

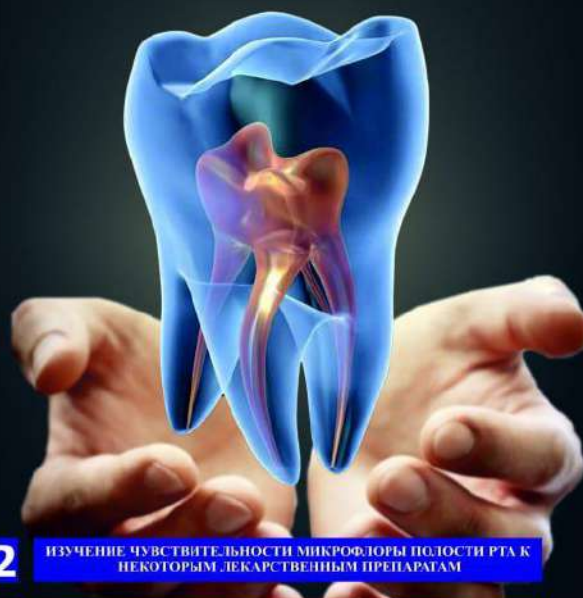
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 1 (86) 2022



22

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

44

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВOTКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

89

DIABETES MELLITUS AND DENTAL HEALTH: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS IN DENTAL CLINICS

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Олимжонова Ф.Ж. Заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек.....7

Rizaev Zh.A., Khusanbaeva F.A., Olimjonova F.Zh. Periodontal disease in comorbid background of chronic kidney disease.....7

Саматов У.А. Состояние пародонта и степень оказания пародонтологической помощи населению Андижанской области.....10

Samatov U.A. The condition of the periodontium and the provision of periodontal care to the population of the Andijan region.....10

Нугманова У.Т., Махмудова З.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика эндокриноцитов тонкой кишки в процессе всасывания.....13

Nugmanova U.T., Makhmudova Z.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of endocrinocytes of the small intestine in the process of absorption.....13

Махмудова З.Т., Рахматова М.Х., Талипов Р.Р., Пулатов А.А. Структурные основы адаптации и интеграции тонкой кишки.....16

Makhmudova Z.T., Rakhmatova M.Kh., Talipov R.R., Pulatov A.A. Structural basis of adaptation and integration of the small intestine.....16

Махмудова З.Т., Нугманова У.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика тонкой кишки в процессе всасывания в раннем постнатальном периоде жизни.....19

Makhmudova Z.T., Nugmanova U.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of the small intestine during absorption in the early postnatal period of life.....19

Икромов Г.А., Хатамов У.А. Изучение чувствительности микрофлоры полости рта к некоторым лекарственным препаратам.....22

Ikramov G.A., Khatamov U.A. The study of the sensitivity of the microflora of the oral cavity to certain drugs.....22

Раимжонов Р.Р., Рахматова М.Х. Тиш-жағ тизими тараққитининг морфологик хусусиятларини озикланиш турига кўра ўрганиш.....25

Raimjonov R.R., Rakhmatova M.Kh. Tish-zhag tizimi tarakkietining morphological hususiyatlarini oziklanish turiga kўra ўrganish.....25

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

THERAPEUTIC DENTISTRY

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Сравнительная оценка маркеров у больных с тубулоинтерстициальным поражением почек, сочетанным с хроническим заболеванием пародонта.....30

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Comparative assessment of markers in patients with tubulointerstitial kidney damage associated with chronic periodontal disease.....30

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Оценка биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.....33

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Evaluation of biomarkers of renal kidney damage in patients with chronic generalized periodontitis....33

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

SURGICAL DENTISTRY

Rakhimov Z.K., Razzakov Q.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....36

Rakhimov Z.K., Razzakov K.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....36

Rahimov Z.Q., Abdullayev D.R. “Kollapan” materiallaridan foydalangan holda surunkali periodontitlarni jarrohlik usuli bilan davolash.....41

Rakhimov Z.K., Abdullaev D.R. Surgical treatment of chronic periodontitis using materials “Kollapan”.....41

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ С ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, СОЧЕТАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПАРОДОНТА



Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Известно, что у 30% стоматологических больных имеются соматические заболевания. Так. Имеет место высокая распространенность заболеваний тканей полости рта у больных с хроническим заболеванием почек, в частности с поражением тубулоинтерстициальной системы почек (ТИПП).

По мнению А.А. Вялковой, неблагоприятным механизмом воздействия вирусов или закодированных последними молекул может быть активация лимфоцитов и моноцитов с освобождением цитокинов, которые увеличивают образование лейкотриенов, тромбксана, способствующих функциональным нарушениям тубулоинтерстициальной системы почек.

