

приемом пищи и общением с людьми. Также главным преимуществом Implant.Uz является низкая стоимость в сравнении с зарубежными аналогами, благодаря чему население Узбекистана может позволить себе лечение адентии имплантатами.

Применение опросников качества жизни на стоматологическом приеме позволяет врачам оптимизировать выбор метода терапии и контролировать процесс лечения, что способствует увеличению эффективности проводимого лечения.

Литература/ Reference

1. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. С. 27–28.
2. Фабрикант Е. Г., Гуревич К. Г. Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения // Медицинское право. 2008. № 2. С. 19–22.
3. Валидация русскоязычной версии опросника ОНПР у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести / Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. // Стоматология. М. 2007. № 5. С. 27-30.
4. Насыров Р.Т., Маннанова Ф.Ф., Новикова Л.Б. Пути улучшения качества жизни у больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации. Медицинский вестник Башкортостана. 2009. Т. 4. № 4. С. 35-38.

УДК: 616.314.17-008.1: 616.71-007.234

СОСТОЯНИЕ УРОВНЯ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ ОСТЕОПОРОЗА

Хасанова Л.Э., Юнусходжаева М.К.

АННОТАЦИЯ

Частота остеопороза в последние десятилетия постоянно увеличивается. При денситометрическом обследовании лиц старше 50 лет в соответствии с критериями ВОЗ остеопороз в Узбекистане выявлен у 36,5-32,1% женщин и 26,9-27,8% мужчин. Все большее внимание к проблеме остеопороза проявляют стоматологи. Для врачей-пародонтологов остро стоит проблема убыли костной ткани альвеолярного отростка челюстей и главной задачей становится замедление ее деструкции для предотвращения потери зубов.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF MOLECULAR MARKERS OF GINGIVAL

FLUID IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS AND OSTEOPOROSIS

L.E. Khasanova , M.K. Yunuskhodzhayeva

ABSTRACT

The incidence of osteoporosis has been steadily increasing in recent decades. At densitometric examination of persons over 50 years old in accordance with the WHO criteria, osteoporosis in Uzbekistan was detected in 36,5-32,1% of women and 26,9-27,8% of men. Dentists are showing increasing attention to the problem of osteoporosis. For periodontists, there is an acute problem of bone loss in the alveolar process of the jaws, and the main task is to slow down its destruction to prevent tooth loss.

В настоящее время можно с уверенностью утверждать лишь то, что с уменьшением минерализации скелета усиливаются патологические изменения в пародонте, однако в литературе отсутствуют сведения о взаимосвязи между выраженностью остеопороза всей костной системы и степенью поражения пародонта.

Костная ткань является динамичной системой, в которой постоянно происходит процесс ремоделирования, который включает в себя резорбцию и формирование костной ткани. Одним из новых подходов к оценке процессов ремоделирования костной ткани при пародонтите является исследование нарушения медиаторов межклеточного взаимодействия. Это относится к молекулярным маркерам разрушения периодонтальной связки и альвеолярной кости, участвующих в поддержании хронического воспалительного процесса на уровне зубодесневого соединения.

Цель исследования: определить содержание в десневой жидкости пародонтальных карманов больных хроническим пародонтитом (ХП) про- и противовоспалительных цитокинов (IL-18, IL-17), профиброгенного (MCP) и ангиогенного (VEGF) медиаторов, а также уточнить их значение для оценки процессов воспаления и деструкции в тканях пародонта.

Материалы и методы: Исследование выполнено на базе стоматологической клиники Ташкентского Государственного Стоматологического Института. Проведено обследование 60 больных с диагнозом быстро прогрессирующий пародонтит (34 женщины и 26 мужчины), (I группа – без остеопороза, II – с

остеопорозом). Средний возраст обследованных составил $45,67 \pm 9,15$ лет. Критерием включения пациентов в исследование являлся возраст от 25 до 65 лет. (таб. 1) Критериями исключения служили наличие тяжелой соматической патологии (сахарного диабета, заболеваний почек и печени) в стадии декомпенсации, иммунодефицитные состояния, беременность, лактация, постменопауза, алкогольная и наркотическая зависимость, отказ от участия в исследовании.

