

риска и роль патронажной медсестры в их предупреждении “Медицинская сестра”  
Научно-практический журнал №5 41-48 бет.

13. Mirzaraximova K.R. The prevalence of congenital anomalies in children is a risk factor and the role of community nurses in the prevention of "Medical nurse" Scientific-practical journal №5 pages 41-48 <https://medsestrajournal.ru/ru/25879979-2020-05-08>
14. Medical management, optimization and improvement of the healthcare system in Uzbekistan Mirvarisova L.T., Nurmamatova K.Ch., Mirzarahimova K.R. <http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-27>
15. Masharipova R.Yu., Khasanova G.M. Povyshenie dvigatelnoy podgotovlennosti studentov-domatologov v protsesse uchebnykh zanyatiy fizicheskoy kulturoy // Vestnik nauki. Issue №3 (24) 2020g. RF, Tolyatti
16. Masharipova R.Yu. Povyshenie spetsialnoy dvigatelnoy aktivnosti studentov-stomatologov // Nauchno-teoreticheskiy zhurnal «Nauka, obrazovanie i kultura». № 8 (52) .2020
17. Mirzarakhimova K.R, Nurmamatova K.Ch. «Prevention of dental diseases in women during pregnancy» Медицина завтрашнего дня Чума, 18-21 апреля 2017 URL: [https://www.elibrary.ru/ip\\_restricted.asp?rpage=https%3A%2F%2Fwww%2Eelibrary%2Eru%2Fitem%2Easp%3Fid%3D29860094](https://www.elibrary.ru/ip_restricted.asp?rpage=https%3A%2F%2Fwww%2Eelibrary%2Eru%2Fitem%2Easp%3Fid%3D29860094)
18. Mirzarakhimova K.R. Nurmamatova Q.Ch, Turakhonova F.M. South Asian Journal of Marketing & Management Research (SAJMMR) <https://saarj.com> 82-89 бет 10.5958/2249-877X.2020.00074.0

<https://doi.org/10.34920/min.2021-3.039>

УДК: 616.317.1/2-002-036.12-[159.942.5]:[616.13/.14:611.018.7-008.6]

## КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРЕЩИНЕ ГУБ

Бекжанова О.Е., Юльбарсова Н.А., Наврузова Ф.Р.

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан

### АННОТАЦИЯ

Анализ уровня тревожно-депрессивных расстройств и эндотелиальной дисфункции у пациентов с ХРТГ позволил доказать их взаимосвязь и однонаправленность изменений показателей, что явилось основанием рассматривать эти процессы как патогенетически значимые в развитии патологии красной каймы губ.

**Ключевые слова:** тревожно-фобические расстройства, TECHNOZYM wWB: Ag Elisa. эндотелиальной дисфункции и тревожно-депрессивных расстройств.

# CORRELATION RELATIONSHIPS BETWEEN INDICATORS OF PSYCHOEMOTIONAL STATUS AND ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN CHRONIC RECURRENT LIP FISSURE

Bekjanova O.E., Yulbarsova N.A., Navruzova F.R.

Tashkent State Dental institute, Uzbekistan

## ABSTRACT

Analysis of the level of anxiety-depressive disorders and endothelial dysfunction in patients with CRTN allowed to prove their interconnection and unidirectional changes in indicators, which was the basis for considering these processes as pathogenetically significant in the development of pathology of the red border of the lips.

**Key words:** *anxiety-phobic disorders, TECHNOZYM wWB: Ag Elisa, endothelial dysfunction and anxiety-depressive disorders*