Необходимо отметить, что в последнее время для диагностики ТИПП используют общеклинические и параклинические исследования, позволяющие на основе клинико-морфофункционального подхода верифицировать преобладание повреждения канальцев и интерстиция при данной патологии. В свою очередь, точность диагностики ТИПП и своевременное выявление причин развития (этиологический подход) и патогенетических особенностей заболевания служат основой рациональной лечебной тактики. Все это делает чрезвычайно актуальным поиск методов ранней диагностики ТИПП, основанных на клиническом анализе, использование которого позволяет предотвратить или отсрочить прогрессирование тубулоинтерстициального фиброза, который нередко определяет исход ренального поражения различной этиологии и разных механизмов его развития.

Цель исследования

Оценка биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Материал и методы

Обследованы 58 пациентов с тубулоинтерстициальным поражением почек, находившихся на лечении в нефрологическом отделении клиники ТГСИ г. Ташкента в 2018-2019 гг. Диагноз тубулоинтерстициальной болезни почек верифицирован на основании комплекса клинико-анамнестических данных с оценкой наличия в семье патологии почек, клинических симптомов, результатов параклинического обследования с оценкой мочевого синдрома (лейкоцитурия, бактериурия, микропротеинурия), бактериологического исследования образцов мочи, нарушения тубулоинтерстициальной структуры почек по данным УЗИ с проведением доплерографии и цветного доплеровского картирования, а также оценки функционального состояния почек. Контрольную группу составили 18 человек, имеющих здоровую полость рта и не имеющих патологию почек.

На начальном этапе каждый пациент был информирован о характере исследования. При согласии пациента определяли критерии включения его в ту или иную группу. Критерии исключения из группы: больные в возрасте 35-55 лет, имеющие заболевания других органов и систем в стадии декомпенсации.

Для комплексной клинической оценки стоматологического статуса пациентов применяли следующие методы: опрос больного, осмотр полости рта с оценкой состояния тканей пародонта, использованием комплексного пародонтального индекса (КПИ), упрощенного гигиенического индекса гигиены полости рта (ОHI-S) по Грину – Вермиллиону. Рентгенодиагностику проводили методом ортопантомографии.

На втором этапе исследования проведено полное клинико-параклиническое и специальное

обследование. У пациентов натошак после ополаскивания полости рта и чистки зубов зубными пастами проводили сбор смешанной слюны в течение 10 минут без стимуляции, путём сплевывания в пробирку по методу В.К. Леонтьева и Ю.А.Петровича (1976). Забор образцов ротовой жидкости проводился в утренние часы (08.00). За 1 час до момента сбора образцов пациенты воздерживались от курения, питья, еды и чистки зубов. До начала исследования пробирки с образцами хранились на холоду при $t=-30^{\circ}\text{C}$. Смешанную слюну центрифугировали при 3000 об/мин в течение 15 минут и в супернатанте определяли активность. Лабораторное исследование ротовой жидкости проводили в Центральной клинической лаборатории ТГСИ.

В ротовой жидкости и моче определяли содержание ИЛ-1,6,8 и ФНО иммуноферментным методом. Исследования проводили в соответствии с рекомендациями производителя тест-систем фирмы ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск). Иммуноферментный и биохимические исследования проводили с использованием автоматического анализаторов фирмы. «Mindray». Всеполученные в процессе обследования цифровые данные были подвергнуты статистической обработке методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ Statistica 7.0. Статистически значимыми считались различия при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

Как известно, тубулоинтерстициальное поражение почек – это гетерогенная группа заболеваний различной этиологии с преимущественным вовлечением в патологический процесс канальцев и интерстициальной ткани, в которые включены как воспалительные (бактериальные и абактериальные), невоспалительные, иммуновоспалительные,

метаболические, токсические поражения.

Доказано, что даже бессимптомная оксалурия оказывает повреждающее воздействие на тубулярный эпителий и инициирует воспалительный ответ с развитием лимфогистиоцитарной инфильтрации интерстиция.

Как известно, ИЛ-1 является медиатором острого и хронического воспаления, ИЛ-6 индуцирует синтез белков острой фазы, обеспечивает усиление продукции ИЛ-2 Т-хелперами, распознавшими антиген, а также, действуя на клетки мозга, способствует выбросу адренокортикотропного гормона. ИЛ-8 относится к группе хемокинов, основное свойство которых обеспечивать хемотаксис в зону воспаления различных типов клеток.

Следовательно, определение уровня цитокинов в ротовой жидкости и моче позволяет получить информацию о функциональной активности различных типов иммунокомпетентных клеток, тяжести воспалительного процесса и прогнозе, что очень важно при дифференциальной диагностике ряда инфекционных и аутоиммунных заболеваний.

