



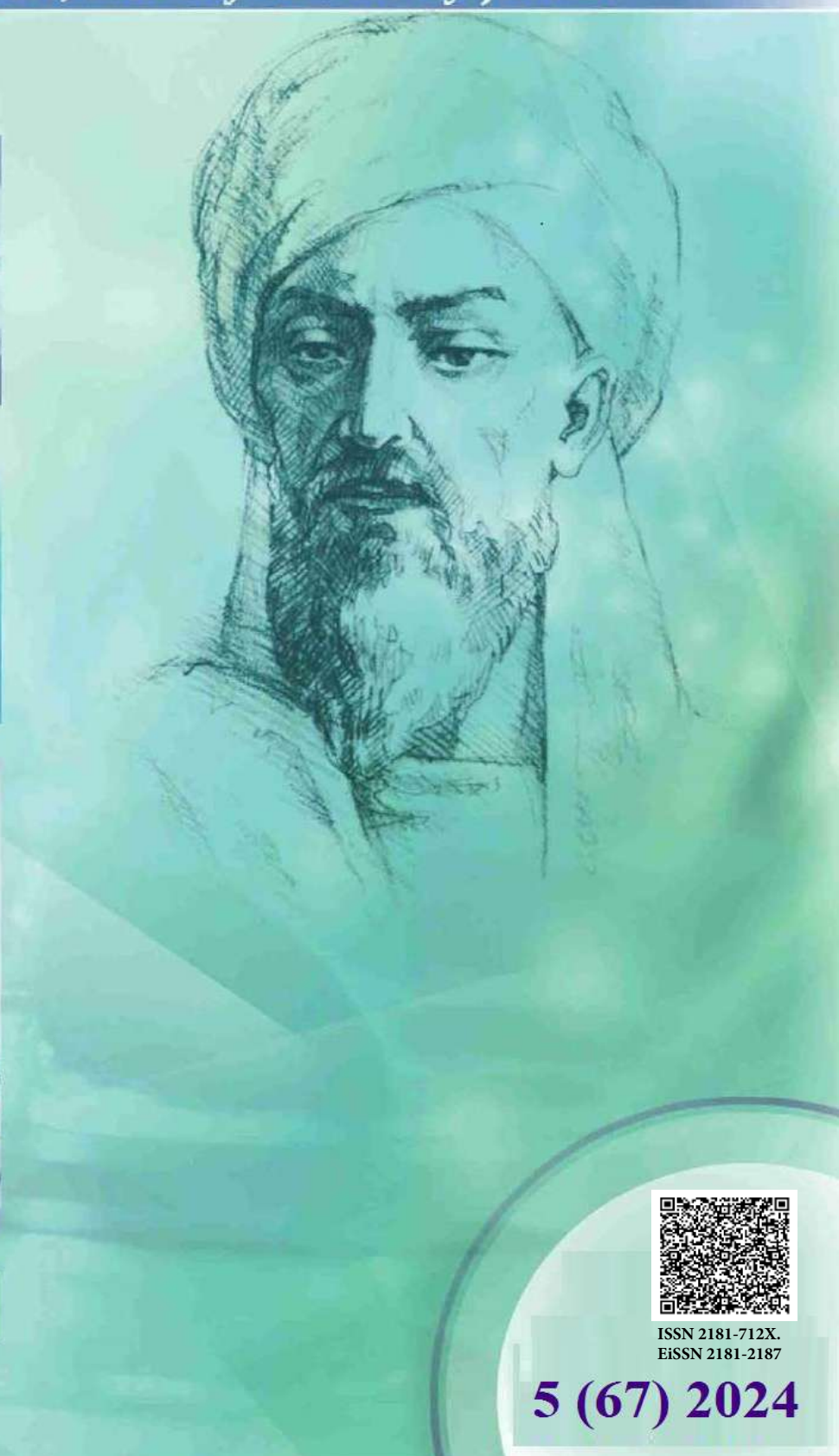
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