Сложный многокомпонентный патогенез развития заболеваний предполагает участие соматической патологии различного генеза, нервно-сосудистых нарушений, недостаточность нейро-трофического обеспечения тканей, нарушения гемодинамики и микроциркуляции и нестабильность психо-эмоциональной сферы [6,7,14,15]. Роль нейродистрофических изменений в развитии патологических процессов в области губ заключающиеся в спазме сосудов и их дистрофических изменениях [2, 7,10]. Среди разнообразия психологических реакций у пациентов с заболеваниями ККГ преобладают депрессии и тревожно-фобические расстройства [7]. Таким образом, развитие патологического очага на красной кайме губ можно рассматривать как реакцию на воздействие неблагоприятных внешних и внутренних факторов, реализуемую через участие нервной системы, сопровождаемую нарушением трофических процессов и микроциркуляции. Ведущим механизмом взаимодействия стресса и процессов микроциркуляции является нарушение метаболизма оксида азота и формирование эндотелиальной дисфункции (ЭД)[10,12]. Известно, что эндотелиальная дисфункция инициирует и усугубляет реализацию патогенного влияния хронического стресса на развитие микроциркуляторных нарушений при патологии различного генеза [1,5,11,13] так как нарушенная NO-зависимая вазодилатация и парадоксальная вазоконстрикция сосудов приобретает особое клиническое значение в условиях стресса, при этом дисфункция эндотелия выступает как связующий процесс между стрессом и стресс-индуцированными состояниями [12]. До настоящего времени не проводился анализ психоэмоциональных нарушений во взаимосвязи с уровнем ЭД как возможными маркерами тяжести клинического течения ХРТГ. Это определяет актуальность изучения взаимосвязи психологического статуса больных с хронической рецидивирующей трещиной губ с маркерами функции эндотелия (ФЭ).

**Цель исследования:** было изучение корреляционных связей между маркерами эндотелиальной дисфункции и психоэмоциональным статусом пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ.

**Материалы и методы:** изучена распространенность тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХРТГ на стоматологическом терапевтическом приёме.

Для установления тревоги и депрессии была применена госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (Hospital anxiety and depression scale), разработанная A.S. Zigmond и R.P. Shraith. Данный опросник рекомендован ВОЗ и является одним из наиболее надежных скрининговых инструментов в диагностике психосоциальных расстройств [Руководство по медицинской профилактике / под ред. Р.Г. Оганова, Р.А. Хальфина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 450 ]. Оценка результатов осуществлялась в соответствии с суммарными оценочными баллами подшкал: тревога (нечетные пункты) и депрессия (четные пункты). :0-7 баллов → «норма» (отсутствие достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии); 8-10 баллов → «субклинически выраженная тревога / депрессия»; 11 баллов и выше → «клинически выраженная тревога / депрессия»

Для нивелирования влияния медико-социальных факторов на уровень тревоги и депрессии было проведено предварительное ранжирование пациентов по полу, возрасту, тяжести основного заболевания, наличию сопутствующей патологии красной каймы губ ( хейлит), виду проведенной ранее терапии.

Исследование проводилось на базе факультета терапевтической стоматологии. Нами было обследовано 75 пациентов с ХРТГ, средний возраст которых составил  $45,64 \pm 2,11$  года, из них удельный вес мужчин –  $65,00 \pm 7,54\%$ ; женщин –  $35,00 \pm 7,54\%$ . В контрольную группу вошло 40 человек, не имеющих заболеваний красной каймы губ, средний возраст которых составил  $45,22 \pm 1,82$  года, большую часть составили мужчины –  $66,67 \pm 5,44\%$ ; меньшую женщины –  $33,33 \pm 5,44\%$ . Для оценки тяжести клинического течения ХРТГ использован разработанный нами метод «Клинической оценки тяжести патологического процесса при хронической рецидивирующей трещине губ», предполагающий клиническую оценку тяжести проявления боли, симптомов интоксикации, размер и локализацию ХРТГ, степень кровоточивости, состояние краев трещины, состояние инфильтрата в основании трещины, болевые ощущения при бимануальной пальпации, состояние поверхности красной каймы губ, состояние поверхности трещины, количество трещин, наличие дополнительных элементов поражения, а также наличие сопутствующих заболеваний губ. Каждый признак (из числа включенных в анализ) оценивался по 3 бальной шкале: 0 – отсутствие признака или симптома; 3 балла – максимальная выраженность симптома. При оценке тяжести течения ХРТГ сумма оценочных баллов для каждого пациента делится на их число. В соответствии с разработанными оценочными баллами 0,1 до 1 баллов соответствует легкой степени ХРТГ; от 1,1 до 2,0 средней тяжести и 2,1 – 3,0 балла – тяжелому течению ХРТГ. Результаты клинических исследований показали, что 11 пациентов страдали ХРТГ легкой степени; 24 имели течение заболевания средней тяжести и 40 – имели тяжелое течение ХРТГ. Изучение маркеров функциональной активности эндотелия осуществлялась на основании оценки активности десквамации эндотелиоцитов методом фазово-контрастной микроскопии по Hladoves (1976); уровню продукции стабильного метаболита оксида азота NO – нитрита (NO<sup>2</sup>) в плазме крови спектрофотометрическим методом при помощи реактива Грисса; концентрации эндотелина - 1 в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа при помощи набора Amersham (США); концентрации тромбомодулина методом иммуноферментного анализа при помощи набора Thrombomodullin и фактора Виллебранта методом иммуноферментного анализа по ристоцеин-кофакторной активности в образцах

