

СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ ВА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИДАГИ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИК

О.М. УМАРОВ, Б.О. МАҲМУДБЕКОВ, М.О. МАҲМУДБЕКОВ

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Фарғона, Ўзбекистон

RELATIONSHIP BETWEEN THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC RENAL FAILURE AND ORAL CAVITY DISEASES

O.M. UMAROV, B.O. MAKHMUDBEKOV, M.O. MAKHMUDBEKOV

Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

Ушбу адабиёт шарҳида сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда ҳамроҳ касалликларни, жумладан, парадонтитни олдини олиш масалалари ёритилган. Парадонтитни эрта босқичида замонавий клиник-биокимёвий текширувлар орқали организмда кечаётган интоксикация даражасини аниқлаш орқали даво муолажаларини тўғри танлаш ҳақида маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: парадонтит, остеобласт, гломерулонефрит, микроциркуляция, сурункали буйрак етишмовчилиги.

A review of the literature on the prevention of periodontitis in patients with chronic renal failure was carried out. It has been shown that early periodontitis in patients with chronic renal failure requires a careful selection of treatment methods. It is important to determine the level of intoxication of the body using modern clinical and biochemical methods of examination.

Keywords: paradontitis, osteoblast, glomerulonephritis, microcirculation, chronic kidney failure.

https://doi.org/10.54185/TBEM/vol17_iss2/a16

Кўп компонентли оғиз бўшлиғи тизимининг ўзига хослиги, у орқали ва унинг ёрдами билан инсон танасининг иккита ҳаётий функцияси – нафас олиш ва овқатланиш амалга оширилиши билан бирга, у доимо ташқи муҳит билан алоқада бўлишидир [1]. Оғиз бўшлиғида ишлайдиган механизмлар тананинг тартибга солувчи таъсири ва атроф-муҳитнинг мультифакторли таъсири остида доимий равишда икки томонлама таъсир кўрсатади. Оғиз бўшлиғи механизмларининг ишлашини ўрганиб, салбий ташқи таъсир ҳақида ҳам, касалликнинг натижаси сифатида нейрогуморал тартибга солишнинг бузилиши ҳақида ҳам маълумот олиш мумкин. Албатта, иккала ҳолатда ҳам аниқланган ўзгаришларни тўғри баҳолашнинг зарурий шarti «норма» ва патологиянинг жуда аниқ ва аниқ тасвиридир [2, 3].

Хорижий адабиётларда келтирилган илмий манбаларга кўра, сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда тиш касалликлари хавфи ортиб боради ва оғиз бўшлиғидаги характерли ўзгаришлар сурункали буйрак етиш-

мовчилиги бўлган беморларнинг тиш ҳолатини акс эттирувчи турли муаллифларнинг тадқиқотлари натижалари баъзан қарама-қарши. Шу билан бирга, кўпчилик тадқиқотчиларнинг фикрлари бир-бирига мос келади [4, 5].

Баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, стоматолог кўриқда нефрологик касаллиги бор беморларни оғиз бўшлиғида қуруқшаш симптомлари борлигини аниқлайди [6, 7]. Баъзи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, қуруқ оғиз (ксеростомия) суюқлик истеъмолини чеклаш ёки натрий истеъмолининг кўпайиши, калийнинг камайиши, ангиотензин II ва вазопрессиннинг кўпайиши, плазмадаги карбамид даражасининг ошишидан, психологик ва неврологик омиллар билан биргаликда бемор оғиз орқали нафас олиши оқибатида юзага келиши мумкинлигини ўз тадқиқотлари натижасида қайд этишган [8, 9]. Муаллифларнинг фикрига кўра, оғиз бўшлиғидаги қуруқлик ажралиб чиқадиган тупурик миқдорининг пасайиши билан бирга келади ва айланма қон ҳажмига ва ундаги азот алмашинуви катабо-

лизмининг якуний маҳсулотларининг концентрациясига боғлиқ бўлади [10].