Полученные результаты свидетельствуют о повышении концентрации всех изучаемых цитокинов в ротовой жидкости и моче у лиц с ТИПП (табл.). Так, содержание ИЛ-1 в ротовой жидкости больных с ТИПП, сочетанным с ХГП, выше, чем у здоровых лиц на 22%. При этом уровень ИЛ-1 в моче также повышается в среднем на 69%. Как известно, основным источником продукции ИЛ-1 являются фагоцитирующие мононуклеары различной тканевой локализации: макрофаги и моноциты периферической крови и перитонеального экссудата, купферовские клетки печени, клетки Лангерганса, клетки микроглии и нервной ткани.

Таблица

Биохимические показатели в ротовой жидкости (числитель) и моче (знаменатель) у больных ХГП, сочетанным с ХБП

Показатель	Здоровые лица, n=18	Больные с ТИПП, n=58
ИЛ-1, пг/мл	$11,71 \pm 1,07$ $11,88 \pm 0,25$	$14,35 \pm 1,21^*$ $20,13 \pm 0,23^*$
ИЛ-6, пг/мл	$17,48 \pm 1,71$ $9,54 \pm 0,11$	$24,53 \pm 1,69^*$ $10,52 \pm 0,09^*$
ИЛ-8, пг/мл	$10,61 \pm 0,97$ $14,28 \pm 0,48$	$15,78 \pm 1,98^*$ $20,89 \pm 0,46^*$
ФНО-а, пг/мл	$816,43 \pm 11,54$ $11,45 \pm 0,32$	$951,43 \pm 14,67$ $20,92 \pm 0,35^*$

Примечание. * – $p<0,05$ относительно группы сравнения.

Необходимо отметить, что ИЛ-6 индуцирует синтез белков острой фазы, в связи с чем так же, как и ИЛ-1 и ФНО- α может быть отнесен к цитокинам воспаления. Анализ полученных результатов показал, что концентрация ИЛ-6 в ротовой жидкости и в моче также была выше у пациентов с ТИПП, сочетанным с ХГП. Активный синтез ИЛ-6 начинается сразу после воздействия на клетки бактерий, вирусов, митогенов, различных медиаторов.

Свойства ИЛ-8 вызывать миграцию клеток и способствовать их адгезии определяют его как активного участника острой воспалительной реакции в местах проникновения патогена. Как видно из полученных результатов, повышенный уровень ИЛ-8 в ротовой жидкости и в моче больных с ТИПП, сочетанным с ХГП, ассоциируется с хроническими и острыми воспалительными состояниями и коррелирует с тканевой инфильтрацией нейтрофилов при заболеваниях почек.

К цитокинам воспаления относится также ФНО- α . Концентрация ФНО- α в ротовой жидкости у пациентов с ТИПП, сочетанным с ХГП по сравнению со здоровыми лицами возрасала на 17%, что указывало на неблагоприятный прогноз, поскольку ФНО- α активирует процессы остеорезорбции за счет стимуляции остеокластов. Длительное и выраженное повышение ФНО- α вносит дисбаланс между остеобразующей функцией остеобластов и остеоразрушающей функцией остеокластов в сторону гиперактивации последних. Повышение уровня ФНО в моче в 1,9 раза указывало на воспалительный процесс в почках у обследованных лиц.

Таким образом, особенности цитокинового статуса ротовой жидкости и в моче расширяют наши представления о патогенезе пиелонефротических изменений на стадии острого интерстициального воспаления и тканевой деструкции с участием ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО, а также указывают на вероятность участия иммунной агрессии или иммуносупрессии.

Выводы

1. На основании полученных результатов возникает вопрос, что первично: почечная недостаточность, которая влияет на состояние пародонта, или воспалительные изменения тканей полости рта действуют на функциональное состояние почек. Эта проблема требует дальнейших исследований.

Литература

1. Вялкова А.А. Хроническая болезнь почек

// Оренбургский мед. вестн. – 2015. – Т. 3, №2. – С. 42-51.

2. Гажва С.И., Загайнов В.Е., Иголкина Н.А. Влияние хронической болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта // Соврем. пробл. науки и образования. – 2013. – №2. – С. 27-35.

3. Леонтьева В.К. Структурные свойства смешанной слюны человека в условиях физиологии и патологии полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2021.

4. Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Оценка местного и гуморального иммунитета у больных с хроническим пиелонефритом // Стоматология: наука и практика, перспективы развития. – Волгоград, 2021. – С. 221-222.

5. Gamble J.R, Elliot M.J., Jaipargas E. et al. Regulation of human monocyte adherence by granulocyte-macrophage colony-stimulating factor // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 1989. – Vol. 86. – P. 7169-7173.

