STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 4, 2022 (89)

36 Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита

58 Оценка состояния гуморального и местного иммунитета полости рта у детей больных сахарным диабетом 1типа

66 Новый взгляд на классификацию воспалительных заболеваний периапикальных тканей

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Таиров У.Т., Сироджидинов Ш.Б. Радионуклиные исследования динамики репаративной регенерации пластинчатой костной ткани, искусственно моделированного дефектов верхней челюсти……...5

Хасанова Л.Р., Ахмедов А.А. Шероховатость поверхности дентальных имплантатов в зависимости от способа их обработки……..11

Pulatova B.Zh., Achilova N.G. The role of biochemical indices in the diagnosis of osteoporosis of the jaws.....14

Pulatova B.Zh., Achilova N.G., Abdukarimov N.M. The effectiveness of calcium and vitamin d preparations in the treatment of osteoporosis in the early menopausal period……...……17

Ибрагимова Ф.И. Кимёвий саноат ишчиларида стоматологик касалликларини клиник-лаборатор текшириш кўрсаткичлар таҳлиллари.....20

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Рузикулова М. Оценка биохимических показателей больных хроническим катаральным гингивитом при патологии гепатобилиарной системы……..22

Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Индивидуальный подход к разработке методов диагностики стоматологических заболеваний у женщин с остеопорозом в менопаузальном периоде……...….26

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камилов Х.П. Роль тромбогенного потенциала слюны у лиц с хроническим генерализованным пародонтитом перенёсших хронической ишемию мозга……29

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А. Оғизни ҳимоя қилиш тизими ва буйракнинг тубулоинтерстициал тизими белгиларининг ўзаро боғлиқлигини баҳолаш……..32

Саматов У.А. Анализ эффективности антимикробных препаратов при лечении хронического генерализованного пародонтита...36

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Ширынбек И., Абдуллажонова Ш.Ж., Нормуродов М.Т., Нуриддинова М. Метод аутокостной пластики при атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти.....32

Маматкулов Х.А., Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т. Влияние сорбентов на клиническое течение периоститов челюстно-лицевой области……44

Content

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Tairov U.T., Sirodzhidinov Sh.B. Radionuclide researches dynamics of reparative regeneration of lamellar bone tissue with simulated deffects of maxilla……5

Khasanova L.R., Akhmedov A.A. Surface roughness of dental implants depending on the method of their processing.....11

Pulatova B.Zh., Achilova N.G. The role of biochemical indices in the diagnosis of osteoporosis of the jaws.....14

Pulatova B.Zh., Achilova N.G., Abdukarimov N.M. The effectiveness of calcium and vitamin d preparations in the treatment of osteoporosis in the early menopausal period.....17

Ibragimova F.I. Clinical and laboratory examination of dental diseases in chemical industry workers analysis of indicators.....20

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Ruzikulova M. Evaluation of biochemical parameters of patients with chronic catarrhal gingivitis in the pathology of the hepatobiliary system.....22

Daminova Sh.B., Kazakova N.N. Individual approach to the development of diagnostic methods dental diseases in women with osteoporosis in the menopausal period……26

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Kamilov Kh.P. The role of thrombogenic potential of saliva in persons with chronic generalized periodontitis who underwent chronic cerebral ischemia……29

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A. Oғzni hymoya qilish tizimi va buyrakning tubulointerstitial tizimi belgilarining ўzaro boglіқligini baholash……32

Samatov U.A. Analysis of the effectiveness of antimicrobial drugs in the treatment of chronic generalized periodontitis……...……36

SURGICAL DENTISTRY

Shirynbek I., Abdullazhonova Sh.Zh., Normurodov M.T., Nuriddinova M. The method of autobone grafting in case of atrophy of the alveolar process of the lower jaw……32

Mamatkulov H.A., Eshbadalov H.U., Mahkamova F.T. Influence of sorbents on clinical course of periostitis at maxillofacial area……..44

Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure // JNC7 Rep. – 2003. – Vol. 289. – P. 256-257.

13. Jevi M. Current understanding of disseminated intra vascular coaglication // Brit. J. Hematol. – 2004. – Vol. 124. – P. 567-576.