Шунингдек, СБЕга хос бўлган шикоятлардан тадқиқотчилар таъкидлашади: тишларнинг мўртлиги, тиш милкининг оғриғи ва қон кетиши, таъмининг бузилиши, металл таъми ва ёмон нафас, баъзи ҳолларда тилда ёки оғиз шиллиқ қаватида оғриқ кузатилади [11, 12]. Шу билан бирга, ушбу шикоятларнинг улуши жуда ўзгарувчан. Шундай қилиб, «оғиз бўшлиғида қуруқлик» симптомини аниқлаш фоизи 21,4% дан 32% гача, тиш мулкидан қон кетиши – 45% дан 95% гача, таъмининг бузилиши – 25% гача, уремик нафас – 82% гача, мўрт тишлар – 17,2% ҳолларда учраши мумкин. Ушбу аломатларнинг пайдо бўлиш механизми тўлиқ тушунилмаган ва ўтказилган тадқиқотлар натижаларини ҳисобга олган ҳолда муаллифлар томонидан талқин қилинган.

Нефрологик беморларни ташқи текширишда тиш шифокори қўйидаги белгиларни қайд этиши мумкин: анемия натижасида умумий рангпарлик, озиқ-овқат ранглари сақлаб қолиш орқали тирноқ ва терининг жигарранг гиперпигментацияси, кальций ва фосфат микрокристаллари тўпланиши натижасида кучли қичишиш натижасида терининг ачишиши ёки тирналиши; оғиз бўшлиғини текширишда гигиена даражасининг сезиларли даражада пасайиши кузатилади [13, 14]. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ қавати текширилганда баъзи тадқиқотчилар беморларда ливан планусини аниқлайдилар, буни диуретиклар ва бетта блокерлари билан дори терапияси натижасида боғлайдилар. Тўкли лейкоплакиянинг ривожланиши ва шиллиқ қаватнинг Капоша саркомаси ёки хавфли бўлмаган лимфома каби вирус билан боғлиқ ўсмаларга сезувчанлиги иммуносупрессив дориларга нисбатан иккинчи даражали жараён сифатида қаралади [15]. Бундан ташқари баъзи беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида кандидоз ҳам аниқланган ҳолатлар қайд этилган [16, 17]. Юқори сифатли ва камроқ даражада миқдорий тромбоцитлар нуқсон натижасида лаблар, ёноқлар, юмшоқ танглай ва тилнинг шиллиқ қаватида хейлитлар, қонталашлар ва экхимозлар тез-тез учрайди [18, 19]. Баъзи муаллифларнинг тадқиқот натижаларига кўра, уремик стоматитни энг кўп учратиш мумкин. Бемор қони зардоб қисмидаги карбамиднинг 150 мг/мл дан ошиши унинг ривожланишига олиб келади, аммо касалликнинг механизми тўлиқ аниқланмаган. Касаллик даволанишга чидамли, қонда карбамид даражаси ўз-ўзидан 2–3 ҳафта ичида нормал ҳолатга келгунига қадар [20, 21]. Шу билан бирга, тадқиқотчилар диализ уремик стоматитнинг давомийлиги периодонтал индекс билан бевосита боғлиқлигини кўрсатди.

Туприк безларини ўрганишда тадқиқотчилар таъкидлашларича, СБЕ декомпенсацияланган босқичи бўлган беморларнинг 7 фоизда клиник жиҳатдан аниқ сиаладеноз аниқланган, аммо туприк безлари функциясининг пасайиши беморларнинг 100 фоизда учрайди. Бундай ҳолда, аралаш тупурикнинг чўкиши, карбамид ва креатинин, хлор ионлари, аралаш тупурикдаги умумий оқсил сезиларли даражада ошди. Гомеостаздаги ўзгаришлар, периодонтал яллиғланиш-дистрофик жараёнларнинг ривожланиши ҳам аниқланади [22, 23].

