

5. Шкаредная О.В., Горячева Т.П., Чунихин А.А., Базилян Е.А., Гажва С.И.. Оптимизация ранней диагностики патологических процессов слизистой оболочки рта. Современные технологии в медицине. 2017. Т9. №3. С.119-125
6. Крихели Н.И., Позднякова Т.И., Булгакова Н.Н.. Результат аутофлуоресцентной стоматоскопии плоского лишая как скринингового метода выявления предраковых и раковых изменений слизистой оболочки рта. Российская стоматология. 2016. Т. 9, №4, с.13-17
7. Филимонова Л.Б., Межевикина Г.С., Маршуба Л.О.. Использование аутофлуоресцентной стоматоскопии как скринингового метода диагностики предраковых состояний и онкологических заболеваний слизистой оболочки рта на стоматологическом приеме. Наука молодых, 2020, Т8, №1, с.80-85
8. Гажва С. И., Котунова Н. А., Гаража С. Н., Чижикова Т. С.. Эффективность метода флуоресцентной визуализации тканей для оптимизации ранней диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта / // Во имя жизни и здоровья : Материалы 71-й Международной научно-практической конференции, Пятигорск, 17–18 мая 2018 года. – Пятигорск: ООО «Рекламно-информационное агентство на КМВ», 2018. – С. 296-300.
9. Гажва С.И., Шкаредная О.В., Пятова Е.Д.. Комплексный подход к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с хроническими гастритами. Стоматология. 2013. Т92. №6. С. 16-19

УДК: 616.31.-002.157-036.87: 616.361-002

**БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ
АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ОРОФАРИНГИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ**

Ташкентский государственный стоматологический институт

Ибрагимова Малика Худайбергановна

доктор медицинских наук, доцент

Убайдуллаева Нигора Ильясовна

ассистент

АННОТАЦИЯ

Вопросам диагностики и лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта уделяется большинством ученых, как в нашей стране, так и за рубежом (1,7,8,9,15). Патогенетическая общность эрозивно-язвенных поражений на СОПР со многими общесоматическими процессами обусловлена развитием единого для всего организма механизма клеточного повреждения и модификации тканевых структур с обретением ими аутоантигенных свойств (3,5,11).

Ключевые слова: хроническая язва, эрозия, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, слизистая оболочка полости рта.

**BIOCHEMICAL CHANGES IN CHRONIC RECURRENT AFTHOUS STOMATITIS OF
THE OROPHARYNGIAL REGION IN PATIENTS WITH CHRONIC CHOLECYSTITIS**

Ibragimova Malika Khudayberganovna

doctor of Medical Sciences, associate Professor
Tashkent state dental institute
Ubaydullaeva Nigora Ilyasovna
assistant
Tashkent State Dental Institute
nikaubaydullaeva@gmail.com

ANNOTATION

The majority of scientists, both in our country and abroad (1,7,8,9,15), are devoted to the diagnosis and treatment of chronic diseases of the oral mucosa. The pathogenetic commonality of erosive and ulcerative lesions on the oral mucosa with many general somatic processes is due to the development of a single mechanism for the whole organism of cellular damage and modification of tissue structures with the acquisition of autoantigenic properties by them (3,5,11).

Key words: chronic ulcer, erosion, chronic recurrent aphthous stomatitis, oral mucous membrane,

Актуальность. Патогенез общесоматических процессов и эрозивно-язвенных поражений на слизистой оболочке полости рта обусловлен развитием единого для организма в целом механизма клеточного повреждения, какими являются нарушения равновесия перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы [1].

Активация перекисного окисления липидов представляют собой универсальное средство воздействия на живую систему различных агентов и результатом усиления окислительного стресса [8,9,14]. В слюне обнаружены ряд биологически активных соединений гормональной или медиаторной природы, являющихся регуляторами интенсивности свободнорадикальных и антиоксидантных систем [2,4,5,6,11].

