

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

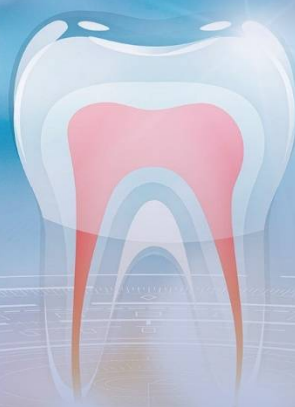
DOI: 10.26739/2181-0966

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 3

2025

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 3



Главный редактор:

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

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор 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

доктор 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

доктор 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

доктор 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

№3 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-3>

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, 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

Doctor 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

Doctor 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

Doctor 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 Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Эгамова Шахноза Бахридиновна КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВНЧС У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	6
2. Валиева Фарангиза Садиловна ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ БОЛЕВОГО ДИСФУНКЦИОНАЛЬНОГО СИНДРОМА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	10
3. Ахмедова Гулчехра Шерматовна БИОАКТИВНЫЕ ЦЕМЕНТЫ МТА-НР И ENDOSEQUENCE ВС В ЗАКРЫТИИ АПИКАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА У НЕЗРЕЛЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.....	14
4. Abduqodirov Abdusalom Abdukodirovich, Baxriev Ulugbek Tashtemirovich YUQORI JAG'NING TISH-JAG' ANOMALIYALARI VA DEFORMATSIYALARI ETIOLOGIYASI.....	20
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ.....	25
6. Лим Татьяна Вячеславовна КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММНОГО МОДУЛЯ DENTALCOLOR-ANALYSIS ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА.....	29
7. Муратбаев Адилбек Байрамович, Каршиев Шавкат Гафурович СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ.....	35
8. Мелькумян Тимур Владимирович, Шералиева Сурайё Шухратовна, Мусашайхова Шахноза Козим кизи, Камилов Нуриддин Хайдарович, Дадамова Анжела Даниловна, Хабазе Зураб Суликович ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПОВЕРХНОСТНОЙ МИКРОТВЕРДОСТИ КОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБ ПОСЛЕ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ В ЗАКРЫТОМ СЛОТЕ.....	39
9. Усмонов Фарход Комильжонович, Абдукадырова Наргизахон Баходир кизи ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЧАСТОТУ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) У ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ.....	45
10. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Махмуджон Закирович СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ЧЕЛЮСТИ.....	49
11. Дусмухамедов Шавкат Махмуджон-угли, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Дилшод Махмуджонович ФАКТОРЫ ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА.....	53
12. Toshmuradova Madina Shokirovna, Elmurodov Alimardon Nuriddinovich TISH PROTEZLARI OSTIDAGI TO'QIMALARDA SUYUQLIKLAR HARAKATINING STEFAN MODEL.....	58
13. Тахирова Камолахон Аббасовна, Азимова Азиза Аббасовна ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ.....	65
14. Imomova Iroda Bobomurod qizi BOLALARDA OG'IZ BO'SHLIG'I PSEVDOMEMBRANOZ KANDIDOZINI DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH.....	70
15. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Реймназарова Гулсара Джамаловна, Набиев Равшан Хайдарович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ ПОДХОДЕ И С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОБИОТИКА.....	75
16. Эшкабилов Шукуралли Давлатмуратович, Ихтиёр Талъат Вахобович ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ РУБЦОВЫХ СТРИКТУР АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА.....	80
17. Шукурова Умида Абдурасуловна, Гаффорова Севара Суннатуллоевна ВЛИЯНИЕ МЕНЕДЖМЕНТА КРОВИ БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ.....	83

Alyavi Mufasssal

Xaydarov Artur Mixailovich.

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi.

