

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

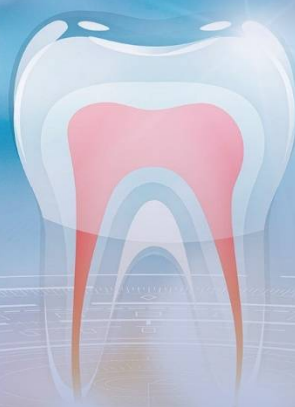
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 2/1 **2025**

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

кандидат медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадқиқот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Сабилов Бобур Кадирбаевич, Хабилова Назира Насуллоевна Особенности патогенеза и терапии воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью.....	6
2. Qandova Feruza Abduraxmonovna, Habibova Nazira Nasullayevna Fertil yoshdagi ayollarda homiladorlikka tayyorgarlik davrida og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini baholashning diagnostik usullari.....	10
3. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna Diagnostic assessment of the caloric test in vestibular disorders.....	14
4. Наврўзова Ўғилхон Орзижон кизи Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....	17
5. Ахмедов Илхом Иброхимович, Камалова Феруза Рахматуллаевна Совершенствование лечения и профилактики осложнений острого одонтогенного гнойного периостита челюстей у детей.....	21
6. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Курмаев Саидбек Илдар угли Оценка степени микроподтекания на стыке имплантат-абатмент при различных видах их соединения.....	24
7. Ньматов Уктам Суюнович, Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич Биохимический и клинический профиль больных с доброкачественными сосудистыми новообразованиями носовой полости на фоне стандартной терапии.....	28
8. Irgashev Kamron Nodirovich, Rizaev Jasur Alimjanovich Treatment of patients with pathological wear of hard tissues of teeth.....	31
9. Тураев Умар Рахимович Сут беи раки касаллигини жигарга экспрессия даражасини ўрганиш.....	37
10. Хамракулова Наргиза Орзуевна, Казимов Бекзод Батырович, Ахтамкулов Акбар Машрафович Венильная ангиофиброма: эволюция лечения	40
11. Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич, Сафарова Насиба Искандаровна, Нарбаев Зафар Камилович Значение показателей эндогенной интоксикации в диагностике и лечении аллергического ринита.....	45
12. Камалова Малика Илхомовна, Кубаев Азиз Сайидолимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон Клинико-диагностический профиль педиатрических пациентов с неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.....	48
13. Baymuradov Shukhrat Abduzhalilovich, Ibragimov Davron Dastamovich, Baratova Shoirra Nurzhigitovna Increasing the effectiveness of treating patients with combined injuries of facial bones with assessment of the hygienic condition of the oral cavity.....	52
14. Abdullaev Timur Zafarovich, Rizaev Elyor Alimzhanovich Improving dental care with an individual approach in comprehensive treatment of patients with bone tuberculosis of maxillofacial localization.....	57
15. Yusupalikhodjaeva Saodat Khamidullaevna, Muqimova Hurriyat Olimjon qizi, Dustmukhamedova Elnora Khayrullaevna Assessment of dental status and the role of chronic pancreatitis as a risk factor for periodontal diseases.....	61
16. Abduvakilov Jahongir Ubaydullaevich, Olimbekov Ulug‘bek Otabek o‘g‘li Elektron sigareta iste‘mol qiluvchilarda surunkali tarqoq parodontitning etiopatogenetik aspektlari.....	67
17. Ташматов Сухроб Абдурашидович, Магруппов Баходир Асадуллаевич Опухоли головного мозга у детей: морфология, иммуногистохимия и молекулярные маркеры в клинической практике.....	71

Сабиров Бобур Кадирбаевич
Хабимова Назира Насуллоевна
Бухарский государственный медицинский институт

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15806274>

АННОТАЦИЯ

В статье исследуются механизмы развития воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН). Проанализированы изменения болевой и вкусовой чувствительности, обусловленные нарушением нейротрофики и микроциркуляции. Установлено значительное повышение порога болевой чувствительности и снижение функциональной активности вкусовых рецепторов, что коррелирует с тяжестью хронической уремии. Пациенты, находящиеся на гемодиализе, демонстрируют стойкие нарушения проводимости нервных импульсов, подтверждаемые данными эстезиометрии и электрогустометрии. Обоснована необходимость коррекции стоматологической терапии с учётом выраженных нейродегенеративных изменений, нарушения слюноотделения и системных метаболических расстройств.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, нейротрофика, вкусовая чувствительность, болевая чувствительность, эстезиометрия, электрогустометрия, гемодиализ, микроциркуляция, уремическая интоксикация, стоматологическая терапия, нейродегенеративные изменения, регенераторный потенциал тканей.