Перекиси липидов активируют и ингибируют ферменты, приводят их к трансформации, вместе с тем могут участвовать в переключении метаболических путей. Активация процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) является одним из многочисленных звеньев стрессорных повреждений с нарушением мембран клеток и клеточного метаболизма в целом [8]. В связи с этим выявление свободных радикалов в ротовой жидкости и соотношение с показателями антиоксидантной системы (АОС) является очень важным [3,7,10,12,13].

Ключевые слова: хроническая язва, эрозия, хронический рецидивирующий афтозный стоматит, слизистая оболочка полости рта.

Цель исследования: Изучить показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы у больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС) оррофарингиальной области с хроническим холециститом.

Материал и методы исследования. На базе кафедры терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института были обследованы две группы пациентов (n = 67), основная группа больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом с хроническим холециститом, состоящая из 35 лиц (15 – мужчин и 20 – женщин) и группа сравнения, состоящая из 32 лиц (18 – мужчин и 14 – женщин) в возрасте от 25 до 45 лет. В анамнезе пациентов отмечены жалобы на боль в правом боку и при ультразвуковом исследовании поставлен диагноз хронический холецистит. В качестве контроля использовали группу практически здоровых людей (20 лиц) в возрасте 25-40 лет.

Биохимические исследования смешанной слюны включало определение содержания малонового диальдегида (МДА) для определения состояния ПОЛ и для определения состояния антиоксидантных ферментов судили по активности супероксиддисмутазы и каталазы. МДА определяли спектрофотометрическим методом (Андреева Л.И., 1988) [1]. Результаты выражали в нмоль/мл.

Функциональное состояние антиоксидантной системы в смешанной слюне оценивали по активности каталазы, супероксиддисмутазы и глутатионпероксидазы. Активность

каталазы определяли спектрофотометрическим методом (Королук, 1988)[10]. Результат выражали в мкат/мл смешанной слюны.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием t-критерия Стьюдента на компьютере с применением современного пакета статистического анализа STATSOFT Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

В случае истощения резервных возможностей организма происходят накопление продуктов свободнорадикального окисления, вызывающих повреждение клеток. Свободные радикалы вызывают микробицидную активность фагоцитов, участвуют в синтезе ряда медиаторов воспаления, хемотаксических пептидов, в запуске пролиферации иммунокомпетентных клеток и вегетативных процессов, это обеспечивает их важную роль в неспецифическом иммунитете.

Практически у всех больных основной группы и группы сравнения отмечалась активация ПОЛ ($p < 0,05$) по уровню МДА и промежуточных продуктов). У больных ХРАС выявлен дисбаланс между накоплением первичных продуктов ПОЛ и ускоренным распадом продуктов их трансформации в диальдегидные продукты (МДА).

Анализ полученных результатов исследования, представленный в таблице 1 показал, что у больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом орофарингиальной области с хроническим холециститом уровень МДА в слюне повышается 42,5% (в 2,4 раза) и составил в основной группе $2,68 \pm 0,18$ мкмоль/мл против $1,14 \pm 0,10$ мкмоль/мл у здоровых лиц, в группе сравнения $1,94 \pm 0,08$ составило повышение в 1,7 раза по сравнению с группой контроля ($P < 0,05$) (таблица 1).

Таблица 1

Показатели перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы ротовой жидкости у больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом орофарингиальной области с хроническим холециститом

Исследуемые показатели	Здоровые лица n=20	Больные ХРАС +хронический холецистит (основная группа, n=35)	Больные ХРАС +хронический холецистит (группа сравнения, n=32)
Малоновыйдиальдегид, нмоль/мл	$1,14 \pm 0,10$	$2,68 \pm 0,18^*$	$1,94 \pm 0,08^{*x}$
Каталаза, МЕ/мг белка	$15,3 \pm 0,83$	$23,2 \pm 0,23^*$	$20,1 \pm 2,01^{*x}$
Глутатионпероксидаза, МЕ/мг белка	$0,28 \pm 0,13$	$3,11 \pm 0,03^*$	$2,81 \pm 0,33^*$
Супероксиддисмутаза, МЕ/мг белка	$14,1 \pm 1,02$	$38,7 \pm 0,40^*$	$23,1 \pm 2,12^{*x}$

Примечание: * - отмечена достоверность различий по отношению «Здоровые лица» (* - $P < 0,05$); ^x – по отношению основной группы; (^x - $P < 0,05$).