14. Ross R. Atherosclerosis – an inflammatory disease // Engl. J. Med. – 1999. – Vol. 340, №2. – P. 115-126.

Цель: оценка тромбогенного потенциала слюны при хроническом генерализованном пародонтите.

Материал и методы: обследованы 60 больных, страдающих генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, поступивших в 3-ю клинику Ташкентской медицинской академии по поводу клинических проявлений хронической ишемии мозга, обусловленной атеросклерозом мозговых сосудов.

Результаты: при хроническом генерализованном пародонтите у больных с хронической ишемией мозга в крови развивается гиперкоагуляция, в слюне увеличивается прокоагулянтная и снижается фибринолитическая активность, что указывает на вовлечение факторов гемостаза, антигемостаза и фибринолиза в процессы пролиферации, воспаления или иммунорегуляторной реакции.

Выводы: при проведении стоматологических мероприятий следует учитывать наличие тромбофилии.

Ключевые слова: мозговое кровообращение, хроническая ишемия мозга, артериальная гипертензия.

Maqsad: surunkali umumiy periodontitda tupurikning trombogenik salohiyatini baholash.

Material va usullar: Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-klinikasiga bosh miya aterosklerozi natijasida kelib chiqqan surunkali miya yarim ishemiyasining klinik ko‘rinishlari bo‘yicha yotqizilgan, o‘rtacha og‘irlikdagi generalize periodontit bilan og‘rigan 60 nafar bemor tekshirildi.

Natijalar: surunkali generalize periodontitda surunkali miya yarim ishemiyasi bo’lgan bemorlarda qonda giperkoagulyatsiya rivojlanadi, so’lakda prokoagulyant faollik kuchayadi va fibrinolitik faollik pasayadi, bu gemostaz, antigemostaz va fibrinoliz omillarining proliferatsiya, yallig’lanish yoki immunoregulyatsion reaktsiya jarayonlarida ishtirok etishini ko’rsatadi.

Xulosa: stomatologik tadbirlarni o’tkazishda trombofiliya mavjudligini hisobga olish kerak.

Kalit so’zlar: miya qon aylanishi, surunkali miya ishemiyasi, arterial gipertenziya.

Objective: To assess the thrombogenic potential of saliva in chronic generalized periodontitis.

Material and methods: 60 patients suffering from generalized periodontitis of moderate severity, who were admitted to the 3rd clinic of the Tashkent Medical Academy for clinical manifestations of chronic cerebral ischemia caused by cerebral atherosclerosis, were examined.

Results: In chronic generalized periodontitis in patients with chronic cerebral ischemia, hypercoagulation develops in the blood, procoagulant activity increases in saliva and fibrinolytic activity decreases, which indicates the involvement of hemostasis, antihemostasis and fibrinolysis factors in the processes of proliferation, inflammation or immunoregulatory response.

Conclusions: When carrying out dental measures, the presence of thrombophilia should be taken into account.

Key words: cerebral circulation, chronic cerebral ischemia, arterial hypertension.

ОҒИЗНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ТИЗИМИ ВА БУЙРАКНИНГ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛ ТИЗИМИ БЕЛГИЛАРИНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Усманова Ш. Р., Ҳаджиметов А. А.

Тошкент давлат стоматология институти

Сўнгги йилларда табиий равишда кучайиб бораётган тубулоинтерстициал буйрак шикастланиши (ТИБШ) муаммосига эътибор унинг сийдик тизими патологиясидаги (МҲИ) юқори ўзига хос оғирлиги, ташхис қўйишдаги қийинчиликлар ва ҳал қилинмаган терапия масалалари билан боғлиқ. Танланган мавзунинг долзарблиги бугунги кунда соматик патология стоматологик беморларнинг 30 фоизида учрайди (Орехов Д.Ю., 2009). Сурункали буйрак

касаллиги бўлган беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини ўрганиш оғиз бўшлиғи тўқималарининг касалликларининг юқори тарқалишини ва натижада ушбу гуруҳ беморларининг стоматологик ёрдамига катта эҳтиёж борлигини аниқлади. Биз учун мавжуд бўлган адабиётларда ТИБШ билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи, шунингдек оғиз суюқлиги, қон ва сийдик ҳолатининг ўзига хос хусусиятларини аниқлайдиган асарлар кам. Шунингдек, маҳаллий амалиётда ТИШБ билан оғриган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш дастури мавжуд емас.