**BARQAROR STENOKARDIYA FONIDA PARODONTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA GEMOSTAZ
TIZIMI HOLATI**<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18434975>**ANNOTATSIYA**

Maqolada barqaror stenokardiya fonida surunkali generalizlangan parodontit (SGP) bilan og'rigan bemorlarda gemostaz tizimi holati o'rganildi. 45–60 yoshdagi 60 nafar bemor tekshirildi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, mazkur bemorlar guruhi qator gemostatik o'zgarishlar bilan tavsiflanadi: trombositopeniya, trombositlar agregatsiyasi oshishi, kalsiy qayta qo'shilgandan keyingi rekalsifikatsiya vaqti uzayishi, antitrombin III va protein S darajasining pasayishi, shuningdek Villebrand faktori faolligining ortishi. Ushbu o'zgarishlar endoteliy disfunktsiyasi va gemostatik muvozanatning tor diapazon bilan saqlanishiga olib kelib, tromboz va qon ketish xavfini oshiradi. Shunday qilib, mazkur bemorlarda gemostaz tizimidagi buzilishlarni o'z vaqtida aniqlash asoratlarning oldini olish va hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: surunkali generalizlangan parodontit, barqaror stenokardiya, gemostaz, trombositlar, endoteliy disfunktsiyasi, Villebrand faktori, antitrombin III, protein S, giperkoagulyatsiya, tromboz, mikrosirkult

Аляви Муфасссал Насирхановна.

Хайдаров Артур Михайлович.

Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников**СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ НА ФОНЕ СТАБИЛЬНОЙ
СТЕНОКАРДИИ****АННОТАЦИЯ**

В статье представлены результаты исследования состояния системы гемостаза у больных хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) на фоне стабильной стенокардии. Обследованы 60 пациентов в возрасте 45–60 лет. Выявлено, что данная категория больных характеризуется выраженными нарушениями сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза: тромбоцитопенией, повышенной агрегацией тромбоцитов, удлинением активированного времени рекальцификации, снижением уровня антитромбина III и протеина С, а также повышением активности фактора Виллебранда. Эти изменения свидетельствуют о дисфункции эндотелия и сужении диапазона поддержания гемостатического баланса, что повышает риск как тромботических, так и геморрагических осложнений. Своевременная диагностика нарушений системы гемостаза у данной группы пациентов имеет важное значение для профилактики осложнений и улучшения качества жизни.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, стабильная стенокардия, гемостаз, тромбоциты, эндотелиальная дисфункция, фактор Виллебранда, антитромбин III, протеин С, гиперкоагуляция, тромбоз, микроциркуляция.

Mufasssal N. Alyavi,

Artur M. Khaydarov

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical
Workers**HEMOSTATIC SYSTEM STATUS IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH STABLE
ANGINA PECTORIS**

ANNOTATION

The article presents the results of a study on the state of the hemostatic system in patients with chronic generalized periodontitis (CGP) associated with stable angina pectoris. A total of 60 patients aged 45–60 years were examined. The findings revealed significant hemostatic alterations in this group, including thrombocytopenia, increased platelet aggregation, prolonged recalcification time after calcium reintroduction, decreased levels of antithrombin III and protein C, along with elevated von Willebrand factor activity. These changes indicate endothelial dysfunction and a narrow range of hemostatic balance maintenance, which increase the risk of both thrombotic and hemorrhagic complications. Timely identification of such hemostatic disorders is essential for preventing complications and improving patients' quality of life.

Keywords: chronic generalized periodontitis, stable angina pectoris, hemostasis, platelets, endothelial dysfunction, von Willebrand factor, antithrombin III, protein C, hypercoagulation, thrombosis, microcirculation.

Введение. В структуре основных заболеваний органов и тканей полости рта воспалительные процессы в пародонте занимают одну из лидирующих позиций, вызывая значительные функциональные расстройства челюстно-лицевой области, обусловленные потерей зубов, согласно заключениям ВОЗ в 5 раз чаще, чем при осложненных формах кариеса. В патогенезе воспалительных пародонтопатий имеют значение как местные, так и общие причины, в том числе вызванные поражениями и внутренними органами и системами, не исключением является патология ССС. Последние десятилетия XX и начало XXI века ознаменовались резким ростом числа вирусных заболеваний сердечно-сосудистой системы, особенно заболеваниями протекающими с нарушением микроциркуляции, характеризующихся высокой хронизацией течения, развитием множества осложнений и смертностью.