Sabirov Bobur Kadirbaevich
Khabibova Nazira Nasulloevna
Bukhara State Medical Institute

FEATURES OF PATHOGENESIS AND THERAPY OF INFLAMMATORY DISEASES OF THE ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE

ABSTRACT

The article examines the mechanisms of development of inflammatory diseases of the oral mucosa (OM) in patients with chronic kidney failure (CKF). Changes in pain and taste sensitivity due to impaired neurotrophic regulation and microcirculation are analyzed. A significant increase in the pain sensitivity threshold and a decrease in the functional activity of taste receptors have been established, correlating with the severity of chronic uremia. Patients undergoing hemodialysis demonstrate persistent impairments in nerve impulse conduction, confirmed by esthesiometry and electrogustometry data. The necessity of correcting dental therapy, considering pronounced neurodegenerative changes, impaired salivation, and systemic metabolic disorders, has been substantiated.

Keywords: chronic kidney failure, inflammatory diseases of the oral mucosa, neurotrophic regulation, taste sensitivity, pain sensitivity, esthesiometry, electrogustometry, hemodialysis, microcirculation, uremic intoxication, dental therapy, neurodegenerative changes, tissue regeneration potential.

Sobirov Bobur Qodirboevich
Xabibova Nazira Nasulloevna
Buxoro davlat tibbiyot instituti

BUYRAK YETISHMOVCHILIGI BO'LGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIG'IDAGI YALLIG'LANISH KASALLIKLARINING PATOGENEZI VA TERAPIYASINING XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanish kasalliklari (OBYQ) rivojlanish mexanizmlari o'rganilgan. Neyrotrofik regulatsiya va mikrosirkulyatsiya buzilishlari bilan bog'liq og'riq va ta'm sezgirligidagi o'zgarishlar tahlil qilindi. Surunkali uremiya og'irligi bilan bog'liq holda, og'riq sezgirligi chegarasining sezilarli darajada oshishi va ta'm retseptorlarining funksional faolligining pasayishi aniqlandi. Gemodializ o'tkazayotgan bemorlarda estheziometriya va elektrgustometriya natijalari bilan tasdiqlangan asab impulsarlari o'tkazuvchanligining doimiy buzilishlari qayd etildi. Neyrodegenerativ o'zgarishlar, so'lak ajralishi buzilishi va tizimli metabolik o'zgarishlarni hisobga olgan holda stomatologik terapiyani tuzatish zarurligi asoslangan.

Kalit so'zlar: surunkali buyrak yetishmovchiligi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanish kasalliklari, neyrotrofik regulatsiya, ta'm sezgirligi, og'riq sezgirligi, estheziometriya, elektrgustometriya, gemodializ, mikrosirkulyatsiya, uremik intoksikatsiya, stomatologik terapiya, neyrodegenerativ o'zgarishlar, to'qimalarni regeneratsiya qilish potentsiali.

Введение. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) сопровождается глубокими системными изменениями, затрагивающими обменные, сосудистые и нейротрофические процессы, что предопределяет поражение слизистой оболочки полости рта (СОПР). Метаболические нарушения, характерные для уремического синдрома, приводят к изменению микроциркуляции, структурной перестройке тканей и дисфункции рецепторных систем, определяющих болевую и вкусовую чувствительность.

Поражения СОПР при ХПН характеризуются повышением порога болевой чувствительности, снижением интенсивности восприятия вкусовых раздражителей, а также изменением электрофизиологических характеристик нервных окончаний. Проведение гемодиализа не способствует восстановлению рецепторных функций, что указывает на устойчивый характер нейродегенеративных процессов. Структурные изменения слизистой оболочки полости рта у данной категории пациентов сопровождаются нарушением барьерной функции, что создаёт условия для хронического воспаления и замедления репаративных процессов.

Существующие терапевтические подходы не учитывают степень выраженности нейродистрофических изменений, что снижает эффективность стандартных схем стоматологического лечения. Разработка методов коррекции нарушенных функций слизистой оболочки требует комплексного подхода, включающего восстановление микроциркуляции, регуляцию нейротрофики и оптимизацию местной иммунной защиты.

