



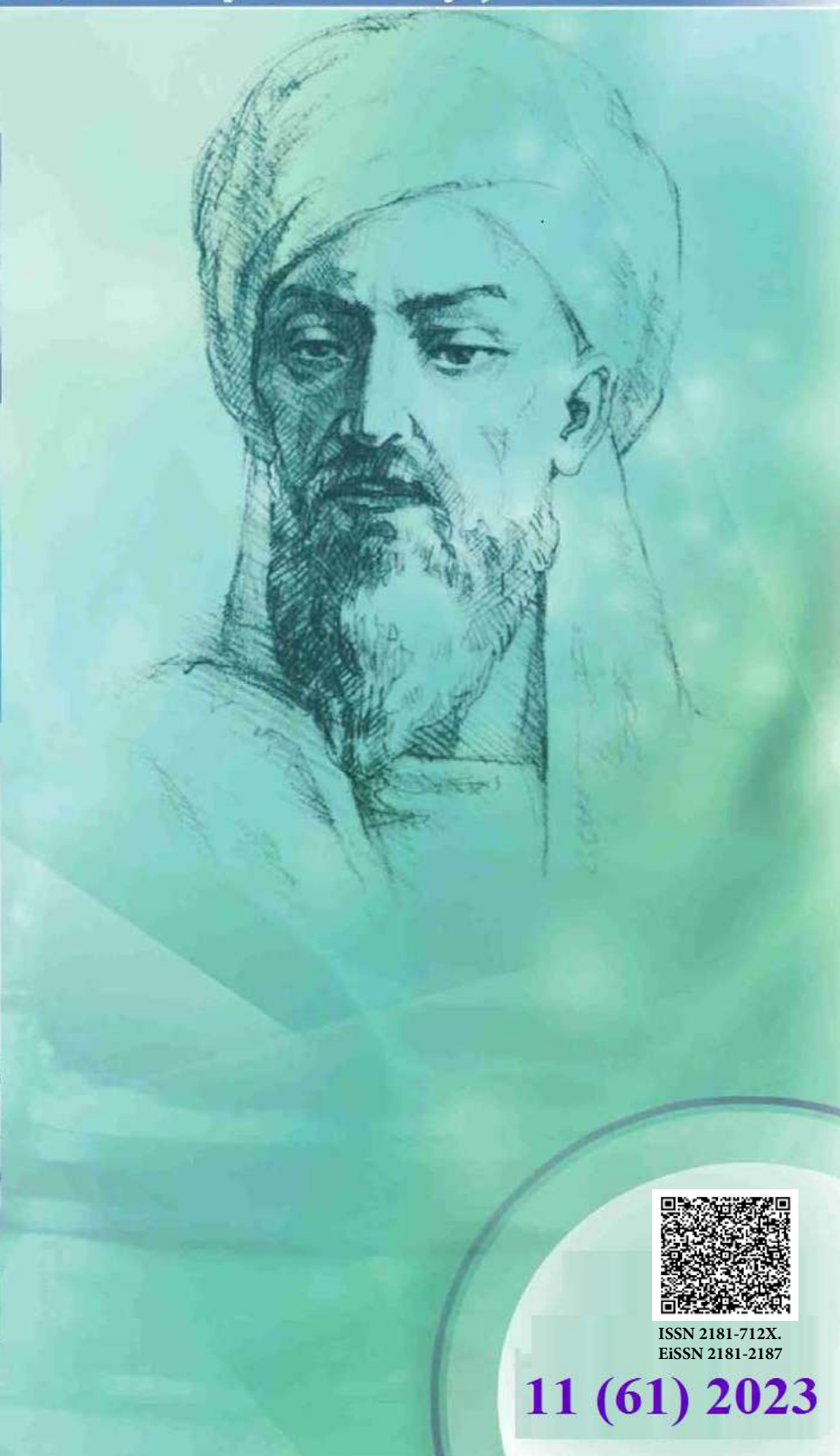
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ГУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.314-591.23

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЯМИ И ПАТОЛОГИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (Обзор литературы)