цитратной крови при помощи набора TECHNOZYM wWB: Ag Elisa. Оценка корреляционных взаимосвязей осуществлялась с помощью корреляционного анализа по Пирсону, при условии ненормального распределения с применением ранговой корреляции по Спирмену. Корреляционные связи считались сильными (тесными) при коэффициенте корреляции  $r \geq 0,7-1,0$ , умеренной (средней) силы – при  $r \geq 0,3-0,7$ , слабыми – при  $r < 0,3$ . Различия данных считали достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

Результаты и обсуждения: У пациентов с ХРТГ тяжесть заболевания ассоциирована со степенью эндотелиальной дисфункции: увеличению индекса тяжести течения заболевания соответствует более выраженная степень эндотелиальной дисфункции и соответственно более тяжелый уровень тревожно-депрессивных расстройств. Результаты проведенного корреляционного анализа представлены в таблице 1.

**Таблица 1**

**Величины коэффициентов корреляции между показателями психоэмоционального состояния и эндотелиальной дисфункции у пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ**

Показатели эндотелиальной дисфункции	Психоэмоциональное состояние					
	Уровень тревоги			Уровень депрессии		
Степень	<i>легкое</i>	<i>среднее</i>	<i>тяжёлая</i>	<i>легкое</i>	<i>среднее</i>	<i>тяжёлая</i>
<i>Уровень эритроцитов</i>	0,25	0,44	0,71	0,40	0,61	0,73
<i>Тромбоциты</i>	0,34	0,56	0,88	0,35	0,62	0,76
<i>Фактор Виллебранта</i>	0,35	0,53	0,87	0,37	0,58	0,82
<i>NO</i>	-0,3	0,54	0,82	-0,42	0,56	0,91
<i>ЭЭТ-1</i>	0,37	0,60	0,77	0,43	0,57	0,84

У пациентов с ХРТГ выявлены положительные корреляционные связи между показателями психического состояния и показателями эндотелиальной дисфункции степень и характер направленности этих взаимосвязей определялся тяжестью патологии красной каймы губ. Так, при ХРТГ легкой степени тяжести установлены слабой силы корреляционные взаимосвязи между тяжестью тревожно-депрессивных расстройств и уровнем десквамированных эпителиоцитов, концентрацией тромбомодулина, фактора Виллебранта и эндотелина -1, колеблющиеся в пределах от 0,25 до 0,43; в то же время между концентрацией NO и показателями психоэмоциональной сферы эти связи были отрицательны ( -0,3 - - 0,42 ), что отражает снижение продукции NO десквамированными эпителиоцитами. У пациентов с течением средней тяжести установлена умеренная положительная корреляционная взаимосвязь между изучаемыми параметрами ( 0,46 – 0,62 ) при этом положительные корреляционные взаимосвязи между уровнем NO и силой тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ХРТГ средней тяжести свидетельствует о активации дисфункции эндотелия и образовании высокотоксичного пероксинитрита. У пациентов с тяжёлым течением ХРТГ зарегистрирована положительные тесные корреляционные взаимосвязи изучаемых показателей ( 0,71 – 0,90 ). (Таблица 1 ).