6. Болотов Д. Д. и др. Роль системного воспалительного ответа в инициации и прогрессировании поражений суставов //Вестник восстановительной медицины. 2019;5(93):65-73.
7. Борисова Л. В. и др. Оптимальные методы лечения инфекционных осложнений при эндопротезировании крупных суставов в современных условиях //Уральский медицинский журнал. 2015;10:151-164.
8. Бубновский С. Азбука здоровья. Все о позвоночнике и суставах от А до Я. – Litres, 2017.
9. Бялик В.Е., Макаров С.А., Бялик Е.И., Архипов С.В., Алексеева Л.И. Высокая тиббиальная остеотомия - альтернатива тотальному эндопротезированию коленного сустава при гонартрозе 3 стадии? //Политравма. 2016;3:6-13.
10. Бялик В.Е., Макаров С.А., Алексеева Л.И., Бялик Е.И., Архипов С.В., Глухова С.И. Высокая тиббиальная остеотомия при лечении больных со II-III стадией гонартроза. Ближайшие результаты и факторы, влияющие на результат //Научно-практическая ревматология. 2017;6:668-674.
11. Бялик В. Е. Открывающая угол высокая тиббиальная остеотомия в лечении больных с остеоартрозом коленного сустава I-III стадии с преимущественным поражением медиального отдела: дис. ... кандидата медицинских наук. – Москва, 2020;185.
12. Валетко Д. А. и др. Возрастные изменения структур коленного сустава человека. – 2017.
13. Воробьева И.С., Бородулин В.Б., Никитина В.В., Гладилин Г.П., Коваленко А.В. Основные механизмы патогенетического развития деформирующих остеоартрозов. //Современные проблемы науки и образования. 2019;(3):121.
14. Вебер Е.В., Воронцова Т.Н., Богопольская А.С., Безгодков Ю.А. Маршрутизация взрослых пациентов с патологией тазобедренного и коленного суставов // Современные проблемы науки и образования. 2017;2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26314> (дата обращения: 23.02.2020).
15. Габдулбарова А.Ф., Ахтямов И.Ф., Валеева Ф.В., Йылмаз Т.С. (2022). Периоперационное обезболивание при тотальном эндопротезировании крупных суставов среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа. //Тезисы Всероссийской конференции с международным участием: «Коморбидность: междисциплинарный подход», 23-24 мая 2022 г., г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. Scientist, 21 (3), 32-35.
16. Гладкова Е. В. и др. Некоторые аспекты диагностики остеопенического синдрома в травматологии и ортопедии //Клиническая лабораторная диагностика. 2016;61(11):756-759.
17. Грицюк А. А., Фань У. Комплексный подход к уменьшению боли в раннем послеоперационном периоде после протезирования коленного сустава. – 2020.
18. Головкин Л. С. и др. Клинико-фармакологическая оценка факторов риска развития тромбеморрагических осложнений у пациентов после тотального эндопротезирования суставов нижних конечностей //Кубанский научный медицинский вестник. 2020;27(5):74-87.
19. Горянная Н. А. и др. Изменение качества жизни пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава на первом этапе реабилитации //Экология человека. 2017;1:41-44.
20. Гилев Я.Х., Милуков А.Ю., Устьянцев Д.Д. Применение костно-хрящевой мозаичной пластики у пациентов с деформирующим остеоартрозом коленного сустава // Политравма. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/primenenie-kostno-hryashevoy-mozaichnoy-plastiki-u-patsientov-s-deformiruyuschim-osteoartrozom-kolennogo-sustava> (дата обращения: 05.11.2023).
21. Ули ЗАК, Амриллоевич Н.Д. Морфологические изменения гиалинового хряща коленного сустава на фоне внутрисуставного введения препарата гиалуроновой кислоты у крыс с экспериментальным остеоартритом //Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. 2021;10(3).
22. Ули ЗАК, Амриллоевич Н.Д. Морфогенез гиалинового хряща коленного сустава на фоне внутрисуставной инъекции богатой тромбоцитами аутологической плазмы //Азиатский журнал фармацевтических и биологических исследований. 2021;10(3).
23. Abdusalom Z. Features of the course of articular syndrome in osteoarthritis in patients with type 2 diabetes mellitus //European journal of innovation in nonformal education. 2023;3(5):165-169.
24. Ugli Z. A. H. Possibilities of Ultrasound Diagnostics in Determining the Knee Joint Lesion //European journal of innovation in nonformal education. 2022;2(11):57-61.

Поступила 20.04.2024



УДК 616.72-002.551.16.24

ОЦЕНКА УРОВНЯ НЕОПТЕРИНА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Рахимов Шохрух Шоназарович <https://orcid.org/0009-0004-8208-1856>

Идиев Файрат Элмуродович <https://orcid.org/0009-0002-8208-1723>

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

Известно, что неоптерин является метаболитом нуклеиновых оснований, схожим по своей структуре с молекулой фолиевой кислоты. Синтезируется он преимущественно клетками макрофагально-моноцитарного пула под влиянием гамма-интерферона и отражает синтез этого цитокина, играющего заметную роль в иммунном ответе. Именно синтезом гамма-интерферона отличается большинство цитотоксических клеточных иммунных реакций по ходу противовирусного или противоопухолевого иммунного ответа. А также при аутоиммунных заболеваниях – и специфического иммунного воспаления.

