

Table 1. Values of the studied indicators of mineral metabolism and markers of bone remodeling in the blood, obtained before the start of taking the complex of drugs and before dental implantation.

Groups	I	II	Control group
alkaline phosphatase	24,1	25,7	22,0

One of the equally important indicators that allows us to determine the activity of bone tissue metabolism is the bone isoenzyme of alkaline phosphatase, which is produced by osteoclasts and takes part in the maturation and mineralization of the intercellular substance of bone tissue. According to the data obtained, the average value of this marker in the blood was 21.1 units/l in patients of group I and 20.7 units/l in patients of group I, which is higher than the average value in the control group (22.0 units/l). Percentage differences also indicate some variability between groups and a deviation from the data obtained in the control group - in group I by 9.55% and in group II by 16.8% higher.

Conclusion: An increase in alkaline phosphatase with a concomitant disturbance of calcium-phosphorus metabolism and increased secretion of PTH indicates pathological changes in bone tissue metabolism, because The bone isoenzyme alkaline phosphatase is produced by osteoclasts, the main participants in bone tissue resorption.

Literature Sources

1. Акбаров А. Н., Тиллаходжаева М. М. Оценка эффективности ортопедического лечения с применением дентальных имплантатов у больных системным остеопорозом //Conferences. – 2023. – №. 1 (90). – С. 66-70.
2. Акбаров А. Н., Тиллаходжаева М. М. Оценка эффективности ортопедического лечения с применением дентальных имплантатов у больных системным остеопорозом //Conferences. – 2023. – С. 23-24.
3. Хабилов Б. Н., Тиллаходжаева М. М. Изучение жевательной эффективности при ортопедическом лечении частичной потери зубов //Conferences. – 2022. – С. 141-142.

ОРАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ХБП И ЕЕ ТЕРАПИЕЙ.

Аkbаров Авзал Нигматуллаевич д.м.н профессор кафедры факультетской ортопедической стоматологии при ТГСИ. Avzal@rambler.ru

Шоахмедова Комола Назруллаевна доцент кафедры факультетской ортопедической стоматологии при ТГСИ. kshoahmedova@mail.ru

По некоторым данным, распространенность поражений полости рта при ХБП составляла 90-100%. Выявлена взаимосвязь между поражениями полости рта и концентрацией мочевины в крови у пациентов с заболеваниями почек: кандидоз (12,5 ммоль/л), галитоз (12,1 ммоль/л), ксеростомия (11,6 ммоль/л), пародонтит (9,4 ммоль/л). Средняя концентрация мочевины в крови у пациентов с ХБП была выше по сравнению со здоровыми лицами без поражений полости