В физиологическом состоянии продуцируемые эндотелием биологически активные вещества поддерживают адекватный уровень микроциркуляции, что обеспечивают нормальный уровень местного кровотока и трофику органов. Нарушение структурной организации эндотелия инициирует продукцию агрегантов, коагулянтов и вазоконстрикторов, поддерживая патологический процесс на красной кайме губ. В условиях коморбидности наблюдается взаимное отягощение течения заболеваний. С учётом значимости тревожно-депрессивных состояний в формировании и прогрессировании ХРТГ, зависимость между показателями эндотелиальной дисфункции и уровнем тревожно-депрессивных расстройств вполне объяснима. Исследования последних лет убедительно доказывают связь психических расстройств с соматической патологией различного генеза [8, 9]. В механизмах развития патологии при стрессе, депрессии и тревоге на фоне активации симпатической нервной системы регистрируется нарушение функции эндотелия, приводящая к активации воспаления и тромбообразованию [1, 12]. В настоящее время расстройства депрессивного и тревожного характера признаются факторами риска не только сердечно-сосудистой и эндокринной патологии, но и провоцируют нарушения сосудистой стенки у практически здоровых лиц за счет инициирования микро сосудистого воспаления и увеличения толщины интима-медиа [12]. Одним из важных механизмов реализации нарушений микроциркуляции при хроническом стрессе являются внутрисудистые нарушения что сопровождающимся эндотелиальной дисфункцией в приводит к нарушению функции эндотелия и биодоступности оксида азота (NO).

В нашем исследовании выявлена положительная корреляционная связь между тяжестью тревожно-депрессивных расстройств и показателями эндотелиальной дисфункции, что согласуется с ролью микроциркуляторных нарушений в патогенезе воспалительной патологии красной каймы губ.

Высоко значимые корреляционные связи между показателями тревожно-депрессивных расстройств и маркерами эндотелиальной дисфункции выступают как единые звенья патогенеза развития заболевания и свидетельствуют о синергизме психических и соматических факторов усиливающих в условиях психосоматической нагрузки.

Таким образом, анализ корреляционных связей обосновывает тесную патогенетическую взаимосвязь эндотелиального повреждения и тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ.

Полученные результаты обосновывают целесообразность поиска терапевтических подходов к лечению ХРТГ, направленных на разрыв порочных взаимообусловленных патогенетических механизмов развития эндотелиальной дисфункции и тревожно-депрессивных расстройств.

#### **Выводы:**

1. Анализ уровня тревожно-депрессивных расстройств и эндотелиальной дисфункции у пациентов с ХРТГ позволил доказать их взаимосвязь и однонаправленность изменений показателей, что явилось основанием рассматривать эти процессы как патогенетически значимые в развитии патологии красной каймы губ.
2. Между степенью тревожно-депрессивных расстройств и концентрацией маркеров

эндотелиальной дисфункции в крови пациентов с ХРТГ установлена прямая корреляционная зависимость: высокой степени тревожно-депрессивных расстройств соответствуют более сильные корреляционные взаимосвязи.

### **Литература/References**

1. Антропова О.Н., Осипова И.В., Кондаков В.Д. Эндотелиальная дисфункция как ранний маркер атеросклероза у мужчин с профессиональным стрессом // *Архивъ внутренней медицины* • 1(15) • 2014. – С.66 – 70.
2. Брусенина Н.Д., Рыбалкина Е.А. Способ лечения хронической рецидивирующей трещины губ и сочетаний хронических рецидивирующих трещин губ с эксфолиативным или атопическим хейлитом Патент RU Номер публикации патента: 2227017; регистрационный номер заявки 2002134786/152002134786/15
3. Егоров М.А. Информативность определения биомаркёров p-53 и ki-67 у пациентов с плоскоклеточным раком губы / М.А. Егоров, Л.Р. Мухамеджанова, Р.Н. Кулагин, Р.А. Кузнецова // *Практическая медицина: актуальные проблемы медицины*. - 2013. - Т.1, №1-2 (69). - С.36-39.
4. Егоров М.А. Красная кайма губ как индикатор системных заболеваний / М.А. Егоров, Л.Р. Мухамеджанова, Л.Б. Фролова // *DENTAL MAGAZINE*. – 2014, №8 (128). - С. 88-90.
5. Жданова О.Ю. Изменения адгезивных свойств эндотелия сосудистой стенки у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта в динамике лечения: Автореф. дис. .к.м.н.М., 2016. – 24с.
6. Киржинова Е.М. Гемодинамические и микробиологические аспекты местной терапии самостоятельных заболеваний красной каймы губ: Автореф. дис. ...к.м.н. Волгоград, 2015. – 21с.
7. Крихели, Н. И. Заболевания губ: этиология, патогенез, клиника, современные методы лечения / Н. И. Крихели, Н. Д. Брусенина, Е. А. Рыбалкина // *Вестник эстетической медицины*. – 2013. – Т. 12, № 1. – С. 76–82.
8. Луцкий И.С., Лютикова Л.В., Луцкий Е.И. Патологические механизмы формирования эндотелиальной дисфункции в условиях хронического стресса // *Вестник Российской военно-медицинской академии*. – 2017. - №1(57). – С.37 – 42.
9. Рыбалкина Е.А. Значение нейрососудистых нарушений в развитии хронических рецидивирующих трещин губ/ Автореф. дис. к.м.н. - Московский гос. медико-стоматологический университет, 2002, с.
10. Сирак С.В. Исследование гемодинамики и функционального состояния сосудистой системы красной каймы губ в норме и при патологии (часть I)/С.В. Сирак, Е.В. Щетинин, Е.М. Киржинова, О.Н. Игнатиади, М.К. Демурова, М.Ю. Вафиади//*Медицинский вестник Северного Кавказа*. – 2014. - №4. – С. 289-292.
11. Чекалина Н.И. Корреляционные связи между показателями системного воспаления, липидного спектра и тиреоидной функцией при ишемической болезни сердца в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом // *Вестник ВГМУ*. – 2016. – Том 15, №5. – С. 64-70.
12. Шаврин А.П., Головской Б.В. Взаимосвязь психоэмоциональных нарушений с

