

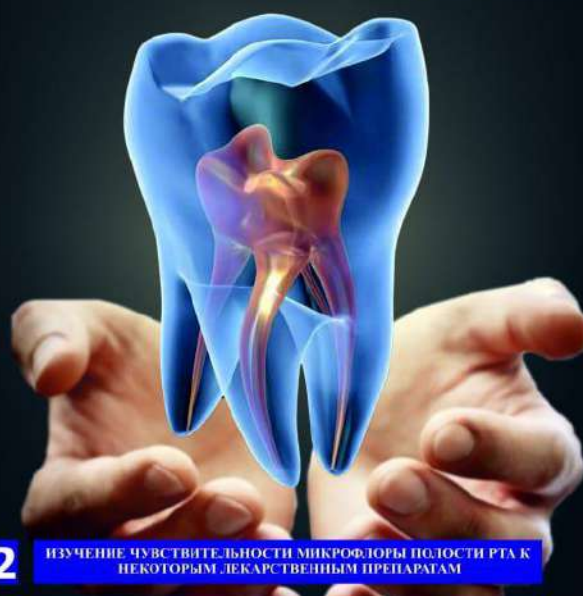
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



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

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, тромбксана, 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

результатов современных параклинических исследований, позволяющих на основе клинкоморфофункционального подхода верифицировать диагноз, выявить первичную патологию других органов и систем (ревматоидный артрит, сахарный диабет, системная красная волчанка, геморрагический васкулит, нарушение пуринового обмена, уролитиаз, эссенциальная криоглобулинемия, гранулематоз Вегенера, синдром Гудпасчера, солидные опухоли, лимфомы, моноклональные гаммапатии, лекарственная нефропатия, гипертоническая болезнь, хронический гепатит и др.) и исключить уропатии (аномалии органов мочевой системы и сосудов).

Доказано, что точность диагностики ТИПП и своевременное выявление причин развития (этиологический подход) и патогенетических особенностей заболевания служит основой в выборе рациональной лечебной тактики. Все это делает чрезвычайно актуальным поиск методов ранней диагностики ТИПП, основанных на клиническом анализе, использование которых позволяет предотвратить или отсрочить прогрессирование тубулоинтерстициального фиброза, который нередко определяет исход ренального поражения различной этиологии и разных механизмов его развития.

Впоследнее время в стоматологической практике не всегда уделяют должное внимание вопросам комплексного лечения стоматологических больных с учетом хронической болезнью почек (ХБП), так как почечная недостаточность влияет на состояние пародонта, а воспалительные изменения тканей полости рта оказывают воздействие на состояние больных с ХПН. При этом изменения со стороны полости рта часто включают чрезмерное накопление бактериального налета, гингивит, гингивальную гиперплазию и гипоплазию эмали. Исходя из вышеизложенного, представляется важным оценить особенности биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Цель исследования

Определение биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Материал и методы

Под наблюдением были 58 пациентов с хронической болезнью почек, а именно с тубулоинтерстициальным поражением почек, госпитализированных в нефрологическое

отделение клиники ТГСИ в 2018-2019 гг. Контрольную группу составили 18 человек со здоровой полостью рта, не имеющих патологии почек. На начальном этапе каждый пациент был информирован о характере исследования. 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 индексов – комплексного пародонтального индекса (КПИ), упрощенного гигиенического индекса гигиены полости рта (ОHI-S) по Грину – Вермиллиону. Рентгенодиагностику проводили методом ортопантомографии. У обследованных 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 [2]. 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.

Результаты и обсуждение

В ходе клинического исследования были выявлены особенности клинического течения и частота встречаемости заболеваний зубов у больных, страдающих хронической болезнью почек [4]. В иммунопатогенезе ХГП значительная роль отводится процессам, сопровождающимся аутоиммунной реакцией на пародонтальные антигены. Так, у пациентов, страдающих ХБП, были следующие показатели пародонтального статуса. Показатель интенсивности течения заболеваний пародонта (индекс КПИ) был равен $2,46 \pm 0,17$ усл. ед. В удалении отложений зубного камня нуждалось 95,1% пациентов, а заболевания слизистой оболочки полости рта были диагностированы у 9,1% обследованных. Йодное число Свракова у лиц, страдающих ХБП, было равно $2,34 \pm 0,14$ усл. ед., индекса гигиены – $1,91 \pm 0,17$ усл. ед.

Таким образом, обследование пациентов,

страдающих на протяжении более трёх лет хронической болезнью почек, позволило установить особенности пародонтологического статуса, а также течения патологии пародонта. В то же время при ХБП некариозными поражениями твёрдых тканей зубов (клиновидные дефекты, повышенная стираемость зубов, гиперестезия зубов) страдали соответственно 31,4 и 34,5% обследованных. Также выявлено, что на каждого обследованного из лиц, страдающих ХБП, приходилось, соответственно, $0,67 \pm 0,05$ и $0,59 \pm 0,04$ зуба с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции. Так, при ХБП индекс КПУ составил $12,8 \pm 1,11$ ($K - 3,7 \pm 1,83$; $P - 5,3 \pm 0,47$; $Y - 3,2 \pm 1,43$), а при ХП – $13,1 \pm 0,91$ ($K - 3,1 \pm 0,24$; $P - 6,8 \pm 0,53$; $Y - 2,7 \pm 0,15$).

Лизоцим (мурамидаза) является низкомолекулярным энзимом. Как известно, лизоцим не только расщепляет гликозидные связи полиаминосахаров бактериальных пептидогликанов, но участвует также в процессах регуляции проницаемости тканевых барьеров, регенерации и заживлении ран полости рта. В слюну лизоцим попадает в результате активной секреции мононуклеарными фагоцитами, а также

разрушения полиморфноядерных лейкоцитов, которые содержат его в большом количестве. Как видно из полученных результатов (табл.), содержание лизоцима в ротовой жидкости у больных с ТИПП превысило исходный уровень в 1,6 раза, что указывает на усиление местной защитной системы полости рта.