Абасния Сурайе Расуловна <https://orcid.org/0000-0002-7115-4491>
Собиров Шухрат Солижонович <https://orcid.org/0000-0001-6038-1720>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данной статье описаны изменения в организме подростков при сочетанной патологии заболеваний полости рта и органов пищеварения, приведены основные клинические проявления данных процессов и их взаимосвязь. Так, в этиологии и патогенезе заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта большую роль играют иммунологические процессы, происходящие в организме. В свою очередь, на развитие заболеваний пищеварительной системы у больных влияет заболеваемость кариесом и его осложнениями, так как кариозные зубы являются источником постоянной микробной инвазии. Установленная тесная взаимосвязь между этими патологическими процессами диктует необходимость комплексного подхода к обследованию и лечению пациентов.

Ключевые слова: пародонтит, гингивит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, хронический гепатит.

FEATURES OF THE COURSE OF PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH DISORDERS AND PATHOLOGIES OF THE DIGESTIVE SYSTEM (Literature review)

Abasniya S.R. <https://orcid.org/0000-0002-7115-4491>
Sabiroy Sh.S. <https://orcid.org/0000-0001-6038-1720>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article describes changes in the body of adolescents with combined pathology of diseases of the oral cavity and digestive organs, presents the main clinical manifestations of these processes and their relationship. Thus, in the etiology and pathogenesis of diseases of the teeth, periodontium and oral mucosa, immunological processes occurring in the body play an important role. In turn, the development of diseases of the digestive system in patients is influenced by the incidence of caries and its complications, since carious teeth are a source of constant microbial invasion. The established close relationship between these pathological processes dictates the need for an integrated approach to the examination and treatment of patients.

Key words: periodontitis, gingivitis, peptic ulcer, gastroesophageal reflux disease, chronic hepatitis.

ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ АЪЗОЛАРИНИНГ БУЗИЛИШИ ВА ПАТОЛОГИЯЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ПЕРИОДОНТИТНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ (Адабиёт шарҳи)

Абасния Сурайе Расуловна <https://orcid.org/0000-0002-7115-4491>
Собиров Шухрат Солижонович <https://orcid.org/0000-0001-6038-1720>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада оғиз бўшлиғи ва овқат ҳазм қилиш органлари касалликларининг комбинацияланган патологияси бўлган ўсмирлар танасидаги ўзгаришлар тасвирланган, ушбу жараёнларнинг асосий клиник кўринишлари ва уларнинг ўзаро боғлиқлиги келтирилган. Шундай қилиб, тиш, периодонт ва оғиз шиллиқ қавати касалликларининг этиологияси ва патогенезида организмда содир бўладиган иммунологик жараёнлар муҳим ўрин тутди. Ўз навбатида, беморларда овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг ривожланишига кариес ва унинг асоратлари таъсир қилади, чунки кариоз тишлар доимий микроблар босқинининг манбаи ҳисобланади. Ушбу патологик жараёнлар ўртасидаги ўрнатилган яқин алоқалар беморларни текишириш ва даволашга комплекс ёндашув зарурлигини тақозо этади.

Калит сўзлар: периодонтит, гингивит, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг ошқозон яраси, гастрозофагил рефлюкс касаллиги, сурункали гепатит.

Актуальность

На сегодняшний день доказана взаимосвязь между заболеваниями желудочно - кишечного тракта (ЖКТ) и патологическими процессами, возникающими в полости рта [1,2]. Изучение вопроса изменений в организме, которые происходят при возникновении и развитии соматической патологии, дает нам право заметить, что заболевания полости рта оказывают непосредственное влияние на состояние органов ЖКТ. По современным представлениям, развитие и прогрессирование воспалительных заболеваний пародонта рассматривают не только как локальное воспаление околозубных тканей, вызванное микрофлорой «зубной бляшки», но и как реакцию организма на бактериальную инфекцию. Практически все исследователи признают, что дисбаланс баланс между бактериальной инвазией и локальной резистентностью ротовой полости — основной фактор, определяющий развитие и течение поражений пародонта [3,4].

