

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

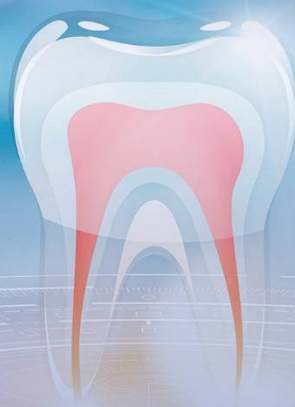
DOI: 10.26739/2181-0966

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. Rubnikovich

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 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. 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

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

Мукимова Хуррият Олимжон кизи

Ташкентский государственный стоматологический институт

Дустмухамедова Эльнора Хайруллаевна

Республиканский специализированный научно-практический
центр терапии и медицинской реабилитации**ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И РОЛИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА КАК
ФАКТОРА РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15806358>**АННОТАЦИЯ**

Хронический панкреатит (ХП) как системное заболевание может влиять на состояние полости рта, включая развитие заболеваний пародонта. В статье представлена оценка стоматологического статуса пациентов с ХП с использованием клинических индексов (OHIS, SBI, PI, PMA, глубина пародонтальных карманов) и проанализирована роль ХП как фактора риска пародонтальных патологий. Результаты показали значительное ухудшение гигиены полости рта, усиление кровоточивости десен и прогрессирование пародонтита у данной группы пациентов. Корреляционный анализ выявил умеренные и сильные связи между показателями гигиены и состоянием пародонта ($r = 0,53-0,75$), а также неожиданную отрицательную корреляцию с PMA ($r = -0,56$). Установлено, что системные эффекты ХП, включая воспаление и метаболические нарушения, усиливают риск пародонтита. Полученные данные подчеркивают необходимость комплексного подхода к ведению таких пациентов и открывают перспективы для дальнейших исследований механизмов этой взаимосвязи.

Ключевые слова: хронический панкреатит, хронический пародонтит, фактор риска, корреляционная связь показателей

Yusupalixodjayeva Saodat Xamidullayevna

Muqimova Hurriyat Olimjon qizi

Toshkent davlat stomatologiya instituti

Dustmuxamedova Elnora Xayrullaevna

Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va
tibbiy reabilitatsiya ilmiy-amaliy markazi**STOMATOLOGIK STATUS VA SURUNKALI PANKREATITNING PARODONT KASALLIKLAR UCHUN XAVF
OMILI SIFATIDAGI ROLINI BAHOLASH****ANNOTATSIYA**

Surunkali pankreatit (SP) tizimli kasallik sifatida og'iz bo'shlig'ining holatiga, shu jumladan parodontal kasalliklarning rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Maqolada klinik ko'rsatkichlar (OHIS, SBI, PI, PMA, parodontal cho'ntak chuqurligi) yordamida SP bilan og'rigan bemorlarning stomatologik holati baholanadi va SP ning parodontal patologiyalar uchun xavf omili sifatidagi roli tahlil qilinadi. Natijalar bemorlarning ushbu guruhida og'iz bo'shlig'i gigienasining sezilarli darajada yomonlashishini, milkklarning qon ketishini va parodontitning rivojlanishini ko'rsatdi. Korrelyatsiya tahlili gigiena parametrlari va parodontal salomatlik ($r = 0,53-0,75$), shuningdek, PMA bilan kutilmagan salbiy korrelyatsiya ($r = -0,56$) o'rtasida o'tacha va kuchli bog'lanishlarni aniqladi. Yallig'lanish va metabolik buzilishlarni o'z ichiga olgan SP ning tizimli ta'siri parodontit xavfini oshirishi ko'rsatilgan. Olingan ma'lumotlar bunday bemorlarni boshqarishga kompleks yondashuv zarurligini ta'kidlaydi va bu munosabatlar mexanizmlarini keyingi tadqiqotlar uchun istiqbollarni ochadi.