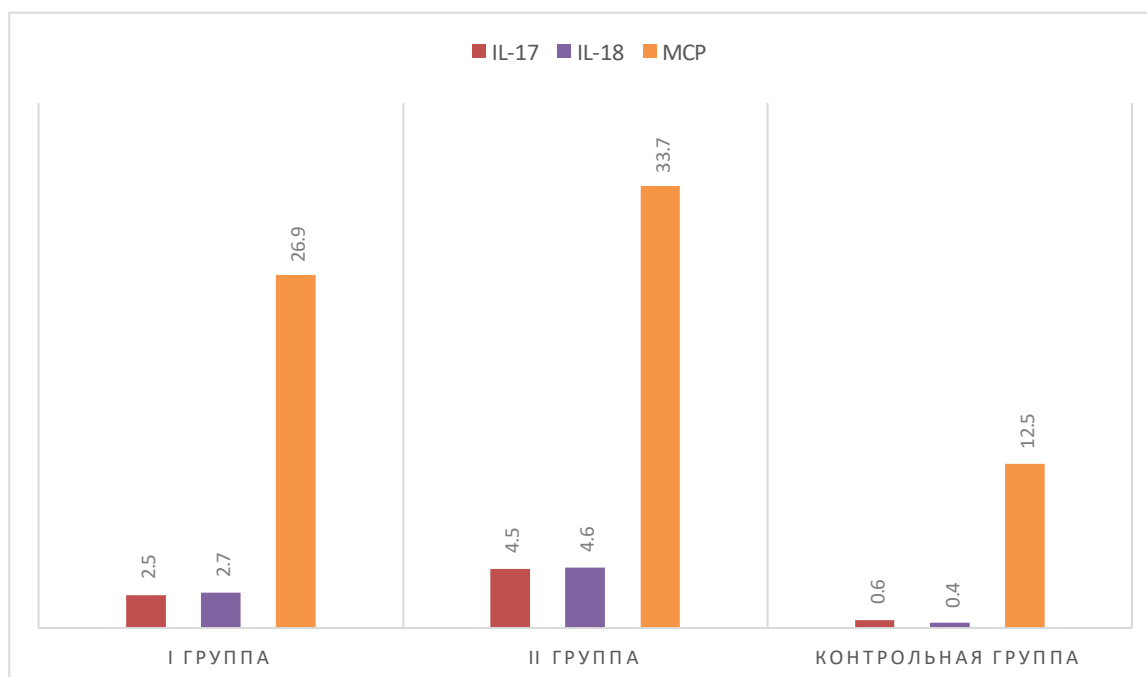
Таблица 1.

№	I группа		II группа		Контрольная группа	
пол	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
n	12	16	14	18	10	9

Изучено содержание IL-17, IL-18, MCP, VEGF методом твердофазного иммуноферментного анализа. Контрольную группу составили пациенты без патологии пародонта – 19 человек (средний возраст – $52,16 \pm 9,01$ года).

Также использовали клинические индексы: папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации С. Parma (1960) и комплексный пародонтальный индекс (КПИ), предложенный П.А. Леусом (1988).

Результаты: Уровень IL-17, IL-18, MCP, VEGF был выше в обеих группах по сравнению со здоровыми лицами, причем у больных II группы достоверно выше, чем у больных без остеопороза. Выявлено, что увеличение содержания в десневой жидкости изучаемых цитокинов коррелировало с тяжестью пародонтита ($r_{IL-17} = 0,622$; $r_{IL-18} = 0,574$) (рис.1). Выявлена прямая корреляция между повышением уровня провоспалительного ИЛ-18 и глубиной пародонтальных карманов ($r=0,623$), индексом РМА ($r=0,677$) и индексом ПИ ($r=0,618$).