Отмеченные изменения в мембранах клеток являются следствием деструктивных метаболических процессов, вызванных в первую очередь сдвигом в сторону усиленного образования свободных радикалов и, естественно, ослабления антиоксидантной защиты. Маркером антиоксидантной системы является увеличение активности малонового диальдегида, по которой можно оценить глубину процесса перекисидации липидов.

Анализируя полученные результаты лабораторных исследований можно сделать вывод, что у больных ХРАС орофарингиальной области, имеющих фоновую патологию, именно хронический холецистит степень активности воспалительного процесса коррелирует с повышением активности глутатионпероксидазного фермента, нейтрализующего образование радикалов в среднем в 10 раз.

Незначительное повышение активности каталазы также вызывает стимуляцию антиоксидантной защиты, которая также как глутатионпероксидаза повышается и в основной группе пациентов ХРАС и увеличивается в 1,5 раза и доходит до значений – $23,2 \pm 0,23$ МЕ/мг белка ($P < 0,05$), против $15,3 \pm 0,83$ МЕ/мг белка у здоровых лиц, в группе сравнения пациентов ХРАС с хроническим холециститом этот показатель увеличивается в 1,3 раза (таблица 1).

Схожая динамика отмечена относительно фермента супероксиддисмутаза в слюне у больных ХРАС в основной группе и пациентов ХРАС в группе сравнения. При этом у обследованных лиц в основной группе пациентов уровень супероксидных радикалов увеличивается в 2,7 раза, что приводит к повышению активности супероксиддисмутаза до значений $38,7 \pm 0,40$ МЕ/мг белка ($P < 0,05$) (при норме $14,1 \pm 1,02$ МЕ/мг белка), в группе сравнения пациентов ХРАС без хронического холецистита величина супероксидных радикалов увеличивается в 1,6 раза.

Таким образом, у больных ХРАС орофарингиальной области, сочетанный с хроническим холециститом в основной группе и группе сравнения отмечается активация процессов ПОЛ и снижение АОС (глутатионпероксидазы, каталаза, супероксиддисмутаза), нейтрализующих образование свободных радикалов. При этом отмечается повышение уровня супероксида, который является субстратом для супероксиддисмутаза при воспалительно-деструктивном процессе, сопровождающий хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Выводы

1. У больных ХРАС орофарингиальной области с хроническим холециститом уровень МДА в слюне повышается в 2,4 раза (42,5%) и составил в основной группе $2,68 \pm 0,18$ мкмоль/мл ($P < 0,05$) против $1,14 \pm 0,10$ мкмоль/мл у здоровых лиц, в группе сравнения $1,94 \pm 0,08$ ($P < 0,05$) составило повышение в 1,7 раза по сравнению с группой контроля;
2. Степень активности воспалительного процесса коррелирует с повышением активности глутатионпероксидазного фермента, нейтрализующего образование радикалов в среднем в 10 раз.

Литература/Referances

1. Андреева Л.И., Кожемякин Н.А., Кишкун А.А. Модификация методов определения перекисей липидов в тесте с тиобарбитуровой кислотой // Лаб. дело. 1988. № 11. С. 41-43
2. Антонова, И. Н. Перспективы использования ротовой жидкости при неинвазивных исследованиях // И. Н. Антонова, М. Я. Левин, С. А. Борисевич. – Тюмень, 2015. – 181 с.
3. Афашагова М.М., Маржохова М.Ю., Нагоева М.Х., Маржохова А.Р. Синдром эндогенной интоксикации при некоторых стрептококковых инфекциях // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 2.;
4. Биохимическое исследование слюны как дополнительный критерий оценки депрессивного состояния (Нестерова Н.М.) - // В мат. 51-ой научн. конф. студентов, молодых ученых и специалистов Ростовского государственного медицинского университета. - Ростов-на-Дону, 1997. - С. 40.
5. Бельская Л. В. Исследование биохимического состава слюны человека в норме / Л. В. Бельская, Е. А. Сарф, А. В. Титов // Сб. науч. тр. по мат. Международ. науч.-практ. конф. «Современные тенденции в образовании и науке»: в 26 частях. – 2013. – С. 12-13.
6. Вахрушев, Я. М. Желчнокаменная болезнь: эпидемиология, факторы риска, особенности клинического течения, профилактика / Я. М. Вахрушев, Н. А. Хохлачева // Архив внутренней медицины. – 2016. – № 6(3). – С. 30-35.
7. Габриэлян Н.И., Дмитриев А.А., Савостьянова О.А., и др. Средние молекулы и уровень эндогенной интоксикации у реанимационных больных // Анест. и реан. -1985. № 1.-С. 36- 38