Шундай қилиб, маҳаллий ва хорижий тадқиқотларда турли сурункали буйрак касалликлари билан оғриган одамларда тиш касалликлари таҳлили ўтказилди (Нигматов Р.Н., Мусаева К.А, Юлдашева Н.Р., 2008; Мухин Н.А., 2009; Кудряшова И.П., Оспелникова Т.П., Ершов Ф.И., 2012). Шу билан бирга, ушбу тадқиқотлар маълумотлари, айниқса, СГ ва СРФ билан оғриган одамларда дистрофик периодонтал патологиянинг пайдо бўлиш частотаси билан фарқ қилади. Шунинг учун буйракнинг тубулоинтерстициал шикастланиши бўлган беморларда тупурик, қон ва сийдикнинг ҳимоя тизими белгиларининг хусусиятларини қиёсий жиҳатдан ўрганиш муҳим кўринади.

Материаллар ва тадқиқот усуллари

Ушбу тадқиқотни ўтказиш учун сурункали буйрак касаллиги бўлган беморлар, яъни буйракнинг тубулоинтерстициал шикастланиши - 2018-2019 йилларда Тошкент шаҳар ТДСИ клиникасининг нефрология бўлимида 58 киши танлаб олинди.лаборатория кўрсаткичларини таққослаш учун 18 кишидан иборат, соғлом оғиз бўшлиғига ега ва буйрак патологияси бўлмаган назорат гуруҳи қабул қилинди. Дастлабки босқичда ҳар бир беморга тадқиқотнинг моҳияти тўғрисида маълумот берилди. Беморнинг розилиги билан у ёки бу гуруҳга қўшилиш мезонлари аниқланди. Гуруҳдан чиқариб ташлаш мезонлари: декомпенсация босқичида бошқа органлар ва тизимларнинг касалликлари бўлган 35-55 ёшдаги беморлар. Беморларнинг тиш ҳолатини ҳар томонлама клиник баҳолаш учун қуйидаги усуллар қўлланилган: беморни сўроқ қилиш, периодонтал тўқималарнинг ҳолатини баҳолаш билан оғиз бўшлиғини текшириш, индекслардан фойдаланиш - мураккаб периодонтал индекс (СПИ), соддалаштирилган оғиз гигиенаси индекси (ОҲИ-С) яшил - Вермиллион бўйича. Рентген диагностикаси ортопантомография ёрдамида амалга оширилди.

Текширилаётган беморларда ГД даволашдан олдин ва кейин, оғиз бўшлиғини ювишдан олдин ва кейин, тиш пасталари билан ювишдан олдин ва кейин В.К. Леонтиев ва Ю.А. Петрович (1976) усули бўйича пробиркага тупуриш орқали аралаш тупурик 10 дақиқа давомида стимуляциясиз йиғилди. Туприк намуналарини олиш ерталаб (08.00) амалга оширилди. Намуналарни йиғишдан 1 соат олдин беморлар чекиш, ичиш, овқатланиш ва тишларини ювишдан бош тортдилар. Тадқиқот бошланишидан олдин намуналар бўлган найчалар совуқда т \ У003д - 30°С да сақланган. Аралаш тупурик 15 дақиқа давомида 3000 рпм тезликда сантрифўж қилинди ва супернатантда фаоллик аниқланди. Оғиз суюқлигини лаборатория текшируви ТҲСИ Марказий клиник лабораториясида ўтказилди. Қонда, оғиз суюқлигида ва сийдикда лизоцим миқдори, лактоферрин, цистатин ва липокалин-2 даражаси фермент иммуноассай усули билан аниқланди. Тадқиқотлар «инсон» синов тизимлари ишлаб чиқарувчиси тавсияларига мувофиқ амалга оширилди. Фермент иммуноассай ва биокимёвий тадқиқотлар компаниянинг автоматик анализаторлари ёрдамида амалга оширилди «Миндрай».