Снижение уровня прокоагулянтных белков сопровождается у этой категории больных снижением уровня естественных антикоагулянтов (протеин С, протеин Си антитромбин)[1,5]. Многочисленными исследованиями доказано, что суммарный эффект всех изменений в системе гемостаза часто сбалансирован и система остаётся функционирующей. Однако компенсаторные способности системы свертывания крови заметно ослаблены при заболеваниях печени. Это приводит, в конце концов, к кровотечению или тромбозу. При нарушении микроциркуляции также наблюдаются снижение синтеза факторов коагуляции, дефицит витамина К, тромбоцитопения и т.д [10]. В доступной литературе мы не нашли данных о показателях сосудисто-тромбоцитарного звена системы гемостаза гемостазе при хронической сердечной недостаточности с проявлениями хронического пародонтита.

Заболевания ССС приводят к сложным комплексным нарушениям в системе гемостаза, но при этом сохраняется баланс между свертывающей и противосвертывающей системами со сниженным резервом, и этот баланс легко нарушается в ту либо другую сторону. Поэтому у пациентов с недостаточностью кровообращения могут развиваться не только кровотечения, но и тромбозы. Исходя из вышеизложенного, для определения риска развития осложнений связанные с нарушением микроциркуляции мы решили изучить характер изменений в крови содержание и активность тромбоцитов, уровень активированного время рекальцификации (ABP), гемолизатагрегационный тест, оценивающий функциональную активность тромбоцитов относительно индуктора АДФ и уровень фибриногена. Для определения риска развития тромбоза, мы изучили активность фактора Виллебранда, уровень протеина С, антитромбина-III и содержание альфа-2 макроглобулина[2,3,5].

В последнее время наблюдается повышенный интерес со стороны исследователей к оценке функционального состояния эндотелия сосудов и изучению его роли в локальной регуляции гемостаза, так как любое повреждение эндотелия кровеносного сосуда является стимулом для начала формирования кровяного сгустка. Учитывая, что многие изучаемые факторы системы свертывания синтезируются в эндотелии и печени, мы решили изучить влияние повреждения эндотелия на показатели системы гемостаза у больных стабильной стенокардией с проявлениями патологии пародонта[7].

Цель исследования. Изучить состояние влияние повреждения эндотелия на показатели системы гемостаза у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне стабильной стенокардией.

Материал и методы исследования. Для изучения механизма развития болезней пародонта в сочетании с стабильной стенокардией нами было обследовано 60 пациентов в возрасте от 45-60 лет (средний возраст $51,1 \pm 3,8$ лет) с ХГП разной степени тяжести и наличием стабильной стенокардией. На момент включения в исследование пациенты оказались с несанированной полостью рта. Все 60 больных были с наличием 3-х и более факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследования сосудисто-клеточного звена гемостаза представлены в таблице 1. У больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией отмечено снижение среднего числа тромбоцитов по сравнению с показателем у здоровых доноров. Наблюдаемая динамика суммы активных форм тромбоцитов у больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией несмотря на тромбоцитопению, имела тенденцию к повышению в среднем в 1,7 раза относительно показателей здоровых лиц.

Как известно, разрушение эндотелиальной выстилки стенок сосудов активируют процесс адгезии тромбоцитов и выхода из цитоплазмы кровяных пластинок фактора роста эндотелия.

Как видно из представленных результатов исследований, индекс адгезивности тромбоцитов повышается на 35%. Значительное количество активных тромбоцитов, при этом располагаются на поверхности эндотелиоцитов. Это является одной из причин активации атерогенного процесса на месте разрушения эндотелия. Отмечено также повышение агрегационной активности тромбоцитов на воздействие индуктора АДФ (Тма) на 34%. Наблюдаемой нами удлинением активированного время рекальцификации (ABP) на 13% у больных с стабильной стенокардией отражает дефицит плазменных факторов (XII, XI, XIII) системы свертывания крови и указывает на гипокоагуляцию. На этом фоне отмечено коагулопатия потребления фибриногена.