Ключевые слова: плазма крови, ревматоидный артрит, состояние зубов

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF NEOPTERIN IN ORAL FLUID AND BLOOD PLASMA IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Raximov Shoxrux Shonazarovich <https://orcid.org/0009-0004-8208-1856>

Idiev G'ayrat Elmurodovich <https://orcid.org/0009-0002-8208-1723>

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

It is known that neopterin is a metabolite of nucleic bases, similar in structure to the folic acid molecule. It is synthesized mainly by cells of the macrophage-monocyte pool under the influence of gamma interferon and reflects the synthesis of this cytokine, which plays a significant role in the immune response. It is the synthesis of gamma interferon that distinguishes most cytotoxic cellular immune reactions in the course of an antiviral or antitumor immune response. As well as in autoimmune diseases – and specific immune inflammation.

Keywords: blood plasma, rheumatoid arthritis, dental condition

РЕВМАТОИДЛИ АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ СУЮҚЛИГИ ВА ҚОН ПЛАЗМАСИДАГИ НЕОПТЕРИН ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Рахимов Шохрух Шоназарович <https://orcid.org/0009-0004-8208-1856>

Идиев Файрат Элмуродович <https://orcid.org/0009-0002-8208-1723>

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

Маълумки, неоптерин тузилиши бўйича фолий кислотаси молекуласига ўхшаш нуклеин асосларнинг метаболитидир. У асосан гамма интерферон таъсирида макрофаг-моноцит тизимининг ҳужайралари томонидан синтезланади ва иммунитет реакциясида муҳим рол ўйнайдиган ушбу цитокин синтезини акс эттиради. Бу синтез гамма интерферон интвиверал ёки иммунитет реакцияси жараёнида цитотоксик ҳужайрали иммунитет реакцияларининг кўпинча ажратиб туради. Шунингдек, атоиммун касалликларда ва ўзига хос иммун яллигланиш.

Калит сўзлар: тишлар ҳолати, ревматоидли артирит, қон плазмаси.

Актуальность

Повышенные концентрации неоптерина характерны именно для цитотоксического иммунного ответа, который имеет место при аутоиммунных заболеваниях, включая и РА. Поскольку иммунный антибактериальный ответ непосредственно связан и с другими механизмами иммунитета, то увеличение продукции неоптерина при большинстве бактериальных инфекций не имеет места. Однако агрессивные и хронические формы стоматологических заболеваний часто сопровождаются аутоиммунными реакциями, выраженными в разной степени. Вопрос о первичности этиологических факторов в прогрессировании основного заболевания при РА, дискутируется. В наше время современный биохимический и иммунологический анализ позволяют более глубоко изучить механизм ответных реакций организма на изменения, происходящие при РА в полости рта. Поэтому нам показалось необходимым сравнить уровни неоптерина в РЖ и плазме крови больных РА, что помогло бы уточнить патогенез заболеваний пародонта у таких больных и разработать в составе комплексного пародонтологического лечения методы адекватной иммунокоррекции [1.3.5.7.9.11.13.14].

Цель исследования: Сравнительный анализ уровня неоптерина в ротовой жидкости и плазме венозной крови у больных РА.

Материал и методы

В исследовании участвовали 35 больных РА (основная группа), а также стоматологические пациенты без выявленной сопутствующей общей соматической патологии (n=15) (контрольная группа).

Клиническое обследование включало сбор анализов, жалоб, выяснения возможных причин возникновения заболевания, характера его течения и частоты обострений, эффективности проводимого ранее лечения.

При осмотре особое внимание уделяли гигиеническому состоянию полости рта, наличию кариозных зубов, протезов и разнородных металлов.

Обследования пациентов включали пол, возраст, характеристики основного заболевания, частоту и длительность рецидивов, оценивали лечебно-профилактические мероприятия, предлагаемые больным для лечения болезни.

Математические методы осуществлены с помощью Microsoft Excel для Windows 2010. Были применены общепринятые методы вариационной статистики. Для определения достоверности различия средних величин использовались значения критерия Стьюдента, осуществлен корреляционный анализ.

Результат и обсуждение

В основной группе больных РА наблюдали катаральный гингивит только у двенадцати пациентов. У всех остальных обследованных был выявлен ХГП: легкой степени тяжести – у 13 пациентов, средней степени – у 14, и тяжелый – у 11 человек. Он сопровождался разной степени выраженности гноетечением из пародонтальных карманов, наличием поражений фуркаций корней, заметной подвижностью зубов. В среднем скорость нестимулированного слюноотделения составила в основной группе – $0,19 \pm 0,088$ мл/мин, в контрольной группе – $0,42 \pm 0,114$ мл/мин.