Целью исследования является определение патогенетических механизмов воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью, а также разработка терапевтических стратегий, направленных на коррекцию выявленных нарушений.

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) оказывает значительное влияние на состояние слизистой оболочки полости рта, приводя к различным воспалительным заболеваниям. Пациенты с ХПН часто страдают от таких поражений, как стоматит, гингивит и пародонтит, что связано с изменениями в иммунной системе и метаболическими нарушениями[1].

Патогенез воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с ХПН обусловлен несколькими факторами. Снижение иммунной защиты, связанное с уремией, способствует повышенной восприимчивости к инфекциям. Кроме того, нарушение обмена веществ, в частности, дисбаланс кальция и фосфора, приводит к изменениям в тканях полости рта, способствуя развитию воспалительных процессов[2].

Терапия воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с ХПН требует комплексного подхода. Применение местных антисептических препаратов, таких как декаметоксин, способствует эффективному подавлению патогенной микрофлоры. Декаметоксин обладает широким спектром антимикробного действия и применяется для лечения различных воспалительных заболеваний полости рта[3].

Также используются комбинированные препараты, содержащие антисептики и антибиотики. Например, метрогил дента, содержащий метронидазол и хлоргексидин, эффективен при лечении гингивита и пародонтита. Препараты на основе лизоцима, такие как лизобакт, обладают антисептическими и иммуномодулирующими свойствами, что способствует ускорению процессов заживления[4].

Для улучшения регенерации тканей применяются коллагеновые гидрогели, такие как эмалан, которые способствуют ускорению заживления повреждений слизистой оболочки полости рта. Кроме того, ополаскиватели для полости рта с антисептическими компонентами, такими как гексэтидин, бензидамин и цетилпиридиния хлорид, используются для снижения воспаления и предотвращения инфекций[5].

Материалы и методы. В исследование включены 238 пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) в возрасте 45–59 лет. Контрольную группу составили 21 человек аналогичного возраста без признаков соматической патологии. Диагноз ХПН установлен на основании клинико-лабораторных данных. В основной группе выделены подгруппы в зависимости от стадии заболевания и проведения заместительной почечной терапии.

Клиническое обследование включало визуальную оценку состояния слизистой оболочки полости рта с регистрацией воспалительных изменений, отёчности, гиперемии, участков десквамации и признаков ксеростомии. Оценка порога болевой чувствительности слизистой оболочки выполнена методом эстезиометрии с использованием прибора ЦНИИ «Электроприбор». Исследование порога вкусовой чувствительности проведено методом капельных раздражений с применением растворов глюкозы, натрия хлорида, хинина и соляной кислоты с определением минимальной пороговой концентрации. Оценка состояния рецепторного аппарата языка выполнена методом электрогustomетрии с регистрацией порога возбуждения вкусовых анализаторов.

Гистологический анализ биоптатов слизистой оболочки полости рта проведён с использованием стандартных методов окраски гематоксилин-эозином и ван Гизоном. Оценка микроциркуляторных нарушений осуществлена

методом капилляроскопии с измерением диаметра капилляров, плотности капиллярной сети и скорости кровотока. В плазме крови определены уровни мочевины, креатинина, электролитов, С-реактивного белка и ферритина.

Терапевтическое вмешательство включало местное применение антисептических и противовоспалительных средств, использование препаратов, нормализующих микроциркуляцию, и физиотерапевтическое воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением.

Результаты и обсуждение. В ходе проведённого исследования проведён анализ функционального состояния слизистой оболочки полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН), включая оценку воспалительных изменений, нарушения чувствительности и состояния местного иммунитета. Рассмотрено влияние заместительной почечной терапии на структуру и функции тканей полости рта, а также эффективность предложенных терапевтических вмешательств.

Общее количество обследованных пациентов составило 238 человек, из них 140 пациентов с различными стадиями ХПН, 98 человек контрольной группы, не имеющих хронических заболеваний почек. Средний возраст пациентов с ХПН составил $56,4 \pm 7,8$ лет, в контрольной группе – $54,2 \pm 6,9$ лет ($p > 0,05$). В основной группе 61,4% пациентов находились на заместительной почечной терапии методом гемодиализа, 38,6% пациентов получали консервативное лечение.