Kalit so'zlar: surunkali pankreatit, surunkali parodontit, xavf omili, ko'rsatkichlarning korrelyatsiyasi

Yusupalikhodjaeva Saodat Xamidullaevna

Muqimova Hurriyat Olimjon qizi

Tashkent State Dental Institute

Dustmukhamedova Elnora Khayrullaevna

ASSESSMENT OF DENTAL STATUS AND THE ROLE OF CHRONIC PANCREATITIS AS A RISK FACTOR FOR PERIODONTAL DISEASES**ANNOTATION**

Chronic pancreatitis (CP) as a systemic disease can affect the condition of the oral cavity, including the development of periodontal diseases. The article presents an assessment of the dental status of patients with CP using clinical indices (OHIS, SBI, PI, PMA, periodontal pocket depth) and analyzes the role of CP as a risk factor for periodontal pathologies. The results showed a significant deterioration in oral hygiene, increased gingival bleeding and periodontitis progression in this group of patients. Correlation analysis revealed moderate and strong relationships between hygiene indicators and periodontal condition ($r = 0.53-0.75$), as well as an unexpected negative correlation with PMA ($r = -0.56$). It has been established that the systemic effects of CP, including inflammation and metabolic disorders, increase the risk of periodontitis. The data obtained emphasize the need for a comprehensive approach to the management of such patients and open up prospects for further research into the mechanisms of this relationship.

Keywords: chronic pancreatitis, chronic periodontitis, risk factor, correlation of indicators

Введение. Хронический панкреатит является серьезным заболеванием, распространенность и заболеваемость которым в Соединенных Штатах остаются значимыми. Ежегодно регистрируется от 5 до 8 новых случаев на 100 000 взрослых, а общая распространенность заболевания колеблется от 42 до 73 случаев на 100 000 взрослых. Основными факторами риска развития хронического панкреатита являются употребление алкоголя, курение и генетические мутации. Употребление алкоголя наблюдается у 42–77% пациентов, причем риск заболевания увеличивается в три раза при употреблении более 80 г алкоголя в день в течение 6–12 лет. Курение, которое встречается у более чем 60% пациентов, также повышает риск в три раза, особенно при стаже курения более 35 лет. Генетические мутации, такие как изменения в генах CFTR, SPINK1 и CTSC, выявляются у 10% пациентов и часто связаны с ранним началом заболевания (до 35 лет). В 28% случаев причина заболевания остается неизвестной, и такой панкреатит классифицируется как идиопатический [4,5,14].

Демографические данные показывают, что две трети пациентов с хроническим панкреатитом — мужчины, а риск заболевания выше среди чернокожих по сравнению с белыми. Наследственный панкреатит, вызванный мутацией гена PRSS1, встречается редко и составляет около 1% всех случаев. Это аутосомно-доминантное заболевание, которое значительно повышает риск развития рака поджелудочной железы [3,14,19].

Хронический панкреатит, независимо от причины, увеличивает вероятность развития рака поджелудочной железы. У пациентов со sporadическим хроническим панкреатитом совокупный риск развития рака составляет 1,8% через 10 лет и 4% через 20 лет наблюдения. У пациентов с наследственным панкреатитом этот риск достигает 7,2% к 70 годам. Сочетание употребления алкоголя и курения оказывает синергетический эффект, значительно усиливая риск развития хронического панкреатита [8].

Хронический панкреатит (ХП) — это длительное воспалительное заболевание поджелудочной железы, которое приводит к системным нарушениям в организме. Эти изменения создают благоприятные условия для развития пародонтита, в том числе генерализованной формы [2,20]. Патогенетический механизм можно описать следующим образом:

Хронический панкреатит характеризуется постоянным выделением провоспалительных цитокинов (например,

интерлейкин-1 β , интерлейкин-6, фактор некроза опухоли- α) в системный кровоток. Эти медиаторы усиливают воспалительные процессы в тканях пародонта даже при минимальном бактериальном воздействии, нарушая баланс между воспалением и восстановлением [12,13,22].