увеличением толщины интима-медиа и развитием микрососудистого воспаления // *Клиницист.* – 2011. - №11. – С.17 – 21.

13. Широков В.Ю., Жданова О.Ю., Говорунова Т.В. Патогенетические взаимосвязи адгезивных свойств эндотелия сосудистой стенки, цитокинового баланса и локальных нарушений кровотока в тканях пародонта у пациентов с катаральным гингивитом// «Актуальные вопросы современной медицины» сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции. – Екатеринбург, 2016. – С. 86-87.

14. Stender, I. M. Photodynamic therapy with 5-aminolevulinic acid in the treatment of actinic cheilitis / I. M. Stender, H. C. Wulf // *Br. J. Dermatol.* – 2011. – Vol. 135, № 3. – P. 454-456.

15. Taniguchi, S. Exfoliative cheilitis: a case report and review of the literature / S. Taniguchi, T. Kono / *Dermatology.* – 2012. – Vol. 63, № 2. – P. 253–255.

УДК: 616.314-089.819.843-06]:616.31-003.2:577.15:577.126

**УРОВЕНЬ ПРОЦЕССОВ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И ПРОДУКТОВ  
ЛИПОПЕРОКСИКАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С  
ОСЛОЖНЕНИЯМИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

**Бекжанова О.Е., Зайтханов А.А.**

**Ташкентский государственный стоматологический институт**

**АННОТАЦИЯ**

Целью данного исследования анализ поиск закономерностей в изменении показателей перекисного окисление липидов слюны у пациентов с воспалительными осложнениями дентальной имплантации. Выявлено что в контексте нарастания воспаления и деструкции костной ткани активность антиоксидантной системы (АОА, КТ и СОД) снижается, нарастает концентрация продуктов липопероксикации –МДА и ТБЧ. Это состояние наиболее выражено при переходе от воспаления к деструкции костной ткани. Результаты могут быть использованы для оптимизации традиционных средства диагностики, в прогнозировании состояния болезни, в мониторинге лечения.

**Ключевые слова:** окислительный стресс, перекисное окисление липидов, антиоксидантная защита, осложнения дентальной имплантации, периимплантиты.

**THE LEVEL OF ANTIOXIDANT SYSTEM AND LIPOPEROXIFICATION PRODUCTS  
OF ORAL FLUID IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY COMPLICATIONS OF  
DENTAL IMPLANTATION**

**Bekzhanova O.E., Zaitkhanov A.A.**

**Tashkent State Dental Institute**

**ABSTRACT**

The purpose of this study is to analyze the search for patterns in changes in the indicators of saliva lipid peroxidation in patients with inflammatory complications of dental implantation. It was