Нашр этилган асарларнинг аксарияти парадонтитнинг умумий соматик касалликлар билан боғлиқлигини таъкидлайди [24, 25]. Периодонтал тўқималарни текширганда, тиш гўшти зич ва кўпинча оқариб кетади, бу тиш мулки асосидан чиқадиган экссудат йўқлиги билан тавсифланади. Тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, периодонтал тўқималарнинг яллиғланиши кузатувларнинг 92,1 фоизда декомпенсацияланган СБЕ билан оғриган беморларда учрайди; 44,4 фоиз ҳолларда парадонтитнинг энгил шакллари устунлик қилади; СБЕ билан оғриган беморларда кузатишларнинг 55,6 фоизда дистрофия белгилари мавжуд. СБЕ ривожланишидан олдин периодонтал тўқималарда патологик ўзгаришлар асосан энгил, ўртача ва оғир оғирликдаги парадонтит шаклида намоён бўлади [26, 27].

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда периодонтал яллиғланиш жараёнларининг оғирлиги суяк зичлиги пасайиши ва оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасининг пасайишига тескари пропорционал.

Тишларнинг қаттиқ тўқималарини текширганда, СБЕ билан оғриган беморларнинг 33,3 фоизда тишларнинг қимирлашини кучайиши, тишларнинг кариесиз шикастланишларининг юқори тарқалиши (эрозия ва понасимон шаклидаги нуқсонлар) аниқланади. Тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, тиш пульпасининг реактивлиги сезиларли даражада камаяди, кўплаб дентинлар ва милк чўнтакчаларида тошлар пайдо бўлади [28].

СБЕ диабет, гломерулонефрит, гипертония ёки гипертоник синдроми каби кўплаб касалликлар билан бирга кечиши ҳисобига турли даражадаги асоратларни ривожланишига олиб келади [29]. Ушбу касалликларда парадонтит фарқларга эга ва СБЕ ривожланиши билан ўзига хос хусусиятларга эга бўлади. Буйрак етишмовчилигининг ривожланиш даражаси тананинг умумий ҳолатини, шунингдек оғиз бўшлиғи органлари ва тўқималарининг ҳолатини аниқлайди деган жуда асосли гипотеза мавжуд [30].

Қандли диабет, гипертония, сурункали гломерулонефритда оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларни

тавсифловчи кўплаб сабабчилардир. Қандли диабетда парадонтитнинг хусусиятларини ўрганаётганда, тиш кариеси интенсивлигининг юқори кўрсаткичлари яллиғланиш характеридаги периодонтал тўқималарнинг ўзгариши билан белгиланади. Шунингдек, 1–1 даражали оғиз дисбиозининг ҳодисалари касалликнинг компенсация даражасига боғлиқ бўлиб, оғиз бўшлиғининг нормал микрофлораси вакиллари сони камайд ва уларнинг экологик жойи оппортунистик микрофлоранинг микроорганизмлари билан тўлдирилади. Микроангиопатиянинг мавжудлиги ва оғиз суюқлигидаги глюкозанинг кўпайиши периодонтал тўқималарга салбий таъсир кўрсатади ва репаратив функцияни пасайтиради [31]. Гипергликемия ва кун давомида қондаги глюкоза даражасининг кўтарилиши «кўпинча саливацияни камайишига ва оғиз бўшлиғини қурушига олиб келади. Қандли диабет фонида парадонтит учун оғиз суюқлигидаги глюкоза миқдори, турли муаллифларнинг фикрига кўра, 0,15–0,23 ммол/л гача [32]. Тўқималарнинг гликемияси фонида туприкнинг пасайиши периодонтопатоген ва замбуруғ микрофлорасининг фаоллашиши билан оғиз бўшлиғида дизбактериоз ривожланиши учун қулай шароит яратади.

Гломерулонефрит касаллиги билан оғриган беморларда тананинг умумий интоксикацияси кучаяди. Сурункали буйрак етишмовчилигининг декомпенсацияланган босқичида беморларни патогенетик терапия хамда гемодиализ сеанслари билан даволаш периодонтал касалликларнинг ривожланишига таъсир қилади. Сурункали гломерулонефритнинг ривожланиши билан периодонтал тўқималарда таркибий ва функционал ўзгаришлар дистрофик йўналишга эга бўлган микроциркуляцион каналнинг вазоконстрикцияси хамда тўқималарнинг склерози билан бирга келади. Сурункали гломерулонефрит билан оғриган беморларнинг периодонтал тўқималарида яллиғланиш жараёнлари сурункали агрессив бўлмаган босқичи билан тавсифланади. Тишларнинг қаттиқ тўқималарига кариесиз лезёнларнинг тарқалиши СПН босқичи билан бевосита боғлиқ ва кузатишларнинг 83,3 фоизда ИИИ даражали СПН билан максимал даражага этади. Гломерулонефрит ўсиб бориши билан тишларнинг қаттиқ тўқималарининг сийраклашуви сезиларли даражада ошади.