8.Гаврилова О.А. Особенности процесса перекисного окисления липидов в норме и при некоторых патологических состояниях у детей. (Обзор литературы) //ActabiomedicalScientifica,2017.Том 2,№4.С.15-22.

9.Жиронкина(Питерская) Е А, Буриков М А Интенсивность процессов ПОЛ и активность антиоксидантных ферментов в крови больных желчнокаменной болезнью при ГБО терапии //В сб.тр. IV межвузовской межд. Конференции «Обмен веществ при адаптации и повреждении». -Ростов-на-Дону,2005-С85-86

10.Королук М. А., Иванова Л. И., Майорова И. Г., Токарев В. Е. (1988) Метод определения активности каталазы // Лабораторное дело. №1. 16–19

11.Ротовая жидкость как объект оценки функционального состояния организма человека / М. В. Постнова [и др.] // Вестн. Волгоградск. гос. ун-та. – 2011. – Т. 3, № 1. – С. 246-253.

12. [Селезнева Э.Я. Быстровская Е.В. Орлова Ю.Н. Коричева Е.С. Мечетина Т.А.](#) //Алгоритм диагностики и лечения желчнокаменной болезни. [«РМЖ» №13 от 13.07.2015](#) с. 730.

13. Kolesnikova LI, Madaeva IM, Semenova NV, Vlasov BY, Grebenkina LA, Darenskaya MA, Dolgikh MI. Antioxidant potential of the blood in men with obstructive sleep breathing disorders. // *Bulletin of Experimental Biology and Medicine*, 2013. 154 (6), 731-733.

14. Paschalis V, Theodorou AA, Kyparos A, Dipla K, Zafeiridis A, Panayiotou G, Vrabas IS, Nikolaidis MG. Low vitamin C values are linked with decreased physical performance and increased oxidative stress: reversal by vitamin C supplementation. // *European Journal of Nutrition*, 2016. 55 (1), 45-53

УДК: 616.314.18-002.4:577.27

**РОЛЬ ЦИТОКИНОВ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОЦЕНКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
НА ФОНЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У КУРСАНТОВ
ВЕДОМСТВЕННОГО ИНСТИТУТА
О.Ф. Ситдикова, М.Ф. Кабирова**

Башкирский Государственный Медицинский Университет

Ситдикова Олеся Фавиловна- заочный аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский Государственный Медицинский Университет, г.Уфа, ул. Ленина 3, jdreams@ya.ru

Кабирова Миляуша Фаузиевна- д.м.н., профессор, декан кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Ленина, 3, kabirova_milya@list.ru

**THE ROLE OF ORAL CYTOKINES IN THE ASSESSMENT OF PERIODONTAL
DISEASES AGAINST THE BACKGROUND OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS IN
CADETS OF THE DEPARTMENTAL INSTITUTE**

O.F. Sitdikova, M.F. Kabirova

Bashkir State Medical University

Sitdikova Olesya Favilovna - correspondence postgraduate student of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of IDPO, Bashkir State Medical University, Ufa, Lenin St. 3, jdreams@ya.ru

Kabirova Milyausha Fauzievna- MD, Dean of the Department of Therapeutic Dentistry with the course of IDPO, Bashkir State Medical University, Ufa, Lenin, 3, kabirova_milya@list.ru

Аннотация