



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (75) 2025

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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.895.8:613.816

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Астанов.О.М. <https://orcid.org/0000-0002-0922-3855>

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 статье рассматривается взаимосвязь клинико-биохимических показателей заболеваний пародонта у пациентов с психическими расстройствами оценивается влияние психоэмоционального состояния на развитие и течение пародонтальных заболеваний, а также на биохимические изменения в организме. Проведён анализ клинических данных и биохимических анализов у больных с различными формами с психическими расстройствами, включая депрессию, тревожные расстройства и эмоциональное истощение. Результаты исследования показали значительное ухудшение состояния пародонта у пациентов с психическими расстройствами, включая повышение уровня воспаления, изменения в составах слюны и крови, а также снижение эффективности лечения. Изучена роль стрессовых факторов, связанных с психическими расстройствами, в развитии и прогрессировании заболеваний пародонта. Полученные данные подчеркивают важность комплексного подхода к лечению пациентов, включающего как традиционные методы лечения заболеваний пародонта, так и коррекцию психоэмоционального состояния.

Ключевые слова: Заболевания пародонта, с психическими расстройствами, клинико-биохимические показатели, депрессия, тревожные расстройства, воспаление, слюна, стресс, психоэмоциональное состояние, лечение.

РУҲӢЙ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК-БИОКИМӢВИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ

Астанов.О.М. <https://orcid.org/0000-0002-0922-3855>

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

Мақолада пародонт касалликларининг клиник ва биокимёвий кўрсаткичларининг беморларда руҳий бузилишлар билан ўзаро боғлиқлиги кўриб чиқилган. Психоэмоционал ҳолатнинг пародонтал касалликларнинг ривожланиши ва кечишига, шунингдек, организмдаги биокимёвий ўзгаришларга таъсири баҳоланади. Руҳий бузилишларнинг турли шакллари, шу жумладан депрессия, хавотир бузилишлари ва ҳиссий толиқиш билан оғриган беморларда клиник маълумотлар ва биокимёвий таҳлиллар таҳлил қилинди. Тадқиқот натижалари руҳий бузилишлари бўлган беморларда пародонт ҳолатининг сезиларли даражада ёмонлашишини, шу жумладан яллигланиш даражасининг ошиши, сўлак ва қон таркибидаги ўзгаришлар, шунингдек, даволаш самарадорлигининг пасайишини кўрсатди. Пародонт касалликларининг ривожланиши ва авж олишида руҳий бузилишлар билан боғлиқ стресс омилларининг роли ўрганилган. Олинган маълумотлар пародонт касалликларини даволашнинг анъанавий усуллари ҳам, психоэмоционал ҳолатни коррекциялашни ҳам ўз ичига олган беморларни даволашга комплекс ёндашувнинг муҳимлигини таъкидлайди.

Калит сўзлар: Пародонт касалликлари, руҳий бузилишлар, клиник-биокимёвий кўрсаткичлар, депрессия, хавотирли бузилишлар, яллигланиш, сўлак, стресс, психоэмоционал ҳолат, даволаниш.

INTERRELATIONSHIP BETWEEN CLINICAL AND BIOCHEMICAL INDICATORS OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

²Astanov.O.M. <https://orcid.org/0000-0002-0922-3855>

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

The article examines the relationship between clinical and biochemical indicators of periodontal diseases in patients with mental disorders, assesses the impact of the psychoemotional state on the development and course of periodontal diseases, as well as on biochemical changes in the body. An analysis of clinical data and biochemical tests in patients with various forms of mental disorders, including depression, anxiety disorders and emotional exhaustion, was conducted. The results of the study showed a significant deterioration in periodontal health in patients with mental disorders, including increased inflammation, changes in saliva and blood composition, and decreased treatment effectiveness. The role of stress factors associated with mental disorders in the development and progression of periodontal diseases was studied. The obtained data emphasize the importance of a comprehensive approach to treating patients, including both traditional methods of treating periodontal diseases and correction of the psychoemotional state.

Key words: Periodontal diseases, with mental disorders, clinical and biochemical indicators, depression, anxiety disorders, inflammation, saliva, stress, psycho-emotional state, treatment.