Микроциркуляцион каналнинг вазоконстрикцияси ҳодисалари буйрак касалликларида юзага келадиган гипертензия ёки артериал гипертензия синдроми билан параллел равишда ривожланиши тасдиқланган. Гипертензия билан периодонтал шикастланиш беморларнинг 91,3 фоизда аниқланган, шундан гингивит 7,1%

ҳолларда, маҳаллий парадонтит 5,6%, сурункали умумий парадонтит 66,7%, периодонтит 11,9% кузатувларда аниқланган. Периодонтал касалликнинг ёш билан интенсивлиги ва беморларда артериал гипертензия давомийлиги ўртасида яқин боғлиқлик қайд этилган.

Тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, марказий ва маҳаллий гемодинамиканинг бузилиши ден-тоалвеоляр тизимнинг микроциркуляция бўғинидаги қон оқими тизимига таъсир қилади ва патологик жараёнларнинг табиатини сезиларли даражада ўзгартиради. Шунингдек, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг бузилишининг дастлабки белгилари аниқланди: субъектив хислар (қуруқлик, ёниш) ва оғиз бўшлиғи органларининг ўзгариши (глоссалгия, оғиз кандидози, сурункали ёриқлар, десквмати в глоссит), бу асосий белгилар бўлиши мумкин ва оғиз орқали артериал гипертензия диагностикаси мезонларидан бири бўлиб хизмат қилади. СБЕда периодонтал касалликларнинг патогенезида метаболит ва иммунологик касалликлар билан бир қаторда қон томир омили асосий омиллардан биридир. Микроциркуляция тизими касалликнинг дастлабки босқичларида патологик тўқима жараёнига жалб қилинган. Сурункали буйрак етишмовчилигининг сўнгги босқичларида организмнинг умумий интоксикациясининг ортиб бориши, патогенетик терапиянинг таъсири хамда гемодиализ билан қамров орқали даволаш жараёнида парадонтитда дистрофик ўзгаришларни ривожланиб бориши қайд этилади. СБЕда периодонтал тўқималарда патологик ўзгаришлар асосан терминал босқичигача енгил ва ўртача оғирликдаги парадонтит сифатида намоён бўлади.

Периодонтал тўқималарнинг функционал ҳолатида гормонал тартибга солишнинг роли ҳар доим тадқиқотчиларни қизиқтирган. Шу билан бирга, турли хил гормонал номуносоғибликларда периодонтал касалликларнинг ривожланиши ва биринчи навбатда кальций тизимида суюқларни қайта қуриш жараёнининг мувозанатини бошқарадиган тартибга солувчи гормонлар бузилганлиги тўғрисида қарама-қарши далиллар мавжуд [18, 27]. Метаболит остеопатия гуруҳидан тизимли касаллик бўлган остеопороз тиш шифокорларида катта қизиқиш уйғотади. Тизимли метаболит остеопатия мавжуд бўлганда, тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, пастки жағ тишлари танасининг турли қисмларида зичлик хусусиятларининг сезиларли даражада пасайиши ва кортикал қатламнинг кенглигининг пасайиши аниқланади. Бундай ҳолда скелет суюқ тўқималарининг минерализацияси сурункали умумий парадонтит билан оғриган беморларда жағнинг альвеоляр қисмининг (жараённинг) суюқ

тўқималарининг резорбциясига таъсир қилмайди, ammo кальцийни тартибга солувчи гормонлар мувозанати бузилиши ҳисобига остеобластик чизик ҳужайраларининг функционал фаоллигини пасайтиради ва суяк тўқималарининг шаклланишига таъсир кўрсатади. Тизимли остеопороз ва остеопения билан периодонтал тўқималарда энгил периодонтал патологияга хос ўзгаришлар мавжудлиги маълум. СБЕ да умумий парадонтит оқимининг табиатида паратиреоид гормонининг юқори даражаси ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Тизимли остеопороз ва остеопения билан барча тишлар ҳудудида суяк тўқималарининг бир текис пасайиши, интеральвеоляр септумларнинг сақланиб қолиши ва кортикал пластинканинг узлуксизлиги билан тавсифланади [10, 30].