ХП часто сопровождается экзокринной и эндокринной недостаточностью поджелудочной железы, что приводит к нарушению переваривания питательных веществ и развитию гипогликемии или сахарного диабета. Дисбаланс глюкозы в крови ухудшает микроциркуляцию в деснах и снижает способность тканей противостоять бактериальной инвазии, что способствует прогрессированию пародонтита [10,11,21].

Нарушение секреции панкреатических ферментов при ХП изменяет состав кишечной микробиоты, что может косвенно влиять на микрофлору полости рта. Увеличение количества патогенных бактерий (например, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*), характерных для пародонтита, усиливает разрушение пародонтальных тканей за счёт выработки токсинов и ферментов [6,10,15,21].

Хроническое воспаление при ХП приводит к ослаблению иммунного ответа, в том числе снижению активности нейтрофилов и макрофагов, которые играют ключевую роль в борьбе с бактериями пародонта. В то же время гиперактивность некоторых звеньев иммунной системы (например, выработка антител против собственных тканей) может вызывать аутоиммунные повреждения пародонта [5,7,17].

При ХП повышается уровень свободных радикалов из-за хронического воспаления и метаболических нарушений. Оксидативный стресс повреждает клетки дёсен, альвеолярную кость и пародонтальные связки, ускоряя дегенерацию тканей при пародонтите [9,16,18]. Фиброз и кальцификация поджелудочной железы при ХП нарушают системный кровоток, что отражается на кровоснабжении тканей пародонта. Гипоксия и недостаток питательных веществ усиливают разрушение дёсен и костей, делая их более уязвимыми к воспалению [1,23].

Цель исследования: изучить особенности стоматологического статуса пациентов с хроническим панкреатитом и оценить роль данного заболевания как фактора риска развития пародонтальных патологий на основе анализа клинических показателей и их корреляционных взаимосвязей.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с 2022 по 2025 годы в Республиканском

специализированном научно-практическом центре терапии и медицинской реабилитации совместно с кафедрой пропедевтики терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ). Все участники исследования добровольно согласились на участие, подписав информированное согласие. В работе проанализированы медицинские данные двух групп: 46 пациентов в возрасте от 25 до 69 лет с диагнозом хронического панкреатита, проходивших стационарное лечение, и контрольной группы из 20 здоровых лиц, сопоставимых по возрасту, полу и условиям жизни.

Особое внимание уделялось жалобам пациентов на состояние полости рта, включая боль, жжение языка, сухость, а также горечь или кислый привкус. При сборе анамнеза фиксировались частота, длительность этих симптомов и их связь с обострениями кислотозависимых заболеваний. Осмотр полости рта проводился по единой методике. Сначала оценивалась красная кайма губ: наличие сухости, трещин, корок, заед и рецидивирующих афт. Затем исследовалась слизистая оболочка полости рта: ее цвет, увлажненность, целостность, наличие эрозий, язв или десквамации. Далее изучалось состояние языка: сосочки, налет, очаги десквамации. Наконец, обследовался пародонт: фиксировались признаки воспаления (гиперемия, отек, кровоточивость), а также изменения формы и цвета десен.

Диагностика заболеваний пародонта строилась на двух этапах: анамнезе жизни и анамнезе болезни. На этапе анамнеза жизни пациентов подробно опрашивали, чтобы выявить факторы риска. Учитывались особенности питания, такие как недостаток витаминов или избыток углеводов, наследственность (случаи заболеваний пародонта у родственников), сопутствующие болезни (сахарный диабет, патологии ЖКТ, иммунодефицит) и экологические условия проживания. На этапе анамнеза болезни изучалась история

развития патологии: момент появления первых симптомов (кровоточивость, подвижность зубов, боль), динамика их развития, связь с внешними факторами, а также сведения о прошлом лечении — где оно проводилось, какие методы применялись (консервативные, хирургические, физиотерапевтические) и насколько они были эффективны. Этот подход позволил определить причины и динамику заболеваний пародонта, оценить результаты предыдущей терапии и разработать индивидуальные планы лечения.