Актуальность

Актуальность исследования взаимосвязи клинико-биохимических показателей заболеваний пародонта с психическими расстройствами обусловлена возрастающим числом пациентов, страдающих не только стоматологическими заболеваниями, но и психоэмоциональными нарушениями [1]. В последние десятилетия наблюдается значительный рост числа людей, страдающих от депрессий, тревожных расстройств, хронического стресса и других психических расстройств, что оказывает неблагоприятное воздействие на их общее здоровье. Психоэмоциональные расстройства стали актуальной проблемой для медицины в целом, включая стоматологию, где они могут влиять на эффективность лечения заболеваний полости рта, включая заболевания пародонта [2,4]. Заболевания пародонта являются одной из наиболее распространённых патологий полости рта, и их прогрессирование связано не только с бактериальной инфекцией и нарушениями гигиены, но и с рядом системных факторов, таких как стрессы и психоэмоциональные расстройства [1,8]. Исследования показывают, что хронический стресс и депрессия способствуют нарушению иммунного ответа, увеличивают воспалительные процессы в организме и влияют на биохимию слюны и крови, что может вести к ухудшению состояния тканей пародонта. Недавние работы подтверждают, что психоэмоциональные расстройства, такие как депрессия и тревожность, значительно влияют на клинические проявления заболеваний пародонта, приводя к ухудшению состояния зубочелюстной системы, снижению иммунной активности и нарушению восстановительных процессов в тканях. В частности, депрессия и хронический стресс могут привести к повышению уровня воспаления в организме, изменениям в составе слюны, что способствует прогрессированию пародонтальных заболеваний, таких как гингивит и пародонтит [7,9]. Кроме того, пациенты с психическими расстройствами часто имеют сниженный уровень внимания к собственному здоровью, что приводит к игнорированию профилактических и лечебных мероприятий по сохранению здоровья полости рта. Таким образом, психологическое состояние таких пациентов имеет прямое отношение не только к исходам стоматологического лечения, но и к общему состоянию здоровья [10]. На сегодняшний день существует дефицит комплексных исследований, которые бы анализировали влияние психоэмоциональных расстройств на развитие заболеваний пародонта и биохимические изменения в организме. В связи с этим, исследование клинико-биохимических аспектов заболеваний пародонта у пациентов с психическими расстройствами представляет собой важный шаг к разработке более эффективных методов лечения и профилактики таких

заболеваний, направленных на комплексный подход, включающий как традиционные стоматологические, так и психотерапевтические вмешательства [7,8].

Цель исследования: Целью исследования является изучение взаимосвязи клинико-биохимических показателей заболеваний пародонта с психическими расстройствами у пациентов, а также разработка рекомендаций для комплексного подхода к лечению таких больных.

Материал и методы

Для проведения исследования было отобрано 150 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, страдающих заболеваниями пародонта и имеющих диагностированные психические расстройства, такие как депрессия, тревожность и эмоциональное истощение. Пациенты были разделены на две группы: основную группу (75 человек) — с диагнозом психических расстройств, и контрольную группу (75 человек) — без психоэмоциональных нарушений. Все пациенты прошли комплексный стоматологический осмотр, включающий оценку состояния пародонта с помощью индекса пародонтального здоровья (PI), индекса гигиены полости рта (ОHI-S) и индекса кровоточивости десен. Также измерялись глубина карманов пародонта, уровень зубного налета и состояние мягких тканей. Были зарегистрированы жалобы пациентов на болевой синдром, кровоточивость и подвижность зубов. Из каждого пациента были взяты образцы слюны и крови для анализа. В слюне оценивались такие показатели, как pH, уровень кальция, концентрация секреторного IgA, а также присутствие маркеров воспаления (например, С-реактивного белка). В крови определялись уровни воспалительных маркеров (интерлейкина-6, С-реактивного белка), а также гормонов стресса, таких как кортизол. Эти показатели анализировались для выявления возможной взаимосвязи между психоэмоциональным состоянием пациента и изменениями в тканях пародонта. Для оценки психоэмоционального состояния использовались стандартизированные тесты и шкалы, такие как шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилберга, а также анкета эмоционального истощения. Пациенты, которые демонстрировали признаки депрессии, тревожных расстройств или других психоэмоциональных нарушений, были отнесены в основную группу. Для анализа данных использовались методы вариационного анализа с применением SPSS. Статистическая значимость различий между группами оценивалась с использованием t-теста и коэффициента корреляции Пирсона. Таким образом, исследование сочетает клинические, биохимические и психологические методы, что позволяет более полно оценить взаимосвязь заболеваний пародонта с психическими расстройствами и предложить подходы к улучшению лечения этих пациентов.

Результат и обсуждения

Результаты исследования показали значительные различия в клинических и биохимических показателях между пациентами с психическими расстройствами и контрольной группой. В основной группе, состоящей из пациентов с депрессией, тревожными расстройствами и эмоциональным истощением, 62% пациентов имели выраженные признаки пародонтита, что в 1,7 раза выше, чем в контрольной группе, где этот показатель составил 36% ($p < 0,05$). У 75% пациентов основной группы был диагностирован гингивит, в то время как в контрольной группе этот показатель составил лишь 45% ($p < 0,01$). Средняя глубина пародонтальных карманов в основной группе составила $4,1 \pm 0,8$ мм, что значительно выше, чем в контрольной группе, где этот показатель равнялся $2,8 \pm 0,5$ мм ($p < 0,01$). Индекс кровоточивости десен у пациентов с психическими расстройствами составил $1,7 \pm 0,4$, в то время как в контрольной группе он был равен $1,2 \pm 0,3$ ($p < 0,05$). Это свидетельствует о более выраженных воспалительных процессах в полости рта у пациентов с психоэмоциональными нарушениями. Биохимические показатели также показали значительные различия. У пациентов с психическими расстройствами уровень С-реактивного белка в крови был в 1,5 раза выше ($12,3 \pm 3,1$ мг/л), чем у пациентов контрольной группы ($8,1 \pm 2,2$ мг/л, $p < 0,01$). Концентрация кортизола в крови у пациентов с психическими расстройствами была значительно повышена, составив $18,5 \pm 5,2$ мкг/дл, в то время как в контрольной группе этот показатель был $12,7 \pm 3,9$ мкг/дл ($p < 0,001$). В слюне пациентов с психическими расстройствами наблюдалось снижение pH до $6,2 \pm 0,3$, в то время как в контрольной группе показатель pH составлял $6,9 \pm 0,2$ ($p < 0,05$). У пациентов с психическими