При объективном обследовании у пациентов основной группы отмечены выраженные патологические изменения слизистой оболочки полости рта (СОПР), включая признаки атрофических и гиперкератотических процессов, снижение секреторной активности слюнных желёз, локализованные участки воспаления и отёка. У пациентов с ХПН выявлена высокая частота ксеростомии (83,2%), что в 3,9 раза превышает аналогичный показатель в контрольной группе (21,4%, $p < 0,001$).

Частота воспалительных заболеваний СОПР была достоверно выше у пациентов с ХПН: гингивит диагностирован у 68,5% пациентов основной группы против 32,6% в контрольной группе ($p < 0,05$), хронический пародонтит выявлен у 44,7% пациентов с ХПН против 18,3% в контрольной группе ($p < 0,01$).

У пациентов, находящихся на гемодиализе, выявлены более выраженные дегенеративно-дистрофические

изменения слизистой оболочки, включая снижение плотности сосудистого рисунка, участки фиброзной трансформации и нарушение целостности эпителиального слоя.

По данным эстезиометрии, у пациентов с ХПН зафиксировано увеличение порога болевой чувствительности слизистой оболочки. У пациентов, не получавших гемодиализа, порог болевой чувствительности составил $38,6 \pm 2,9$ г/мм², у пациентов, находящихся на гемодиализе – $43,8 \pm 3,2$ г/мм², что превышает показатели контрольной группы ($30,2 \pm 2,5$ г/мм², $p < 0,05$).

При оценке вкусовой чувствительности методом электрогустометрии выявлено снижение чувствительности к основным вкусам. У пациентов с ХПН отмечено повышение порогов восприятия сладкого ($2,75 \pm 0,19\%$ против $0,82 \pm 0,14\%$ в контрольной группе, $p < 0,01$) и горького вкуса ($0,00061 \pm 0,00004\%$ против $0,00014 \pm 0,00002\%$, $p < 0,01$), что коррелирует с тяжестью хронической уремии.

Комплексная терапия включала антисептические растворы, иммуномодуляторы и физиотерапевтическое воздействие. Через 4 недели после начала лечения у пациентов с ХПН без диализа отмечено снижение частоты воспалительных заболеваний СОПР с 68,5% до 42,3% ($p < 0,05$), улучшение показателей слюноотделения и уменьшение выраженности болевого синдрома. В группе пациентов на гемодиализе динамика была менее выраженной: частота воспалительных процессов снизилась с 75,1% до 61,7% ($p > 0,05$), что указывает на ограниченные возможности восстановления тканей при стойких структурных изменениях.

Анализ связи между клиническими проявлениями и лабораторными показателями выявил обратную корреляцию между уровнем креатинина и порогом вкусовой чувствительности языка ($r = -0,72$, $p < 0,001$), что подтверждает влияние уремической интоксикации на функциональное состояние рецепторного аппарата слизистой оболочки. Положительная корреляция между концентрацией С-реактивного белка и частотой воспалительных заболеваний СОПР ($r = 0,64$, $p < 0,01$) свидетельствует о системном воспалительном процессе, предрасполагающем к хроническому течению стоматологических патологий.

Таблица 1.

Показатели состояния слизистой оболочки полости рта у пациентов с ХПН и в контрольной группе

Показатель	Контрольная группа (n=98)	ХПН без диализа (n=54)	ХПН на гемодиализе (n=86)	p (между группами)
Ксеростомия, %	21,4	76,8	89,5	< 0,001
Гингивит, %	32,6	55,2	75,1	< 0,05
Пародонтит, %	18,3	38,4	51,2	< 0,01
Порог болевой чувствительности, г/мм ²	$30,2 \pm 2,5$	$38,6 \pm 2,9$	$43,8 \pm 3,2$	< 0,05
Порог чувствительности к сладкому, %	$0,82 \pm 0,14$	$2,47 \pm 0,16$	$2,75 \pm 0,19$	< 0,01
Порог чувствительности к горькому, %	$0,00014 \pm 0,00002$	$0,00058 \pm 0,00005$	$0,00061 \pm 0,00004$	< 0,01

Обсуждение полученных данных. Результаты исследования демонстрируют выраженные патологические изменения слизистой оболочки полости рта у пациентов с

ХПН, проявляющиеся нарушением микроциркуляции, снижением секреторной активности слюнных желёз и изменением рецепторных функций.