Маълумки, сурункали умумий парадонтитнинг СБЕ клиник белгиларига қон ҳужайраларининг дисфункцияси таъсир қилади, яъни: тромбоцитлар агрегациясининг бузилиши, қон ҳужайраларининг электр заряди ва электрофоретик ҳаракатчанлигининг пасайиши, 100% анемия билан намоён бўладиган эритроцитлар деформацияси ривожланиши эҳтимолдан холи эмас [4,8].

Хулоса

Сурункали буйрак етишмовчилиги ва қандли диабет билан оғриган беморларда сурункали парадонтит асосий касалликнинг асорати сифатида ривожланиб боради. Айниқса, тизимли гемодиализ олаётган беморларнинг қон зардобидаги карбамид миқдорини аниқлаш ва азотемияга қарши даво муолажаларини ўз вақтида қўлланилиши уремик стоматитларни олдини олиш имкониятини яратади. Умумий парадонтитнинг олдини олиш учун гемодиализдаги беморларнинг оғиз бўшлиғи гигиенаси қоидаларига қатъий амал қилишлари ва ҳар чоракда шифокор-стоматолог томонидан даврий тиббий кўриқдан ўтказиб турилиши зарур.

Адабиётлар

1. Агзамова Л.Р., Мирсаева Ф.З. Оптимизация хирургического лечения хронического генерализованного пародонтита. Медицинский вестник Башкортостана. 2010; 5(4):97–102 [Agzamova L.R., Mirsaeva F.Z. Optimizatsiya hirurgicheskogo lecheniya hronicheskogo generalizovannogo parodontita. Medicinskij vestnik Bashkortostana. 2010; 5(4):97–102. In Russian].
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. Москва, Медицинская книга, 2001; 301 с. [Borovskiy E.V., Leont'ev V.K. Biologiya polosti rta. Moskva, Medicinskaya kniga, 2001; 301 s. In Russian].
3. Булкина Н.В., Ведяева А.П. Быстро прогрессирующий пародонтит: новые аспекты патогенеза и комплексной терапии. Пародонтология. 2012; 4:13–18 [Bulkina N.V., Vedyayeva A.P. Bystroprogressiruyushchiy parodontit: novye aspekty patogeneza i kompleksnoy terapii. Parodontologiya. 2012; 4:13–18. In Russian].
4. Гажва С.И., Загайнов В.Е., Иголкина Н.А., Липатов К.С., Муртазалиева М.С. Влияние хронической болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта. Современные проблемы науки и образования. 2013; 2:2–2 [Gazhva S.I., Zagaynov V.E., Igolkina N.A., Lipatov K.S., Murtazaliev M.S. Vliyanie hronicheskoy bolezni pochek na sostoyanie slizistoy obolochki polosti rta. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2013; 2:2–2. In Russian].
5. Добровольский П., Гарвалинский С. Профилактика стоматологических заболеваний – будущее стоматологии. Cathedra. 2008; 7(4):50–52 [Dobrovolskiy P., Garvalinskiy S. Profilaktika stomatologicheskikh zabolevaniy – budushchee stomatologii. Cathedra. 2008; 7(4):50–52. In Russian].
6. Заболевания пародонта. Под ред. А.С. Артюшкевича. Москва, Медицинская литература. 2006; 328 с. [Zabolevaniya parodonta. Pod red. A.S. Artyushkevicha. Moskva, Medicinskaya literatura. 2006; 328 s. In Russian].
7. Арутюнов С.Д., Плескановская Н.В., Наумов А.В. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее. Пародонтология. 2009; 1:3–6 [Arutyunov S.D., Pleskanovskaya N.V., Naumov A.V. Zabolevaniya parodonta i «sistemnye bolezni»: izvestnoe proshloe, mnogoobeshchayushchee budushchee. Parodontologiya. 2009; 1:3–6. In Russian].
8. Зайвая М.В. Значение динамики артериального давления в диализный и междиализный периоды у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих лечение программным гемодиализом. Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2009; 118 с. [Zayvaya M.V. Znachenie dinamiki arterial'nogo davleniya v dializnyy i mezhdializnyy periody u bol'nyh s terminal'noy stadiyey hronicheskoy pochechnoy nedostatochnosti, poluchayushchih lechenie programmnyy gemodializom. Disc. ... kand. med. nauk. M., 2009; 118 s. In Russian].
9. Климюк В.О. Состояние антиинфекционных факторов защиты слизистой оболочки полости рта у больных хроническим пародонтитом разной степени тяжести с язвенной болезнью желудка. Современная стоматология. 2005; 1:76.
10. Кузина Н.Ю. Клинико-прогностическое значение вторичного гиперпаратиреоза у больных с хронической болезнью почек. Дисс. ... канд. мед. наук. Иркутск, 2008; 98 с. [Kuzina N.Yu. Kliniko-prognosticheskoe znachenie vtorichnogo giperparatireoza u bol'nyh s hronicheskoy boleznyu pochek. Diss. ... kand. med. nauk. Irkutsk, 2008; 98 s. In Russian].
11. Мартыанова Т.С. Состояние пародонта у больных хроническим гломерулонефритом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург,