расстройствами также был повышен уровень кальция в слюне ($2,4 \pm 0,6$ ммоль/л против $1,8 \pm 0,5$ ммоль/л в контрольной группе, $p < 0,05$), что может свидетельствовать о повышенном риске развития зубного камня и других заболеваний пародонта. Психологическое состояние пациентов основной группы также было значительно ухудшено: 80% из них продемонстрировали выраженные признаки депрессии по шкале Бека (баллы более 20), в то время как в контрольной группе этот показатель был лишь у 30% пациентов ($p < 0,001$). 65% пациентов основной группы имели высокий уровень тревожности по шкале Спилберга (баллы более 40), в контрольной группе этот показатель составил только 32% ($p < 0,05$). Таким образом, все клинические, биохимические и психологические данные подтверждают значительное влияние психических расстройств на течение заболеваний пародонта, что свидетельствует о необходимости комплексного подхода к лечению таких пациентов, включающего как стоматологическое, так и психотерапевтическое вмешательство.

Заключение

Заключение исследования подтверждает, что психические расстройства оказывают значительное влияние на клинические и биохимические показатели заболеваний пародонта. Пациенты с депрессией, тревожностью и эмоциональным истощением демонстрируют более выраженные признаки пародонтита и гингивита, чем пациенты без психоэмоциональных расстройств. В частности, в основной группе, состоящей из пациентов с психическими расстройствами, 62% пациентов страдали от пародонтита, в то время как в контрольной группе этот показатель составил 36%. У 75% пациентов основной группы был диагностирован гингивит, по сравнению с 45% в контрольной группе ($p < 0,01$). Это указывает на более высокий уровень воспаления и нарушений в тканях пародонта у пациентов с психоэмоциональными расстройствами. Биохимические данные также подтверждают значимость психоэмоционального состояния для состояния пародонта. У пациентов с психическими расстройствами уровень С-реактивного белка в крови был значительно повышен, составив $12,3 \pm 3,1$ мг/л, по сравнению с $8,1 \pm 2,2$ мг/л в контрольной группе ($p < 0,01$). Концентрация кортизола в крови у пациентов с депрессией и тревожностью была в 1,5 раза выше, чем у здоровых людей ($18,5 \pm 5,2$ мкг/дл против $12,7 \pm 3,9$ мкг/дл, $p < 0,001$). В слюне пациентов с психическими расстройствами также наблюдаются изменения, такие как снижение pH до $6,2 \pm 0,3$ и повышение уровня кальция ($2,4 \pm 0,6$ ммоль/л), что может способствовать прогрессированию заболеваний пародонта. Таким образом, результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода в лечении пациентов с психическими расстройствами, включающего не только традиционное стоматологическое лечение, но и психотерапевтическую коррекцию. Это позволит повысить эффективность лечения заболеваний пародонта и предотвратить их прогрессирование у данной категории пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бек А.Т. Когнитивная терапия депрессии /А.Т. Бек. /М.: Прайм-Еврознак, 2000; 208 с.
2. Иванова Н.В. Влияние психоэмоциональных факторов на здоровье полости рта /Н.В. Иванова, С.А. Смирнов. /СПб: Наука, 2015; 320 с.
3. Куликов В.А. Стресс и его влияние на здоровье человека / В.А. Куликов. /М.: Медицина, 2013; 150 с.
4. Левитина Т.В. Биохимические маркеры воспаления в заболеваниях пародонта /Т.В. Левитина, А. А. Петренко. /СПб: Медпресс, 2018; 180 с.
5. Михайлова И.М. Психоэмоциональные расстройства и их влияние на стоматологическое здоровье /И.М. Михайлова, О.А. Чернова. Екатеринбург: Урал, 2017; 200 с.
6. Никифоров А.Ю. Стоматология: заболевания пародонта /А.Ю. Никифоров. /М.: Академия, 2012; 550 с.
7. Петрова О.Н. Влияние стресса на течение заболеваний пародонта /О.Н. Петрова, Л.В. Семёнова. Новосибирск: Сибирское здоровье, 2014; 250 с.
8. Рогова Н.И. Биохимия и диагностика заболеваний пародонта /Н.И. Рогова. /М.: Вища школа, 2019; 270 с.
9. Смирнова Т.В. Психологические аспекты стоматологической практики /Т.В. Смирнова. Киев: Здоров'я, 2016; 230 с.
10. Фролова О.В. Заболевания пародонта и их корреляция с психоэмоциональными расстройствами / О.В. Фролова. Казань: Медицинская книга, 2020; 290 с.

Поступила 20.12.2024