Также исследовались твердые ткани зубов. Выявлялись кариозные поражения и их осложнения (пульпит, периодонтит), некариозные патологии (гиперестезия, клиновидные дефекты), а также чувствительность зубов к холоду, теплу или кислому. При необходимости проводилась рентгенография зубов и альвеолярных отростков для оценки состояния костной ткани и выявления скрытых изменений.

Для оценки пародонтита применялась бальная система, учитывающая подвижность зубов, состояние пародонтальных карманов и кровоточивость десен. Это позволило стандартизировать наблюдения, отслеживать изменения у каждого пациента и сравнивать средние показатели между группами для анализа эффективности лечения. Данные обрабатывались статистически: рассчитывались средние значения с ошибкой ($M \pm m$), применялся критерий Стьюдента, определялась вероятность различий (P). Использовались параметрические и непараметрические методы, а обработка выполнялась в Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения. Длительность заболеваний у обследованных пациентов с хроническим панкреатитом представлена в таблице 1. С длительностью заболевания от 1 до 5 лет пациентов было наибольшее количество (30,43%), наименьшее — с длительностью более 10 лет (8,69%).

Таблица 1.

Распределение пациентов по длительности заболевания и времени диагностики

Длительность болезни	Впервые выявлено	Менее 1 года	От 1 до 5 лет	От 5 до 10 лет	Свыше 10 лет	Итого
Всего Абс.(%)	9 (19,5)	11(23,91)	14(30,43)	8 (17,39)	4(8,69)	46 (100)

При выяснении жалоб у 46 пациентов были выявлены симптомы: изжога, отрыжка, боль в эпигастральной области, области подреберья, дисфагия, тошнота, рвота, нарушение стула, которые нашли свое отражение в таблице 20.

Таблица 2.

Распределение эзофагеальных жалоб у больных хроническим панкреатитом

Жалобы	Изжога	Отрыжка	Дисфагия	Тошнота	Рвота	Боль в эпигастральной области и подреберья	Вздутие живота	Нарушение стула	Отсутствие жалоб
Контрольная группа Абс.(%)	-	-	-	1 5%	-	2 10%	2 10%	-	18 90%
Основная группа Абс.(%)	41 89%	31 69%	3 7%	33 72%	15 32%	38 82%	6 12,5%	20 43,4%	2 3,9%

Таблица демонстрирует распределение эзофагеальных жалоб у пациентов с хроническим панкреатитом (основная группа, $n=46$) в сравнении с контрольной группой ($n=20$). В

основной группе выявлена высокая частота изжоги (89%), боли в эпигастральной области (82%), тошноты (72%), отрыжки (69%), нарушения стула (43,4%), рвоты (32%),

вздутия живота (12,5%) и дисфагии (7%), с минимальным отсутствием жалоб (3,9%), что указывает на значительное влияние панкреатита на гастроэзофагеальную симптоматику, вероятно, из-за нарушения секреторной функции поджелудочной железы и рефлюксных механизмов. В контрольной группе здоровых людей жалобы практически отсутствуют (90%), за исключением редких случаев тошноты (5%), боли (10%) и вздутия живота (10%), подтверждая патологическую роль хронического панкреатита в развитии эзофагеальных симптомов.

Со стороны стоматологического анамнеза пациенты жаловались на боли при приёме пищи, разговоре и нарушениях речи, а также отмечали сухость в полости рта, кровотечение из пародонтальных карманов при чистке зубов и выраженную подвижность зубов. Помимо симптоматики, типичной для генерализованного пародонтита, наблюдались и неспецифические жалобы, такие как головная боль, общая слабость, снижение трудоспособности, нарушение сна и потеря аппетита.