Цель: оценка биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Материал и методы: обследованы 58 пациентов с тубулоинтерстициальным поражением почек, находившихся на лечении в нефрологическом отделении клиники ТГСИ г. Ташкента в 2018-2019 гг.

Результаты: особенности цитокинового статуса в ротовой жидкости и в моче расширяют наши представления о патогенезе пиелонефротических изменений на стадии острого интерстициального воспаления и тканевой деструкции с участием ИЛ-1, ИЛ-6, ИЛ-8, ФНО, а также указывают на вероятность участия иммунной агрессии или иммуносупрессии.

Выводы: необходимы дальнейшие исследования, которые должны дать ответ на вопрос, что первично: почечная недостаточность, которая влияет на состояние пародонта, или воспалительные изменения тканей полости рта действуют на функциональное состояние почек.

Ключевые слова: тубулоинтерстициальное поражение почек, хронический генерализованный пародонтит, гипероксалурия, уратурия.

Maqsad: surunkali umumiy periodontit bilan og'rigan bemorlarda buyrak buyrak shikastlanishining biomarkerlarini baholash.

Material va usullar: 2018-2019-yillarda Toshkent shahar TDSI klinikasining nefrologiya bo'limida davolangan tubulointerstitial buyrak shikastlangan 58 nafar bemor ko'rikdan o'tkazildi.

Natijalar: og'iz suyuqligi va siydikdagi sitokin

holatining xususiyatlari o'tkir interstitsial yallig'lanish va IL-1, IL-6, IL-8, TNF ishtirokidagi to'qimalarni yo'q qilish bosqichida pielonefroz o'zgarishlarining patogenezi haqidagi tushunchamizni kengaytiradi. shuningdek, immunitetning tajovuzkorligi yoki immunosuppressiya ehtimolini ko'rsatadi.

Xulosa: birlamchi nima degan savolga javob berish uchun qo'shimcha tadqiqotlar o'tkazish kerak: periodontning holatiga ta'sir qiluvchi buyrak etishmovchiligi yoki og'iz to'qimalaridagi yallig'lanish o'zgarishlar buyraklarning funktsional holatiga ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: tubulointerstitial buyrak kasalligi, surunkali generalize periodontit, giperoksaluriya, uraturiya.

Objective: To evaluate biomarkers of renal kidney damage in patients with chronic generalized periodontitis.

Material and methods: 58 patients with

tubulointerstitial kidney damage were examined, who were treated in the nephrology department of the TSSI clinic in Tashkent in 2018-2019.

Results: The features of the cytokine status in the oral fluid and in the urine expand our understanding of the pathogenesis of pyelonephrotic changes at the stage of acute interstitial inflammation and tissue destruction involving IL-1, IL-6, IL-8, TNF, and also indicate the likelihood of immune aggression or immunosuppression.

Conclusions: Further studies are needed to answer the question of what is primary: renal failure, which affects the state of the periodontium, or inflammatory changes in oral tissues affect the functional state of the kidneys.

Key words: tubulointerstitial kidney disease, chronic generalized periodontitis, hyperoxaluria, uraturia.

УДК: 616.61-002.3

ОЦЕНКА БИОМАРКЕРОВ РЕНАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ



Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Исследованиями Д.Ю. Орехова [3] показано, что 30% стоматологических больных имеют соматические заболевания. Автор указывает на высокую распространенность заболеваний тканей полости рта у больных с хронической болезнью почек, в частности при поражении тубулоинтерстициальной системы почек (ТИПП). Необходимо отметить, что патогенез и механизм развития ТИПП различен; генетические, аномалии развития и/или дисплазия почек, обменные нарушения (гипероксалурия, уратурия), мембранопатологические процессы, развитие иммунного поражения с отложением в эпителии канальцев или интерстиции (при инфекционном ТИПП) иммунных депозитов, содержащих антиген возбудителя, сочетание этих процессов гипоксия.

По мнению А.А. Вялкова [1], неблагоприятный механизм воздействия вирусных или закодированных последними молекул может быть активация лимфоцитов и моноцитов с освобождением

цитокинов, которые увеличивают образование лейкотриенов, тромбосана, способствующих развитию ишемии органов. При прогрессирующем течении тубулоинтерстициального поражения почек у 99,2% больных выявляется угнетение противоинфекционной защиты, которое характеризуется снижением уровня секреторных иммуноглобулинов А, завершенности фагоцитоза нейтрофилами, дисиммуноглобулинемией, сочетающимися с инфицированием мочевой системы вирусно-бактериальными или бактериальными возбудителями, способными к персистенции [5].

При хроническом пиелонефрите (ХП) отмечается широкий спектр заболеваний слизистой оболочки полости рта, которые развиваются вследствие уремии и интоксикации и имеют свои отличительные особенности. Основой диагностики ТИПП является обобщение данных общеклинического обследования больного и