рта (5,1 ммоль/л), $p = 0,08$. Гиперплазия десен. Гиперплазия десен после медикаментозной терапии является наиболее часто встречающимся проявлением почечной недостаточности во рту. Причиной может быть применение циклоспорина и/или блокаторов кальциевых каналов. В основном она встречается в области межзубных сосочков с вестибулярной стороны, хотя может иметь генерализованный характер, затрагивая края десен, язычные и небные поверхности. Гиперплазия десен, вызванная циклоспорином встречается в 6-85% случаев. Чаще проявляется в течение 3 месяцев после начала терапии циклоспорином. Дети и подростки более предрасположены к гиперплазии десен, вызванной лекарственными препаратами, чем взрослые. Улучшение гигиены полости рта и профессиональная чистка приводят к уменьшению гиперплазии. Реципиентам почечного аллотрансплантата назначают блокаторы кальциевых каналов для снижения артериальной гипертензии и нефротоксичности, вызванной циклоспорином. Есть сообщения о нифедипине, амлодипине, дилтиаземе, верапамилом, оксидипином, феллодипином и нитрендипином, как о препаратах, вызывающих гиперплазию десен. Распространенность увеличения десен, вызванного нифедипином, варьирует и встречается у 10-83% пациентов, получавших лечение. Наличие зубного налета может быть предрасполагающим фактором к увеличению десен. Обзор литературы Доктор Александр Маси № 4 (101)—2021 155 сен, вызванному нифедипином, но не является существенным для его развития. Доза или продолжительность лечения не связаны с распространенностью увеличения десен. В некоторых исследованиях сообщалось об уменьшении гиперплазии десен после перехода на альтернативный блокатор кальциевых каналов, но эти препараты все еще могут вызывать некоторое увеличение десен. Гигиена полости рта у людей, получающих гемодиализ, может быть неудовлетворительной. Только 15% получающих гемодиализ пациентов имели хорошую гигиену полости рта. Ксеростомия. Симптомы ксеростомии могут возникать у многих людей, получающих гемодиализ. Возможные причины включают ограниченное потребление жидкости, побочные эффекты лекарственной терапии и/или дыхание через рот. Продолжительная ксеростомия может приводить к кариесу и гингивиту, вызывать трудности с речью, фиксацией протеза, жеванием, дисфагией, болезненностью во рту и потерей вкуса. Она также приводит к кариесу и инфекциям полости рта, таким как кандидоз и острый гнойный сиаденит. При ХБП обычно наблюдается ограничение приема жидкости, электролитный дисбаланс и прием лекарств, таких как фуросемид и гидрохлоротиазид. Это приводит к ксеростомии у 12,22 – 48,2% пациентов. У пациентов с ХБП более низкое среднее значение стимулированной и нестимулированной продукции слюны (2,34 мл/5 мин и 4,07 мл/5 мин) по сравнению со здоровыми лицами (3,82 мл/5 мин и 8,05 мл/5 мин). Kho H. и другие, сообщили о 0,44±0,29 мл/ мин и 1,5±0,5 мл/мин для ненулевой скорости потока цельной слюны у пациентов с ХБП и контрольной группы соответственно. Уменьшение скорости слюноотделения является постоянным у пациентов с ХБП, и связано с воздействием лекарств, эмоциональным стрессом и невропатией. Неприятный запах изо рта/неприятный привкус. Пациенты с

уремией могут иметь запах изо рта, похожий на аммиак, что также встречается примерно у одной трети людей, получающих гемодиализ. Хроническая почечная недостаточность может вызывать изменение вкусовых ощущений, и некоторые пациенты жалуются на неприятный и/или металлический привкус или ощущение увеличенного языка. Нарушения вкуса присутствуют у 26% пациентов с ХБП. Механизмы, лежащие в основе изменений вкусового восприятия у пациентов с уремией, неизвестны, но, вероятно, они связаны с влиянием уремических токсинов на центральную нервную систему и периферическую нервную систему (вкусовые рецепторы). Ощущение жжения во рту, встречавшееся у пациентов с ХБП (16%) обнаруживалось во многих исследованиях. Это было связано с ксеростомией, повреждением периферических нервов мочевыми токсинами и действием лекарств. Поражения слизистой оболочки. У пациентов, получавших диализ и аллотрансплантаты, был описан широкий спектр поражений слизистой оболочки полости рта, особенно белых пятен и/или язв. В частности, заболевание, схожее с красным плоским лишаем (лихеноидное заболевание), может возникать как следствие соответствующей лекарственной терапии (например, применение диуретиков, бета-адреноблокаторов). Точно так же волосатая лейкоплакия полости рта может возникать вторично вследствие лекарственной иммуносупрессии, клинически и гистопатологически сходные поражения наблюдаются при уремии. Следует отметить, что последнее поражение может исчезнуть с коррекцией уремии. Уремический стоматит проявляется белыми, красными или серыми участками слизистой оболочки полости рта. Представляет собой серую псевдомембрану, покрывающую болезненные пятна эритемы, в то время как язвенная форма имеет красный цвет с «гнойным» покровом. Нет хороших гистологических описаний уремического стоматита; таким образом, трудно определить причину этого необычного изменения слизистой оболочки полости рта. Было высказано предположение, что уремический стоматит может быть вызван химически обусловленной травмой из-за повышенного уровня азотистых соединений. В некоторых случаях поверхность слизистой оболочки может стать эритематозной или изъязвленной. Макулы и узелки на слизистой оболочке полости рта также были описаны у 14% пациентов, получающих гемодиализ. Ангулярный хейлит описан почти у 4% пациентов, получавших гемодиализ и почечный аллотрансплантат. Сообщалось о других кандидозных поражениях полости рта, таких как псевдомембранозный (1,9%), эритематозный (3,8%) и хронический атрофический кандидоз у реципиентов аллотрансплантата. Аномальная пигментация губ была наиболее частым поражением, наблюдаемым у пациентов с ХБП, у 90% пациентов с ХБП. Гиперпигментация полости рта и кожи у пациентов возникает из-за неспособности почки выводить избыток бета-меланоцит-стимулирующего гормона (b-MSH), накопление которого приводит к стимуляции меланоцитов в базальном слое эпителия полости рта. Генетические факторы (смуглая кожа) и жаркий климат, связанный с постоянным воздействием солнечного света на меланоциты, также могут ускорить гиперпигментацию. Кандидоз полости рта. Распространен в случаях ХБП и может быть связан с подавлением иммунитета из-за недоедания, ограниченных диет, анемии, стресса и иммунодепрессантов.