Микробный зубной налет и продукты его жизнедеятельности являются важным звеном в цепи факторов, вызывающих воспаление и деструктивные изменения в тканях пародонта. Сложилось мнение о существовании колоний ассоциативной пародонтопатогенной микробной флоры, проявляющей свою наибольшую активность в условиях зубодесне вой бороздки и пародонтальных карманов. Особую значимость придают грамотрицательным анаэробам, бактероидам, фузобактериям, спирохетам, актиномицетам, анаэробным коккам [5,6]. Большинство исследователей рассматривают пародонт как неотъемлемую составляющую целого организма и признают тесную патогенетическую связь между заболеваниями пародонта и соматической патологией. Сахарный диабет, мочекаменная болезнь, подострый септический эндокардит, гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДК), заболевания печени и т.д. с абсолютной закономерностью сочетаются с поражением пародонта [6,7,8]. Хронический гастрит, ЯБЖ и ЯБДК, хронические панкреатиты, хронические гепатиты и циррозы печени часто ассоциированы с гингивитом, пародонтитом, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, языка [8,9,10]. Устойчивая связь отмечается между патологией пародонта и воспалительными заболеваниями кишечника, а при некоторых формах воспалительных болезней кишечника (при болезни Крона) в пародонте обнаруживают патогномоничные для колоректальной патологии морфологические изменения — лимфоидные гранулемы [11]. На фоне заболеваний органов пищеварения нарушается функциональная активность слюнных желез, динамическое равновесие процессов де- и реминерализации эмали, что способствует возникновению и активному течению кариозного процесса [10]. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки — одна из важнейших проблем современной гастроэнтерологии. Ее значимость определяется широкой распространенностью заболевания, достигающей среди взрослого населения 6 — 10%, ростом заболеваемости в большинстве регионов России, увеличением количества осложненных форм [13]. Несмотря на доказанную роль *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) в развитии язвенной болезни, клиницисты считают ее заболеванием целостного организма, что предполагает вовлечение в патологический процесс на функциональном или органическом уровне других отделов пищеварительной системы [42].

Среди пациентов с ЯБЖ и ЯБДК патологические изменения тканей пародонта обнаруживаются в 88-100% случаев [14,15]. На фоне заболеваний желудочнокишечного тракта воспалительно-деструктивные изменения в пародонте имеют генерализованный характер и протекают значительно активнее [6,14]. Анализируя причинно-следственные взаимоотношения заболеваний пародонта и желудочно-кишечного тракта, большинство авторов установили, что патология органов пищеварения чаще предшествует появлению заболеваний пародонта. Выраженность клинико-патоморфологических изменений в пародонте коррелирует с тяжестью и длительностью заболевания пищеварительного тракта [5]. Большинство авторов высказывает предположение о возможной схожести патофизиологических и патоморфологических процессов в слизистой оболочке желудка и пародонте. Представления о природе синтропии заболеваний пародонта и желудка изменялись параллельно с эволюцией взглядов на этиологию и патогенез ЯБЖ и ЯБДК [7,8,14,17].

В это же время довольно часто уже на ранних стадиях соматических патологий самые различные изменения и поражения можно определить в тканях и органах полости рта. В этиологии и патогенезе заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта большую роль играют иммунологические процессы, происходящие в организме. Эти проявления основаны на тесной взаимосвязи основных систем организма: эндокринной, нервной, кроветворной, а также пищеварительной. Некоторые авторы в своих исследованиях отмечают достоверное повышение распространенности, интенсивности заболеваний твердых тканей полости рта, а также слизистой оболочки у подростков с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта [21,22].

В целом следует отметить, что при ЯБЖ и ЯБДК создаются условия для возникновения воспаления в пародонте, так как имеет место нарушение ряда регулирующих механизмов: иммунный и эндокринный дисбаланс, нарушение микроциркуляции, нейрогуморальной регуляции, психосоматических взаимоотношений, изменения метаболизма соединительной ткани, минерального обмена, дефицит витаминов [6,7,8]. Все это приводит к ослаблению резистентности организма и в совокупности с внешними факторами (микробная колонизация зубной бляшки) — к развитию гингивита и пародонтита. Немаловажной причиной становится несоблюдение правил гигиены полости рта пациентами, имеющими фоновую ЯБЖ и ЯБДК, значительно чаще, чем в популяции в целом [14,16].