Тадқиқот натижалари ва уларни муҳокама қилиш

Клиник тадқиқотлар давомида сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларда клиник курснинг хусусиятлари ва тиш касалликларининг частотаси аниқланди. Визуал назорат усули билан оғиз бўшлиғининг қаттиқ ва юмшоқ тўқималарининг, тишларнинг ҳолатини баҳолаш амалга оширилди. Оғиз тўқималарининг ҳолатини баҳолаш учун қуйидаги индекслардан фойдаланилган: Парма (1960) модификациясида Грин - Вермиллион (1964) (ўйинлар-й), папиллер-маргинал-алвеоляр (ПМА) гигиенаси, муҳлерманн Ҳ. Р. (1971) томонидан қон кетиш (СБИ) ва КПУ - карийесли, тўлдирилган ва олиб ташланган миқдор тиш. Тишларнинг ҳаракатланиш даражаси ва периодонтал чўнтакларнинг чуқурлиги баҳоланди. Беморларнинг субъектив ҳиссиётларини объектив баҳолаш учун биз ишлаб чиққан анкеталар бўйича сўров ўтказилди. Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган одамларнинг периодонтал ҳолати назорат гуруҳини ташкил етганлардан фарқ қилар еди. Шундай қилиб, СКД билан оғриган беморларда периодонтал ҳолатнинг қуйидаги кўрсаткичлари қайд етилган. Уларнинг гингивит ва периодонтит билан касалланиш даражаси мос равишда 36,8% ва 81,5% ни ташкил етди. Периодонтал касаллик курсининг интенсивлиги кўрсаткичи (СПИ индекси) 2,46±0,17 га тенг еди.

бирликлар Беморларнинг 95,1% тартар конларини олиб ташлашга муҳтож еди ва 9,1% ҳолларда оғиз шиллиқ қаватининг бузилиши аниқланди. ККД билан оғриган одамларда свраковнинг ёд сонининг кўрсаткичлари қиймати 2,34±0,14 конл еди. бирлик, гигиена индекси - 1,91±0,17 усл. бирлик периодонтал тўқималарнинг дистрофик шикастланишлари (периодонтал касаллик) частотаси 4,6% ни ташкил етди. Шундай қилиб, уч йилдан ортиқ сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларнинг клиник тадкикоти периодонтал ҳолатнинг хусусиятларини, шунингдек периодонтал патологиянинг боришини аниқлашга имкон берди. Бундай беморлар кўпинча периодонтал тўқималарнинг яллиғланиш ва дистрофик касалликларидан, шунингдек оғиз бўшлиғи ва лаблар шиллиқ қаватининг касалликларидан азият чекишган, бу ерда асоратлар таққослаш гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан аниқроқ бўлган. ККД билан оғриган одамларда кариес ва кариозсиз тиш лезёнларининг частотаси мос равишда 81,7% ва 90,5% ни ташкил етди. Шу билан бирга, ККД билан одамлар кўпинча тишларнинг қаттиқ тўқималарига (ханжар шаклидаги нуқсонлар, тишларнинг aşınmasının кучайиши, тишларнинг гиперестезияси), мос равишда 31,4% ва 34,5% ҳолларда зарар етказишган. Шунингдек, ККД билан оғриган ҳар бир киши учун одонтоген инфекциянинг сурункали периапикал ўчоқлари бўлган мос равишда 0,67±0,05 ва 0,59±0,04 тиш борлиги аниқланди. Шундай қилиб, ККД билан КПУ индекси 12,8±1,11 (К - 3,7±1,83; П - 5,3±0,47; й - 3,2±1,43) ва ҲП билан - 13,1±0,91 (К - 3,1±0,24; П - 6,8±0,53; й - 2,7±0,15). ККД билан оғриган беморлар 71,3% ва 54,6% ҳолларда, 74,5% ва 57,8% ҳолларда даволаниш ва тиш протезларига муҳтож едилар. СП ва СГ билан оғриган беморлар учун