Выводы: Клиническая картина в полости рта у больных с пародонтитом отражала нарушения в метаболизме костной ткани, выявленных при оценке биохимических параметров. Хронический воспалительный процесс в слизистой околозубных тканей приводит к постепенной деструкции кости альвеолярного отростка, формируя патологические зубодесневые карманы. Данные образования служат резервуарами хронической патогенной инфекции, продолжая разрушать прилегающую кость и в конечном итоге, расшатывая зуб. Выявленные нарушения свидетельствуют о необходимости включения в лечебные мероприятия антирезорбентов, для восстановления метаболизма костной ткани альвеолярного отростка. Определение уровня IL-17, IL-18, MCP, VEGF в десневой жидкости является информативным неинвазивным методом, позволяющим мониторировать активность воспалительного процесса в тканях пародонта, оценивать прогноз пародонтита тем самым предотвратить дальнейшее их развитие с прогрессированием воспалительного процесса в тканях пародонта.

Литература/ Reference

1. Цепов Л. М. Нерешенные вопросы этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, А. И. Николаев // *Пародонтология*. — 2001. — Т. 2, № 1. — С. 28—31.

2. Булгакова А.И. Изменения показателей местного иммунитета десны и ротовой полости больных при лечении хронического пародонтита // *Пародонтология*. — 2002. — № 1-2(23). — С.55—59.
3. Ковальчук Л.В. и др. Роль цитокинов в механизмах развития хронического воспаления в тканях пародонта//*Иммунология*. —2004. — № 4. —С. 24—26.
4. Леус П. А. Значение некоторых индексов в эпидемиологических исследований болезней пародонта / П. А. Леус // *Стоматология* - 1990. - ч.69. - №1. - С. 80-83.____
5. Марченкова Л. А. Остеопороз: достижения и перспективы (материалы Всемирного конгресса по остеопорозу, 15-18 июня 2000, Чикаго, США) / Л. А. Марченкова // *Остеопороз и остеопатии* 2000 - № 3 — С. 2-5.
6. Михалева Л.М., Шаповалов В.Д., Бархина Т.Д. Хронический пародонтит. Клиническая иммунология и морфология. — М.:Триада-фарм, 2004. — 96 с.
7. Мащенко І. С. Запальні та дистрофічні захворювання пародонта : навч. посібник / І. С. Мащенко. — Дніпропетровськ : АРТ-ПРЕС, 2003. — 244 с.
8. Коробкова Л.И., Вельшер Л.З., Германов А.Б. и др. Роль иммуномодулятора галавит в онкологической и хирургической практике//*Росс. биотерапевт. журн.* —2000. — № 6. — С 87—92.
9. Чеснокова Н.П., Михайлов А.В., Понукалина Е.В. и др. Инфекционный процесс. — М.: Академия естествознания, 2006. — 434 с.
10. Мащенко І. С. Механізми формування різної активності остеопорозу в костних структурах пародонта больных генералізованим пародонтитом / І. Мащенко, А. Гудар'ян // *Вісн. стоматології*. — 2005. — № 2. — С. 41—44.

УДК: 616.89-008.441.13-036.12 + 616.1/9-08

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ОСЛОЖНЕННОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Шамсиев А.Т., Султанов Ш.Х.

*Ташкентский Государственный стоматологический институт
Кафедра 3-го терапевтического направления*

FEATURES OF THE CLINIC AND TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ALCOHOLISM COMPLICATED BY SOMATIC PATHOLOGY

Shamsiev A.T., Sultanov Sh.Kh.

*Tashkent State Dental Institute
Department of the 3rd therapeutic direction*

СОМАТИК ПАТОЛОГИЯ БИЛАН МУРАККАБЛАНГАН СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛИЗМ БИЛАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Шамсиев А. Т., Султонов Sh.Kh.

*Тошкент Давлат Стоматология Институти
3-даволаш йўналиши бўлими*