Как известно, антитромбин-III специфический белок системы свертывания крови, который синтезируется в сосудистом эндотелии. Основной его функцией является

инактивация нескольких основных факторов свертывания, в том числе тромбина, и недопущение повышенного образования кровяных сгустков-тромбов.

Таблица 1

Показатели функциональной активности тромбоцитов у больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией

Показатели	Здоровые лица n=16	Больные с ХГП на фоне стабильной стенокардией n=60
Сумма активных форм тромбоцитов (%)	12,42±0,79	16,15±0,94*
Индекс адгезивности Тромбоцитов (%)	42,17±2,12	56,93±4,12*
Агрегация тромбоцитов к стимуляции АДФ 1×10 ⁻³ М Тма%	34,18±2,47	45,78±3,67*
Активированное время рекальцификации (сек)	57,81± 5,21	72,14± 6,53*
Фибриноген плазмы крови г/л	3,03±0,18	4,17±0,39*

Примечание: *- достоверность различий P<0,05 относительно показателей группы сравнения.

У больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией (таблица 1) происходит статистически значимое по сравнению с контрольной группой уменьшение активности антитромбина III, что отражает снижение его выброса эндотелиальными клетками, а также индекса антикоагулянтной активности эндотелия сосудов. Обычно при повреждении эндотелия сосудов, организм активизирует серию коагулятивных факторов (коагулятивный каскад) для того, чтобы сформировать кровяной сгусток и предотвратить дальнейшую потерю крови. Антитромбин III помогает регулировать этот процесс – он замедляет действие нескольких коагуляционных факторов, включая тромбин, а также факторы X, IX и XI, предназначенные для предотвращения образования лишних тромбов. При этом снижение уровня антитромбина III указывает на потребление данного антикоагулянта, вследствие активации системы гемостаза, что свидетельствует о риске

возникновения тромбоза. Недостаточность естественных антикоагулянтов, в первую очередь АТ III, неспособно в полной мере ингибировать повышенный уровень тромбинемии. Как известно, эндотелий создает антикоагулянтный потенциал с помощью фиксации комплекса гепарин - антитромбин-III. Эндотелий реализует свои эффекты в тесной взаимосвязи с макромолекулами матрикса соединительной ткани (протеогликанами, ГАГ). Наибольшую физиологическую значимость для функционирования эндотелия имеют такие ГАГ, как: гиалуроновая кислота, хондроитин сульфат, гепарин, гепаран сульфат. Они принимают активное участие в поддержании гомеостаза организма, обеспечивая роль молекулярного сита, определяя проницаемость тканей, осуществляя связывание внеклеточной воды и регулируя обмен электролитов. Благодаря высокому отрицательному заряду сульфатированные ГАГ хорошо связывают воду и таким образом регулируют водно-солевой обмен в тканях.

Таблица 2

Показатели дисфункции эндотелия у больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией

Показатели	Здоровые лица n=16	Больные ХГП на фоне стабильной стенокардией n=60
Антитромбин-III (%)	88,35±6,12	71,03±5,71
Протеин С	105,23± 7,54	71,13±5,85*

Фактор Виллебранда (%)	81,37±4,56	96,82±5,74*
------------------------	------------	-------------

Примечание: *- достоверность различий $P < 0,05$ относительно показателей группы сравнения

