. - С. 15-18.
3. Fozilov U. A. Prevention of caries development during orthodontic treatment // *World Bulletin of Social Sciences*. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 61-66.
4. Fozilov U. A. Evaluation of the efficiency of Demineralizing Agents in Treatment with Removable and Fixed Orthodontic Equipment in Children // *International Journal on integrated Education*. – 2020. – Т. 3. – №. 7. – С. 141-145.
5. Березин В.А., Исмагилов О.Р., Старцева Е.Ю. Анализ стоматологического статуса у работников промышленно-производственных предприятий // *Уральский медицинский журнал*. - 2017. - № 9. - С.102-106.
6. Курбанова, Нодира Исомитдиновна. "особенности лечения воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с железодефицитной анемией." *Scientific progress* 4.2 (2023): 300-305.
7. Fozilov U. A., Sh O. S. Improving The Treatment of Abnormal Bite Caused by Severe Damage To The Jaw // *Journal of Advanced Zoology*. – 2023. – Т. 44. – №. S5. – С. 370-378.
8. Fozilov U. A. Diagnostics and prevention of the development of caries and its complications in children at orthodontic treatment // *JournalNX*. – 2020. – Т. 6. – №. 07. – С. 276-280.
9. Курбанова Н. И. Микрофлора ротовой полости рабочих" *bukhara brilliant silk*" // *Биология и интегративная медицина*. – 2022. – №. 5 (58). – С. 111-123.
10. Курбанова Н. И. Данные клинического обследования полости рта и лабораторные показатели пациентов с железо-и в12-дефицитной аномалией // *MAGISTRAR*. – 2023. – С. 47.
11. Курбанова, Нодира. Первичные и вторичные элементы поражения слизистой оболочки рта." *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research* 3.5 (2023): 142-146.