Одну из причин быстрого прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта авторы видят в увеличении в крови пациентов с язвенной болезнью кальций-регулирующих гормонов — паратиреоидного и кальцитонина. Предполагают, что пусковым механизмом этого процесса является повышенная выработка при язвенной болезни гормонов желудочно-кишечного тракта (гастрина, холицистокинина и др.). Указанные гормоны, действуя прямо или опосредованно на С-клетки щитовидной железы, увеличивают продукцию кальцитонина, приводя к нарушению равновесия между гормонами гипо- и гиперкальциемического действия и усилению резорбтивных процессов в пародонте [18]. В современных концепциях патогенеза сочетанного течения воспалительных заболеваний пародонта и язвенной болезни большое значение придается нарушениям в системе защитных механизмов и, прежде всего, в иммунной системе, определяющей противомикробную резистентность организма и течение репаративных процессов [5]. Эти исследования основаны на представлении о существовании «общих антигенов» в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта в целом. Высказывается предположение, что патологический процесс в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки сопровождается аутоиммунными реакциями, приводящими к повреждению тканей десны. При сочетании язвенной болезни и пародонтита наблюдаются сдвиги клеточного иммунитета: недостаточное количество активных форм нейтрофильных гранулоцитов, снижение содержания Т-лимфоцитов и их функциональной активности по данным реакции бласттрансформации [5,19].

Для болезней пищеварительной системы и воспалительных заболеваний пародонта, возникающих на фоне острого и хронического стресса, характерны клинические симптомы дисфункции вегетативной нервной системы с преобладанием тонуса одного из ее отделов. Патогенное влияние стресса определяется его альтерирующими эффектами, которые составляют неотъемлемое звено воспаления как при язвенной болезни, так и при пародонтите.

Реакция тканей пародонта на острый стресс характеризуется активацией перекисного окисления липидов, нарушением протеиназно-ингибиторного баланса, микроциркуляции [20].

Открытие *H.pylori* и его определяющей роли в патогенезе хронического гастрита, язвенной болезни и рака желудка, сделанное австралийскими учеными А. Marshall и В. Warren в 1983 году, явилось поистине революционным. Оно позволило выйти на разработку новых, более эффективных этиопатогенетических принципов лечения и профилактики этих заболеваний.

При исследовании зависимости частного от общего, нельзя исключить и обратного влияния. Не только патология желудочно-кишечного тракта способствует развитию обострений пародонтита, но и заболевания пародонта нередко предшествуют рецидиву заболеваний органов пищеварения. Заболевания пародонта, являясь очагом хронической инфекции, могут способствовать развитию или обострению хронических заболеваний, включая органы пищеварения. Микроорганизмы пародонтальных карманов способны вызывать состояние сенсибилизации организма и нарушения в иммунологическом статусе [19].