Лизоцим (мурамидаза) паст молекуляр оғирликдаги фермент. Маълумки, лизоцим нафақат бактериал пептидогликанларнинг полиаминосахар гликозид алоқаларини бузади, балки тўқима тўсиқларининг ўтказувчанлигини тартибга солиш, оғиз яраларини тиклаш ва даволашда ҳам иштирок этади. Лизоцим тупурикка мононуклеар фагоцитлар томонидан фаол секреция, шунингдек уни кўп миқдорда ўз ичига олган полиморфонуклеар лейкоцитларнинг йўқ қилиниши натижасида киради. Буйраклар унинг таркибида энг юқори бўлган органдир. Маълумки, зардоб лизоцими парчаланадиган гранулоцитлар ва моноцитлардан ҳосил бўлади. Ушбу ҳужайралар парчаланиши билан у плазмага ўтади, у ерда еркин ҳолатда бўлади, гломерулусда осонгина филтрланади ва проксимал тубулаларда қайта сўрилади. Сийдик лизоциминнинг келиб чиқишига келсак, уни буйрак тубулаларининг епителия ҳужайраларида синтез қилиш назарияси мавжуд.

ТИШБ билан оғриган беморларда лизоцимияни аниқлашда соғлом одамларнинг кўрсаткичлари билан таққослаганда унинг даражаси ўртача 8 баравар ошади. Маълумки, кунига лизоцим 500 мг гача ишлаб чиқарилади ва плазмадаги давр қисқа - оқсилнинг 75% 1 соат ичида асосан буйраклар орқали чиқарилади. Қонда лизоцим даражасининг пасайиши ва унинг сийдикдаги концентрациясининг ошиши, яъни.бизнинг тадқиқотларимизда кузатилган сийдикнинг кўпайиши беморларнинг ушбу гуруҳларида проксимал тубулаларнинг функционал фаоллигининг бузилишини кўрсатади. Баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, тупурикдаги лизоцим даражасининг ўзгаришини кузатдик (Ҳуснутдинова Л.М., 2004; Артюшкин С.А., 2017) шиллиқ қаватнинг кўпайиши билан боғлиқ бўлиб, бу шиллиқ қаватнинг антибактериал, антивирал фаоллигини пасайишига ва оғиз бўшлиғи ва периодонтал шиллиқ қаватдаги яллиғланиш жараёнларининг фаоллашишига олиб келади.

Шундай қилиб, ТИШБ билан оғриган беморларда тиш касалликларини ўрганиш ва беморларнинг ушбу контингентида буйракнинг проксимал тубулалари белгиларининг натижалари ТИШБ билан оғриган беморлар учун даволаш ва профилактика чораларини таклиф қилишга имкон беради.уларнинг даволаш сифати ва ҳаётини яхшилашга қаратилган.

Хулоса

1. Сурункали буйрак касаллиги билан оғриган беморларнинг тиш ҳолатини ўрганиш шуни кўрсатдики, соматик патология қаттиқ тиш тўқималари патологиясининг пайдо бўлиш частотасига ҳам, асосий тиш касалликларининг клиник кўринишига ҳам таъсир қилади.

2. Тубулоинтерстициал буйрак шикастланишининг сезгир белгиси сўлак, қон ва сийдикда лизоцим, липокалин, систатин ва лактоферрин фаоллигини ўрганиш еканлиги аниқланди, бу эса ТИШБ билан оғриган беморлар учун даволаш ва профилактика чораларини таклиф қилишга имкон беради.

Адабиётлар

1. Агафонова Е.В., Фролова Л.Б. Тез ривожланаётган периодонтит билан оғриган беморларда терапевтик тадбирлар мажмуасини оптималлаштириш // Тиббий алманах. – 2011. – №2. – С. 176-179.

2. Александрова И.И. Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда овқатланиш ҳолатининг бузилишини эрта ташхислаш, уларнинг ривожланиш хавф омиллари: Дис автореферати. ... тиббиёт фанлари номзоди. – М., 2013. – 23 п.

3. Астахова М.И., Герасимова Л.П. Буйракнинг яллиғланиш касалликлари бўлган беморлард– тишларнинг минерал таркиби бузилишини тузатиш // Ортодонтия. – 2007. – №2. – С. 51-54.

4. Астахова М.И., Герасимова Л.П. Уролитиёз периодонтал тўқима патологиясини шакллантириш хавфи сифатида // Периодонтология. – 2010. – №4. – С. 41-44.