К числу естественных антикоагулянтов относятся протеины С. Анализ полученных результатов исследований показывают на достоверное снижение (на 33%) содержания протеина С в крови у обследуемых больных, что указывает на снижение ингибирования тромбина. Помимо нарушения синтеза протеина С в печени не исключено синтез неполноценных протеинов С с отсутствием С-карбоксилирования их молекул, которое связано недостаточным поступлением в организм витамина К. Витамин К является обязательным кофактором для синтеза биологически активных форм факторов II, VII, IX и X. При нарушении процесса карбоксилирования в печени вследствие дефицита витамина К или действия его антагонистов образуются неактивные формы этих факторов. Также развитию гипокоагуляционного статуса может способствовать увеличение содержания в крови прокагулянтного фактора Виллебранда. Как видно из полученных результатов исследований, процентное содержание фактора Виллебранда у больных с хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией повышено на 19% относительно показателей здоровых лиц.

Следовательно, больные с у больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией имеют своеобразные гемостатические дефекты, которые затрагивают все звенья системы гемостаза. Такие пациенты имеют узкую полосу поддержания гемостатического баланса, и существующие равновесие легко может трансформироваться в гипо- или гиперкоагуляцию. Следует отметить, что своевременное лабораторное выявление имеющихся дефектов системы гемостаза способствует предотвращению как геморрагических, так и

тромботических осложнений, улучшать качество жизни пациентов. Таким образом, изменения в системе гемостаза у больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией характеризуются тромбоцитопенией, тромбоцитарной гиперагрегацией, повышением активности фактора Виллебранда, дисфункцией эндотелия.

Таким образом, в данном исследовании были изучены величина и ассоциированные факторы нарушений свертываемости крови у пациентов с хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией. При этом обнаружено, что данный контингент больных с вирусным заболеванием печени испытывают ряд проблем с гемостазами, включая снижение выработки факторов свертывания крови и белков-ингибиторов свертывания крови. Необходимо отметить, что у больных хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией наблюдается снижение синтеза факторов свертывания крови, в основном витамин К-зависимых факторам, что отражается на функциональное состояние соединительной ткани пародонта.

Больные с хроническим пародонтитом на фоне стабильной стенокардией имеют разнообразные гемостатические дефекты, которые затрагивают сосудисто-тромбоцитарные звенья системы гемостаза. Такие пациенты имеют узкую полосу поддержания гемостатического баланса, и существующие равновесие легко может трансформироваться в гипо- или гиперкоагуляцию. Одним из проявлений эндотелиальной дисфункции является дефицит антитромбина III, высокие показатели фактора Виллебранда и активация тромбоцитарного звена системы гемостаза.

Список использованной литературы

1. Кондюрова Е.В., Власова Т.И., Трофимов В.А., Власов А.П., Адамчик Р.А., Акимов В.В., Ташина Е.А. Состояние тромбоцитарного звена системы гемостаза в патогенезе прогрессирования хронического пародонтита // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. -2019. -Т.27, № 2. –С.209–218.
2. Пименова М.П., Арутюнов С.Д. Особенности течения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта у больных острым инфарктом миокарда // Российский стоматологический журнал. -2014. - №4. –С.78-82.
3. Трухан Д. И. и соавт. Пародонтит и сердечно-сосудистые заболевания: параллельно или в одной связке? // Consilium Medicum. dental-press.ru+4consilium.orscience.ru+4Acta Naturae+4
4. Усманова Ш.И., Хожиметов А.А. Состояние системы гемостаза при хроническом генерализованном пародонтите у лиц с хронической ишемией мозга // Медицинский журнал. -2016. -Т. 21, №4. –С.44–46.
5. Allison, M. G., Shanholtz, C. B., Sashdeva, A. Prothrombotic state in patients with sepsis and the role of antithrombotic therapies. // Current Infectious Disease Reports. – 2016. – Vol. 18, No. 6. – P. 1–9.
6. Marfil-Alvarez R. Acute Myocardial Infarct Size Is Related to Periodontitis Extent and Severity // Journal of Dental Research, -2014. –P.102-106.
7. Rustamova S. M. et al. Correlation relations of the composition of saliva and blood plasma in the norm // British View. – 2022. – Т. 7. – №. 4.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

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

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