- 2009; 20 с. [Mart'yanova T.S. Sostoyanie parodonta u bol'nyh hronicheskim glomerulonefritom. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Sankt-Peterburg, 2009; 20 s. In Russian].
12. Маянский А.Н. Лекции по иммунологии. Нижний Новгород, 2005; 272 с. [Mayanskiy A.N. Lekcii po immunologii. Nizhniy Novgorod, 2005; 272 s. In Russian].
 13. Олиферко Д.С. Особенности профилактики и лечения заболеваний полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью. Дисс. ... канд. мед. наук. Минск, 2008; 122 с. [Oliferko D.S. Osobennosti profilaktiki i lecheniya za-bolevaniy polosti rta u bol'nyh s hronicheskoy po-chechnoy nedostatochnost'yu. Disc. ... kand. med. nauk. Minsk, 2008; 122 s. In Russian].
 14. Орехов Д.Ю. Клинико-биохимическое обоснование оказания стоматологической помощи пациентам, получающим гемодиализ. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2009; 28 с. [Orekhov D.Yu. Kliniko-biohimicheskoe obosnovanie okazaniya stomatologicheskoy pomoshchi pacientam, poluchayushchim gemodializ. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscva, 2009; 28 s.].
 15. Орехов Д., Вавилова Т., Пушкина А., Базикян Э. Особенности состояния тканей полости рта у пациентов, получающих гемодиализ. Кафедра. Стоматологическое образование. 2008; 3:28–31 [Orekhov D., Vavilova T., Pushkina A., Bazikyay E. Osobennosti sostoyaniya tkaney polosti rta u pacientov, poluchayushchih gemodializ. Kafedra. Stomatologicheskoe obrazovanie. 2008; 3:28–31. In Russian].
 16. Осокин М.В. Состояние слюнных желез у больных с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2007; 20 с. [Osokin M.V. Sostoyanie slyunnyh zhelez u bol'nyh s hronicheskoy pochechnoy nedostatochnost'yu v terminal'noy stadii. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Moscva, 2007; 20 s.].
 17. Мосеева М.В., Блашкова С.Л., Садилова П.Ю., Гасников К.В., Попова О.П. Оценка эффективности использования топических иммуномодуляторов в комплексе лечебно-профилактической помощи пациентам с хроническим генерализованным пародонтитом. Медицинский альманах. 2010 3:150–151 [Moseeva M.V., Blashkova S.L., Sadilova P.YU., Gasnikov K.V., Popova O.P. Ocenka effektivnosti ispol'zovaniya topicheskikh immunomodulyatorov v komplekse lechebno-profilakticheskoy pomoshchi pacientam s hronicheskim generalizovannym parodontitom. Medicinskiy al'manah. 2010; 3:150–151. In Russian].
 18. Решетников О.А. Совершенствование алгоритма выявления и мониторинга остеопороза и остеопении у больных с терминальной хронической почечной недостаточностью, находящихся на лечении гемодиализом. Дисс. ... канд. мед. наук. Смоленск, 2009; 137 с. [Reshetnikov O.A. Sovershenstvovanie algoritma vyyavle-niya i monitorirovaniya osteoporozа i osteopenii u bol'nyh s terminal'noy hronicheskoy pochechnoy nedostatochnost'yu, nahodyashchihsya na lechenii gemodializom. Disc. ... kand. med. nauk. Smolensk, 2009; 137 s. In Russian].
 19. Сивовол С.И. Первичные факторы в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. Стоматология. 2006; 6:37–48 [Sivovol S.I. Pervichnye faktory v etiologii i patogeneze vospalitel'nyh za-bolevaniy parodonta. Stomatologiya. 2006; 6:37–48. In Russian].
 20. Сидельникова Л.Ф., Рахний Ж.И. Антибактериальные свойства зубных паст блендамед и клинические аспекты их применения. Современная стоматология. 2005; 1:37–39 [Sidel'nikova L.F., Rahniiy Zh.I. Antibakterial'nye svoystva zubnyh past blendamed i klinicheskie aspekty ih primeneniya. Sovremennaya stomatologiya. 2005; 1:37–39. In Russian].
 21. Складорова О.И. Комплексная оценка состояния полости рта у детей с сахарным диабетом 1 типа. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Нижний Новгород, 2009; 24 с. [Sklyarova O.I. Kompleksnaya ocenka sostoyanie polosti rta u detey s sa-harnym diabetom 1 tipa. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Nizhniy Novgorod, 2009; 24 s. In Russian].
 22. Цепов Л.М., Голева Н.А., Николаев А.И. Факторы, определяющие сопротивляемость пародонта патогенным воздействием. Пародонтология. 2008; 2:3–9 [Севов Л.М., Goleva N.A., Nikolaev A.I. Faktory, opredelyayushchie soprotivlyaemost' parodonta patogennym vozdeystvi-em. Parodontologiya. 2008; 2:3–9. In Russian].
 23. Цимбалистов А.В., Яшук Е.В., Платова Т.С. Стоматологический статус больных, находящихся на диализной терапии. Состояние и проблемы. Стоматология для всех. 2006; 3:18–23 [Cimbalistov A.V., Yashchuk E.V., Platova T.S. Stomatologicheskii status bol'nyh, nahodyashchihsya na dializnoy terapii. Sostoyanie i problemy. Stomatologiya dlya vseh. 2006; 3:18–23. In Russian].
 24. Черкашин Д.С. Клинико-морфологическое обоснование особенностей течения воспалительного процесса в парадонте при базовой терапии больных хроническим генерализованным пародонтитом. Дисс. ... канд. мед. наук. Омск, 2009; 129 с. [Cherkashin D.S. Kliniko-morfologicheskoe obosnovanie osobennostey techeniya vospitatel'nogo processa v paradonte pri bazovoy terapii bol'nyh hronicheskim generalizovannym parodontitom. Disc. ... kand. med. nauk. Omsk, 2009; 129 s. In Russian].
 25. Чуйкин С.В., Капустина Е.В. Особенности микроэлементного состава слюны и крови у детей с хронической почечной недостаточностью. Уральский медицинский журнал. 2007; 3:58–60 [Chuykin S.V., Kapustina E.V. Osobennosti mikroelementnogo sostava slyuny i krovi u detey s hronicheskoy pochechnoy nedostatochnost'yu. Ural'skiy medicinskiy zhurnal. 2007; 3:58–60. In Russian].