Мы определили уровень неоптерина в РЖ и плазме крови у всех лиц, включенных во второй этап исследования (рис.1).

Выявлено, что уровень неоптерина в РЖ у больных РА был в среднем в 1,4 раза выше, чем у больных без РА превышал таковой у практически здоровых лиц.

В плазме крови у больных РА также выявлен высокий уровень неоптерина. У них он оказался статистически достоверно выше, чем у обследованных лиц контрольной группы в среднем в 2,6 раза.

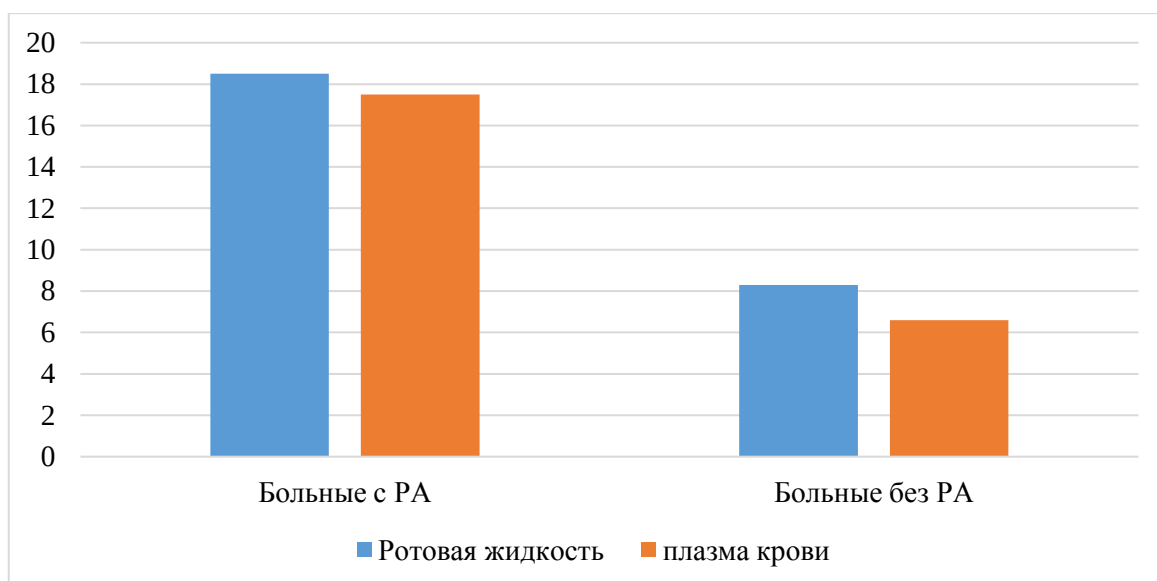


Рис.1. Оценка уровня неоптерина (нмоль/л) в ротовой жидкости и плазме крови обследованных больных

Небезынтересным показался нам анализ взаимосвязи уровня неоптерина с наличием синдрома Шегрена у больных основной группы. Оказалось, что на наличие сухого синдрома этот показатель в РЖ реагирует достаточно четко. Поэтому мы считаем, что определение уровня неоптерина в РЖ может являться дополнительным диагностическим и прогностическим симптомом синдрома Шегрена.

Интересно, что здесь оказалась статистически значимой разница между средними показателями, полученными у больных различия между показателями в основном и контрольной группе составили, соответственно, 1,9 и 2,8 раза ($p < 0,05$).

В целом, в основной группе уровень неоптерина в плазме крови был выше, чем в РЖ и существенно выше, чем в плазме крови группы сравнения. Это говорит о том, что организм больных РА настроен определенным образом на борьбу с вирусными инфекциями, но в полости рта эта защита слабее, чем в кровеносном русле.

Проведенное сравнение уровней неоптерина в РЖ и плазме крови показало, что у больных РА его содержание в среднем на 32,0% меньше в РЖ по сравнению с уровнем в плазме крови ($p < 0,05$), а у больных группы сравнения наоборот его содержание на 19,3% больше в РЖ ($p > 0,05$). То есть имеет место обратная взаимозависимость показателей неоптерина в РЖ и плазме крови в этих двух подгруппах [2.4.6.8.10.12.14].