Распространенность кандидоза колеблется от 5,7 до 37%, согласно данным разных исследований, в среднем составляя 15,5-18,8%. Зубочелюстные аномалии. Сообщалось о задержке прорезывания постоянных зубов у детей с ХБП. При ХБП может возникнуть широкий спектр костных аномалий. Они отражают различные нарушения метаболизма кальция, в том числе: потерю гидроксилирования 1-гидроксиголекальциферола до активного витамина D (1,25-дигидроксиголекальциферол); снижение экскреции ионов водорода (и, как следствие, ацидоз); гиперфосфатемия; гипокальциемия и как следствие вторичный гиперпаратиреоз; и, наконец, вмешательство в биохимию фосфатов путем диализа. Вторичный гиперпаратиреоз поражает до 92% пациентов, получающих гемодиализ. Гиперпаратиреоз может проявляться в виде бурой опухоли верхней челюсти, дистрофии костной ткани или подвижности зубов. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Чаше встречается у людей с ХБП, чем у населения в целом. Это может быть связано с тошнотой, рвотой или вызванной тошнотой нервной булимией (если пациенту неприятна ограниченная диета). Злокачественные новообразования полости рта. Риск плоскоклеточного рака полости рта у пациентов, получающих гемодиализ, в целом аналогичен таковому у здоровых людей в общей популяции, хотя были сообщения о том, что терапия после трансплантации почки предрасполагает к эпителиальной дисплазии и карциноме губы. Саркома Капоши может возникать во рту у реципиентов почечного трансплантата с подавленным иммунитетом. Имеются сообщения о плоскоклеточном раке и саркоме Капоши, возникающих в областях гиперплазии десны, вызванного циклоспорином. Любой повышенный риск злокачественных новообразований полости рта при ХБП, вероятно, отражает эффекты ятрогенной иммуносупрессии, которая увеличивает вероятность возникновения вирусно-ассоциированных опухолей, таких как саркома Капоши или неходжкинская лимфома.

Заключение. В связи с влиянием орального аспекта ХБП на качество жизни пациентов, рекомендуются регулярные обследования на предмет заболеваний полости рта и соответствующее лечение. Особенно, это касается пациентам с трансплантацией почки (до, а также регулярный осмотр после операции). Существует необходимость в более тесных отношениях между нефрологами и стоматологами при ведении пациентов с ХБП.

ИЗУЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

***Акбаров Авзал Нигматуллаевич, Нигматова Нигора Рахматуллаевна,
Шоахмедова Комола Назруллаевна***

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Кафедра Факультетской ортопедической стоматологии
n.nigmatova@yandex.com*

Актуальность исследования В Узбекистане распространение хронического гепатита (ХГ) приобрело угрожающий характер. Опасность эта связана не только