Почки являются органом с самым высоким содержанием лизоцима. Как известно, сывороточный лизоцим образуется из распадающихся гранулоцитов и моноцитов.

При определении лизоцимемии у больных с ТИПП по сравнению с показателями здоровых лиц установлено достоверное повышение его уровня в среднем в 8 раз. Как известно лизоцим в сутки продуцируется до 500 мг, а период нахождения в плазме является коротким – 75% протеина удаляется в течение 1 ч преимущественно почками. Снижение уровня лизоцима в крови и повышение его концентрации в моче, т.е. усиленное его выделение мочой, наблюдаемое нами, указывает на нарушение функциональной активности проксимальных канальцев у данной групп больных.

Таблица
Биохимические показатели смешанной слюны и мочи у больных ХГП, сочетанным с ХБП

Показатель	Объект исследования	Здоровые лица, n=18	Больные с ТИПП, n=58
Лизоцим	кровь, мг/л	$12,81 \pm 0,82$	$2,43 \pm 0,17^*$
	слюна, г/л	$0,022 \pm 0,001$	$0,013 \pm 0,001^*$
	моча, мг/л	$2,47 \pm 0,19$	$19,76 \pm 1,43^*$
Липокалин-2	кровь, мг/л	$1,58 \pm 0,11$	$8,43 \pm 0,61^*$
	моча, нг/мл	$5,47 \pm 0,43$	$39,68 \pm 2,43^*$

Примечание. * – $p < 0,05$ по сравнению с показателями здоровых лиц.

Липокалины – это секретируемые в кровь и другие биологические жидкости белки, которые способны связывать сидерофоры – небольшие гидрофобные железопереносящие белки.

Таким образом, изучение стоматологических заболеваний у пациентов с ТИПП и полученные результаты маркеров проксимальных канальцев почек у данного контингента больных позволяют предложить лечебно-профилактические мероприятия при ТИПП, направленные на улучшение качества жизни.

Выводы

1. Чувствительным маркером

тубулоинтерстициального поражения почек является уровень в слюне, крови и моче лизоцима и липокалина-2, на основании которого можно выбрать лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с ТИПП.

Литература

1. Вялкова А.А. Хроническая болезнь почек // Оренбургский мед. вестн. – 2015. – Т. 3, №2. – С. 42-51.
2. Петрович Ю.А. Структурные свойства смешанной слюны человека в условиях физиологии и патологии полости рта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21. М. – 2016. – 23 с.

3. Орехов Д.Ю. Клинико-биохимическое обоснование оказания стоматологической помощи пациентам, получающим гемодиализ: Автореф. дис. ... канд мед. наук. – М., 2009. – 28 с.

4. Усманова Ш.Р., Давлатова Д.Д. Дисфункция эндотелиоцитов у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Интернаука. – 2020. – №44. – С. 62-65.

5. 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.

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

Материал и методы: под наблюдением были 58 пациентов с хронической болезнью почек, а именно с тубулоинтерстициальным поражением почек, госпитализированных в нефрологическое отделение клиники ТГСИ в 2018-2019 гг. Контрольную группу составили 18 человек со здоровой полостью рта, не имеющих патологии почек.

Результаты: чувствительным маркером тубулоинтерстициального поражения почек является уровень в слюне, крови и моче активности лизоцима и липокалина-2.

Выводы: маркеры проксимальных канальцев почек у больных позволили предложить лечебно-профилактические мероприятия при тубулоинтерстициальном поражении почек, направленные на улучшение качества жизни.

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

Maqsad: surunkali generalize periodontit bilan og'rigan bemorlarda buyrak buyrak shikastlanishining

biomarkerlarini aniqlash.

Material va usullar: 2018-2019 yillarda TSSI klinikasining nefrologiya bo'limiga yotqizilgan surunkali buyrak kasalligi, ya'ni tubulointerstitial buyrak shikastlanishi bilan kasallangan 58 nafar bemor kuzatuvda olindi. Nazorat guruhi og'iz bo'shlig'i sog'lom va buyrak patologiyasi bo'lmagan 18 kishidan iborat edi.

Natijalar: tubulointerstitial buyrak shikastlanishining sezgir belgisi tupurik, qon va siydikdagi lizozim va lipokalin-2 faolligi darajasidir.

Xulosa: bemorlarda buyrak proksimal kanalchalarining markerlari hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan tubulointerstitial buyrak shikastlanishi uchun terapevtik va profilaktika choralarini taklif qilish imkonini berdi.

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

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

Material and methods: 58 patients with chronic kidney disease, namely, with tubulointerstitial kidney damage, hospitalized in the nephrology department of the TSSI clinic in 2018-2019, were under observation. The control group consisted of 18 people with a healthy oral cavity and no kidney pathology.

Results: A sensitive marker of tubulointerstitial kidney damage is the level of lysozyme and lipocalin-2 activity in saliva, blood and urine.

Conclusions: Markers of the proximal tubules of the kidneys in patients made it possible to propose therapeutic and preventive measures for tubulointerstitial kidney damage aimed at improving the quality of life.

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

Хирургическая стоматология

UDC: 616.716+616-001,5:616.31:616-036.82

IMMUNOCORRECTION OF POST-TRAUMATIC INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH FRACTURES OF THE LOWER JAW



Rakhimov Z.K., Razzakov Q.R.
Bukhara State Medical Institute