26. Чуйкин С.В., Галимова А.З. Стоматологический статус у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. Современные проблемы науки и образования. 2012; 4:26 [Chuykin S.V., Galimova A.Z. Stomatologicheskii status u detey s hronicheskoy pochechnoy nedostatochnost'yu, nahodyashchihsya na gemodialize. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2012; 4:26. In Russian].
27. Широков В.Ю. Значение нарушений внутрисосудистого компонента микроциркуляции в патогенезе хронического генерализованного пародонтита у больных с патологией желудочно-кишечного тракта и в динамике лечения. Дисс. ... д-ра мед. наук. Саратов, 2009; 332 с [Shirokov V.YU. Znachenie narusheniy vnutrisosudistogo komponenta mikrocirkulyacii v patogeneze hronicheskogo generalizovannogo parodontita u bol'nyh s patologiyey zheludochno-kishechnogo trakta i v dinamike lecheniya. Disc. ... d-ra med. nauk. Saratov, 2009; 332 s. In Russian].
28. Ящук Е.В., Цимбалитов А.В., Гуревич К.Я. Влияние нарушений минерального обмена на состояние твердых тканей зубов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности. Институт стоматологии. 2009; 2:44–46 [Yashchuk E.V., Cimbalistov A.V., Gurevich K.Ya. Vliyanie narusheniy mineral'nogo obmena na sostoyanie tverdyh tkaney zubov u bol'nyh s terminal'noy stadiyey hronicheskoy pochechnoy nedostatochnosti. Institut stomatologii. 2009; 2:44–46. In Russian].
29. Ящук Е.В. Состояние полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся на диализной терапии. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург, 2009; 19 с. [Yashchuk E.V. Sostoyanie polosti rta u bol'nyh s terminal'noy stadiyey hronicheskoy pochechnoy nedostatochnosti, nahodyashchihsya na dializnoy terapii. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Sankt-Peterburg, 2009; 19 s. In Russian].
30. Albrecht M., Bánóczy J., Tamás Jr G. Dental and oral symptoms of diabetes mellitus. Community dentistry and oral epidemiology. 1988; 16(6):378–380.
31. Carmichael D.T., Williams C.A., Aller M.S. Renal dysplasia with secondary hyperparathyroidism and loose teeth in a young dog. Journal of veterinary dentistry. 1995; 12(4):143–146.
32. Genco R.J. Salivary diagnostic tests. The Journal of the American Dental Association. 2012; 143:3–5.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