5. Астахова М.И., Герасимова Л.П., Павлов В.Н. Сурункали буйрак касаллиги бўлган беморларда периодонтал тўқималарнинг ҳолатини лазер Допплер флоуметрияси ёрдамида баҳолаш // Бошқирдистоннинг тиббий бюллетени. – 2010. – № 1. – С. 55-58

6. Нигматов Р. Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика: Дис.… д-ра мед. наук //Ташкент: ТашМА. – 2006.

7. Нигматов Р. Н. и др. Микроциркуляция тканей пародонта у больных сахарным диабетом и диффузным токсическим зобом по данным лазерной допплеровской флоуметрии // Stomatologiya.-2003. – 2003. – С. 1-2.

8. Нигматов Р.Н., Мусаева К.А., Юлдашева Н.Р. Состояние пародонта и костной ткани челюстей у больных с хроническим гломерулонефритом аутоиммунной этиологии // Научный журнал «Инфекция, иммунитет и фармакология», Т., 2008, № 1.-С.70-74.

Цель: выявление маркеров защитной системы слюны, крови и мочи у больных с тубулоинтерстициальным поражением почек.

Материал и методы: под наблюдением были 58 больных с хронической болезнью почек, то есть с тубулоинтерстициальным поражением почки, находящихся на лечении в нефрологическом отделении клиники Ташкентского государственного стоматологического института в 2018-2019 гг. Контрольная группа – 18 человек со здоровой полостью рта и без патологии почек.

Результаты: соматическая патология влияет как на частоту встречаемости патологии твердых тканей зубов, так и на клиническую картину основных стоматологических заболеваний. Чувствительным признаком тубулоинтерстициального поражения почек является активность лизоцима, липокалина, цистатина и лактоферрина в слюне, крови и моче.

Выводы: проведение лечебно-профилактических мероприятий у больных с хроническом болезнью почек способствует улучшению их качества жизни.

Ключевые слова: тубулоинтер-стициальное поражение почек, хроническая болезнь почек, патология твердых тканей зубов.

Maqsad: tubulointerstitial buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda tupurik, qon va siydikning himoya tizimining markerlarini aniqlash.

Material va usullar: 2018-2019-yillarda Toshkent davlat stomatologiya instituti klinikasi nefrologiya bo'limida surunkali buyrak kasalligi, ya'ni tubulointerstitial buyrak shikastlanishi bilan og'rigan 58 nafar bemor kuzatuv ostida olindi. Nazorat guruhi og'iz bo'shlig'i sog'lom va buyrak patologiyasi bo'lmagan 18 kishidan iborat edi.

Natijalar: somatik patologiya tishlarning qattiq to'qimalari patologiyasi bilan kasallanish darajasiga ham, asosiy stomatologik kasalliklarning klinik ko'rinishiga ham ta'sir qiladi. Tubulointerstitial buyrak shikastlanishining sezgir belgisi tupurik, qon va siydikdagi lizozim, lipokalin, sistatin va laktoferrinning faolligidir.

Xulosa: Surunkali buyrak kasalligi bilan og'rigan bemorlarda terapevtik va profilaktika choralarini o'tkazish ularning hayot sifatini yaxshilaydi.

Kalit so'zlar: tubulointerstitial buyrak kasalligi, surunkali buyrak kasalligi, tish qattiq to'qimalarining patologiyasi.

Objective: To identify markers of the defense system of saliva, blood and urine in patients with tubulointerstitial kidney disease.

Material and methods: Under observation there were 58 patients with chronic kidney disease, that is, with tubulointerstitial kidney damage, being treated in the nephrology department of the clinic of the Tashkent State Dental Institute in 2018-2019. The control group consisted of 18 people with a healthy oral cavity and no kidney pathology.

Results: Somatic pathology affects both the incidence of pathology of hard tissues of the teeth and the clinical picture of the main dental diseases. A sensitive sign of tubulointerstitial kidney damage is the activity of lysozyme, lipocalin, cystatin and lactoferrin in saliva, blood and urine.

Conclusions: Carrying out therapeutic and preventive measures in patients with chronic kidney disease improves their quality of life.

Key words: tubulointerstitial kidney disease, chronic kidney disease, pathology of dental hard tissues.