Выводы

Эта говорит о том, что у больных РА нарушения иммунной защиты характерны в большей степени в масштабах всего макроорганизма, а в полости рта они выражены в меньшей степени, хотя и более существенно, чем у больных с стоматологическими заболеваниями воспалительной этиологии без соматической патологии. Этот показатель, оцениваемый в плазме крови, мало информативен в сравнении с таковым в РЖ ($p = 0,03$).

Резюмируя полученные результаты проведенного сравнительного исследования, можно сформулировать следующие заключения:

1. На фоне гипосаливации и нарушения самоочищения полости рта у больных РА наблюдается 100% распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта. Оценка уровня неоптерина в РЖ позволяет выявить нарушения в иммунном ответе организма при ВЗП и, в особенности, при сопутствующем РА.

2. Уровень неоптерина в плазме крови у больных РА достоверно выше, чем в РЖ. Это, скорее всего, объясняется особенностями иммунологических процессов в организме с манифестацией цитотоксических реакций при этом системном заболевании.

3. У больных РА, проходящих или уже прошедших курсы ревматологического лечения, уровень неоптерина, как в РЖ, так и в плазме крови меньше, чем у первичных больных РА.

Однако, по этому показателю в РЖ не выявлено статистически значимых различий, в то время как в плазме крови такие различия были обнаружены.

4. Стоматологические профилактические и лечебные мероприятия у больных РА должны планироваться с учетом имеющихся у них нарушений общего и местного иммунитета. Таким нарушениям способствуют пониженная саливация, нарушенное самоочищение полости рта и цитотоксический иммунный ответ макроорганизма. Под иммунным ответом мы понимаем возможности клеточного и гуморального иммунитета, прежде всего – в полости рта) противостоять натиску патогенной микрофлоры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адилханян В.А., Гринин В.М., Симонова М.В., Буляков Р.Т., Тумасян Г.С. Кариозные и некариозные поражения тканей зубов у больных ревматоидным артритом // Российский стоматологический журнал, 2011;1:15-17.
2. Ашуров К.И., Гринин В.М. Состояние околозубных тканей у больных ревматоидным артритом и лиц без соматической патологии // Российский стоматологический журнал, 2011;4:5-6.
3. Галкина О.П., Безруков С.Г., Каладзе Н.Н., Белоглазов В.А. Уровни провоспалительных цитокинов у больных с кариесом зубов, страдающих ювенильным ревматоидным артритом // Российский иммунологический журнал, 2017;11/4(20):65-70.
4. Лазарчик И.В., Василевский И.В., Лазарчик Л.А., Русакович В.А. Характеристика содержания неоптерина в сыворотке крови и синовиальной жидкости при ювенильном ревматоидном артрите //Вопросы организации и информатизации здравоохранения, 2016;5:174-176.
5. Наумова В.Н., Туркина С.В., Маслак Е.Е. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: обзор литературы //Волгоградский научно-медицинский журнал, 2016;2:25-28.
6. Akhmedov A. B. Diagnostic value of amino acid composition of blood in children with erosion of dental tissues //International confedrence on social and humanitarian research. Cologne, Germany. 2021;257-258.
7. Rustamova S. M., Ataxodjayeva M. A., Sh, E. V., Xadjimetov A. A., Axmadaliyev N. N. (2022). Correlation relations of the composition of saliva and blood plasma in the norm. //British View, 2022;7(4).
8. Эронов Ё.К. Analysis for determining the features of loshly-yushenko-krasnagorsky in children cerebral perspective with characteristics of the strain composition //Новый день в медицине. – 2020; 2(20):272-274.
9. Эронов Ё.К., Ражабов А.А. Estimating the prevalence of caries in children with cerebral palsy //Новый день в медицине. 2020;2(20):634-635.
10. Eronov Y. Q., Mirsalixova F. L. Treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. 2021;3(10):71-74.
11. Idiev G. E. Improving the effectiveness of treatment based on an interdisciplinary approach of specialists to the diagnosis of temporomandibular joint dysfunction //Science Asia. 2022;48(3):51-60.
12. Idiev G. E. The results of a clinical and neurological study of occlusive articulation, neuromuscular syndrome and habitual outflow of the mandible in patients with diseases of the mandible //New day in medicine. 2022;11(49):64-69. (14.00.00; № 22)
13. Idiev G. E. Methods of functional and instrumental examination in the early diagnosis of functional disorders of the mandible //Problems of biology and medicine. 2022;6(140):89-93.(14.00.00; No.19)
14. Idiev G. E. Comparative description of clinical and neurological factors negatively affecting the etiology of mandibular pathologies, as well as analysis of their relationship //Journal of Biomedicine and Practice. 2022;6:295. (14.00.00; No.24)

Поступила 20.04.2024