Заключение

Из представленных данных видно, что патология желудочно-кишечного тракта является фактором риска развития и неблагоприятного течения хронических воспалительных заболеваний пародонта. Очевидно, что подходы к лечению воспалительных заболеваний пародонта на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта должны строиться с учетом универсальных патогенетических механизмов развития сочетанной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Еремин О.В., Лепилин А.В., Козлова И.В. и соавт. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта. // Саратовский научно-медицинский журнал, 2009;5(3):393-398.
2. Кирсанов А.И., Горбачева И.А., Шабак-Спасский П.С. 2000. Стоматология и внутренние болезни. // Пародонтология, 2000;4:23-25.
3. А.М. Соловьева, С.К. Матело, А.А. Тотолян и др. Эпидемиологическое исследование распространенности пародонтопатогенной микрофлоры полости рта у населения России // Стоматология. 2005;5:14-20.
4. Kinane D.F. et al. Clinical relevance of the host responses of periodontitis / D.F.Kinane, P.M. Bartold // Periodontol. 2000;43:278-293.
5. Орехова Л.Ю. Клинико-иммунологические и микробиологические параллели при хроническом генерализованном пародонтите и язвенной болезни желудка / Л.Ю.Орехова, Д.М. Нейзберг, И.Ю. Стюф // Стоматология. 2006;6:22-26.
6. Цепов Л.М. Факторы агрессии и факторы защиты в патологии пародонта воспалительного характера / Л.М.Цепов, А.И.Николаев, Е.А.Михеева // Пародонтология. 2004;1(30):3-7.
7. Горбачева И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом / И.А. Горбачева, А.И.Кирсанов, Л.Ю.Орехова // Стоматология. 2004;3:6-11.
8. Лепилин А.В. Влияние комплексной эрадикации *Helicobacter pylori* на стоматологический статус больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / А.В.Лепилин, М.А.Осадчук, Л.Ю. Островская // Рос. стоматологический журнал. 2006;2:27-29.
9. М.В.Сафонова, И.В.Козлова, О.В. Кузьмина и др. Особенности желудка и пародонта при хронических гепатитах: клинико-морфологические сопоставления // Медицинская наука и образование Урала. 2007;5:32-36.
10. Adler I. *Helicobacter pylori* associated with glossitis and halitosis / I.Adler, V.C Denninghoff., M.I. Alvarez // *Helicobacter*. 2005;10(4):312-317.
11. Ивашкин В.Т. Краткое руководство по гастроэнтерологии / В.Т. Ивашкин, Ф.И. Комаров, С.И. Раппопорт. / М., 2001;457.
12. Денисов А.Б. Слюнные железы. Слюна А. Б. Денисов. / М., 2003;136.
13. Хакимова Д.Р. Алгоритм лечения больных язвенной болезнью / Д.Р. Хакимова, А.А. Шептулин // Русский медицинский журнал. 2003;11(2):59-62.

14. С.Д. Арутюнов, И.В. Маев, Н.В. Романенко и др. Особенности состояния тканей пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori* // Пародонтология. 2005;3:30-33.
15. Цимбалистов А.В. Пародонтологический статус *Helicobacter pylori*-инфицированных больных язвенной болезнью / А.В.Цимбалистов, Н.С. Робакидзе // Труды IV съезда стоматологических ассоциаций России. /М., 2000;255-257.
16. Цимбалистов А.В. Патофизиологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочнокишечного тракта / А.В.Цимбалистов, Н.С. Робакидзе // Стоматология для всех. 2005;1:28-34.
17. Власова Т.Н. Состояние пародонта при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: / Автореф.дис.... канд. мед. наук. — М., 1989;18.
18. Логинова Н.К. Патофизиология пародонта: Учебно-метод. пособие / Н.К.Логинова, А.И. Воложин. — М., 1993;80.
19. Орехова Л.Ю. Показатели клеточной сенсibilизации при воспалительных заболеваниях пародонта / Л.Ю.Орехова, М.Я.Левин // Новое в стоматологии. 1998;7:71-74.
20. Лозбенев С.Н. Психосоматические аспекты патологии пародонта у студентов / С.Н.Лозбенев, Л.М.Цепов // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. 1997;2:29-30.
21. Уразова Р.З., Шамсутдинов Н.Ш., Казанцева Т.Ю. 2001. Состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с *Helicobacter Pylori*. Стоматология, 2021;1:72.
22. Хайкин М.Б., Дмитриенко С.В., Осадчук М.А. 2006. Клинические и морфофункциональные особенности течения воспалительных заболеваний пародонта у больных с гастродуоденальными язвами. // Вестник СамГУ, 2006;6(2):153-158.
23. Кирсанов А.И., Горбачева И.А., Шабак-Спасский П.С. 2000. Стоматология и внутренние болезни. // Пародонтология 2000;4:23-25.
24. Курбанова Н.И. Характеристика микробиоценоза и локального иммунитета у работников МГПЗ “Достижения науки и образования”. 2018;4(26):59-61.
25. Qurbonova N.I. Optimization of prevention of dental morbidity in workers of the production of cholomatic production // Journal for innovative development in pharmaceutical and technical science. 2021;4(3):15-17. (Impact Factor: - 6.011)

Поступила 20.11.2023