О.М. УМАРОВ, Б.О. МАХМУДБЕКОВ, М.О. МАХМУДБЕКОВ

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан

Проведен обзор литературы, касающейся профилактики пародонтита у пациентов с хронической почечной недостаточностью. Показано, что ранний пародонтит у больных с хронической почечной недостаточностью требует тщательного подбора методов лечения. Важное значение имеет определение уровня интоксикации организма с помощью современных клинико-биохимических методов обследования.

Ключевые слова: пародонтит, остеобласт, гломерулонефрит, микроциркуляция, хроническая почечная недостаточность.

Сведения об авторах:

Умаров Одилжон Махмудович – PhD, заведующий кафедрой стоматологии и отоларингологии Ферганского медицинского института общественного здоровья.
E-mail: odiljon_1962@mail.ru

Махмудбеков Бобурмирзо Одилжон угли – ассистент кафедры стоматологии в «EMU – University».
E-mail: mahmudbekov.bo@inbox.ru

Махмудбеков Мумин-Мирзо Одилжон угли – интервенционный кардиолог ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова»
E-mail: makhmudbekov94@gmail.com

Поступила в редакцию: 10.06.2024

Information about the authors

Umarov Odiljon Makhmudovich – PhD, Head of the Department of Dentistry and Otolaryngology, Fergana Medical Institute of Public Health.
E-mail: odiljon_1962@mail.ru

Makhmudbekov Boburmirzo Odiljon ogli – Assistant at the Department of Dentistry at «EMU – University»
E-mail: mahmudbekov.bo@inbox.ru

Makhmudbekov Mumin-Mirzo Odiljon ogli – intervention cardiology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after Academician V. Vakhidov
E-mail: makhmudbekov94@gmail.com

Received: 10.06.2024