Факт повышения порога болевой и вкусовой чувствительности у пациентов с ХПН, особенно находящихся на гемодиализе, подтверждает развитие нейротрофических нарушений. Корреляционный анализ выявил связь между биохимическими параметрами крови и клиническими показателями полости рта, что свидетельствует о системном характере изменений.

Комплексная терапия позволила снизить частоту воспалительных заболеваний и улучшить показатели функционального состояния СОПР у пациентов с ХПН без заместительной терапии, однако у пациентов на гемодиализе динамика была менее выраженной. Данные результаты подтверждают необходимость индивидуализированного подхода в коррекции стоматологических осложнений при почечной недостаточности.

Заключение. Проведённое исследование позволило установить выраженные морфофункциональные изменения слизистой оболочки полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью. Основными клиническими проявлениями стали ксеростомия, гингивит, пародонтит и снижение вкусовой чувствительности, интенсивность которых коррелировала со стадией почечной дисфункции. Выявлено значительное повышение порога болевой

чувствительности слизистой оболочки, что подтверждает наличие нейродегенеративных изменений в её структурах.

Наибольшие изменения были зафиксированы у пациентов, находящихся на заместительной почечной терапии. Повышенные уровни мочевины и креатинина коррелировали с выраженностью воспалительных и дегенеративных процессов, что свидетельствует о системном влиянии уремической интоксикации на ткани полости рта.

Применение комплексной терапии, включающей местные антисептики, иммуномодуляторы и физиотерапевтические методы, способствовало снижению воспалительных проявлений у пациентов с ХПН. Однако у лиц, получающих гемодиализ, эффективность лечения была менее выраженной, что может быть связано с необратимыми дегенеративными изменениями тканей.

Полученные данные подтверждают необходимость раннего выявления патологических изменений слизистой оболочки полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью. Оптимизация терапевтических стратегий с учётом стадии заболевания и системных факторов позволит повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни данной категории пациентов.

Список литературы:

1. Грошев А.Г., Фёдоров А.М., Иванова Т.Л. Состояние полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью // Российский стоматологический журнал. – 2020. – № 3. – С. 48–52.
2. Мартынов А.Н., Пахомова Е.С., Козлов В.А. Влияние хронической почечной недостаточности на состояние тканей пародонта // Клиническая стоматология. – 2019. – Т. 24, № 2. – С. 95–102.
3. Андреев В.П., Орлова Л.В., Суханов М.В. Нарушение обмена кальция и фосфора при хронической почечной недостаточности и его влияние на состояние костных тканей челюстно-лицевой области // Медицинские новости. – 2021. – № 6. – С. 33–37.
4. Лапшина Н.Г., Степанов А.Б., Зубарева Е.И. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта у пациентов с почечной патологией: патогенетические механизмы и терапия // Вестник медицинских исследований. – 2022. – Т. 11, № 4. – С. 72–78.
5. Клименко С.В., Фролов А.С., Петрова И.Д. Слюноотделение и его регуляция у пациентов с хронической болезнью почек на фоне заместительной почечной терапии // Нефрология и диализ. – 2021. – № 9. – С. 58–63.
6. Чернов В.И., Михайлова О.Р., Павлов В.Н. Роль микроциркуляторных изменений в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с ХПН // Российский журнал клинической стоматологии. – 2020. – № 5. – С. 27–31.
7. Захарова Л.Г., Борисов К.А., Кузьмина Т.И. Электрогустометрия и её применение в диагностике нарушений вкусовой чувствительности при системных заболеваниях // Стоматологическая практика. – 2018. – Т. 21, № 1. – С. 15–19.
8. Петров Д.В., Калашникова А.О., Лебедев М.С. Комплексная терапия воспалительных заболеваний полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью // Стоматология сегодня. – 2023. – № 1. – С. 38–44.
9. Романов А.Б., Кузнецов В.Л., Гаврилова Н.П. Влияние гемодиализа на состояние тканей полости рта у пациентов с хронической болезнью почек // Журнал клинической медицины. – 2022. – Т. 18, № 3. – С. 49–55.
10. Сергеев Ю.Н., Морозов А.В., Смирнова Л.В. Корреляционные связи между лабораторными показателями и состоянием слизистой оболочки полости рта у больных ХПН // Российский медицинский журнал. – 2021. – № 7. – С. 61–67.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000