Таблица 3

Клинические проявления патологии полости рта у пациентов с хроническим панкреатитом

№	Жалобы	Контроль n =20 абс %	Основная n =46 абс %
1	Сухость губ	3/15,0	22/47,8
2	Сухость полости рта	2/10,0	26/56,52
3	Нарушение вкуса	0	14/30,3
4	Прикусывание щек и языка во время приема пищи	1/5,0	22/47,82
5	Наличие заед в углах рта	0	10/21,73
6	Горечь во рту, изжога	0	23/50,0
7	Жжение и боль на языке	0	11/23,91
8	Наличие обильного налета на языке	3/15,0	34/73,91
9	Галитоз	1/5,0	42/91,30
10	Наличие афт	0	10/21,73
11	Повышенная чувствительность зубов	2/10,0	11/23,91

75–80% больных отмечали парестезии в ротовой полости и изменение вкусовых ощущений, выражающееся в сниженной чувствительности к сладкому, солёному и, в меньшей степени, к кислому. Сухость губ фиксировалась у 47,8% пациентов основной группы и 15% в контрольной группе, сухость полости рта отмечалась у 56,52% пациентов основной группы и 10% пациентов контрольной группы, а заеды в углах рта выявлялись с разной частотой, зависящей от исследуемой группы. У пациентов с хроническим холециститом и панкреатитом горечь во рту, особенно по утрам, и изжога наблюдались значительно чаще (50,0% соответственно). Жалобы на искажение вкуса встречались редко, а прикусывание щек и языка во время приёма пищи фиксировалось у больных с эрозивно-язвенными поражениями пищевода (47,82 %) и при заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы (35,3%).

Периодически жжение и боль в языке отмечались у 23,91% пациентов основной группы и не наблюдалось в контрольной группе. Обильный налет на языке был зарегистрирован у 73,9% пациентов основной группы и 15,0% в контрольной группе, тогда как образование афт наблюдалось реже, особенно у пациентов с заболеваниями желчного пузыря и поджелудочной железы (21,73 % в основной группе).

Практически все больные, за исключением пациентов контрольной группы, отмечали наличие неприятного запаха изо рта, а повышенная чувствительность фиксировалась у почти каждого пятого пациента с заболеваниями поджелудочной железы 23,91%, а в контрольной группе наблюдалось в 10,0% случаях.

Результаты изучения клинических показателей состояния пародонта, у больных с хроническим панкреатитом представлены в таблице 4.

Как видно из таблицы 4 у лиц с интактным пародонтом констатировалось спонтанная кровоточивость десен, не связанная с процессами воспаления (травмирование альвеолярной десны). У больных с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести (ГПСТ) на фоне хронического панкреатита средний балл кровоточивости составлял $2,41 \pm 0,10$ ($P < 0,05$), что соответствовало тяжести кровоточивости II–III степени (появления пятна крови, а также заполнения кровью межзубного промежутка при дотрагивании зондом).

Результаты исследования глубины ПК показали, что глубина ПК по применяемой бальной шкале оценок в изученных группе больных, колебалась в пределах $4,20 \pm 0,17$ ($P < 0,05$) баллов, что соответствовало, глубине ПК 4–6 мм и более 6 мм.

При изучении гигиены ротовой полости установлено, что бальные оценки ОНI-S в обеих группах больных колебались в пределах $2,33 \pm 0,09$ ($P < 0,05$). В соответствии с принятой бальной оценкой такие величины ОНI-S индекса соответствовали плохому и очень плохому состоянию гигиены ротовой полости.

Изучение степени воспаления десны и тяжести деструктивно-воспалительного процесса в пародонте по комбинированному гингиво-пародонтальному индексу О'Лири продемонстрировало наличие острого выраженного воспалительного процесса, изъязвления и спонтанного кровотечения из десен, соответствующую ПК –II – и III степеней.

Таблица 4.

Индексные показатели клинических симптомов и деструктивно-воспалительного поражения пародонта у больных на фоне хронического панкреатита

Группа больных	индекс Грина-Вермильона (ОНИС)	кровоточивость десен (SBI)	пародонтальный карман (ПК)	пародонтальный индекс	РМА
Оснвная n=46	2,33±0,09	2,41±0,10	4,20±0,17	3,47±0,16	48,12±3,02
Контрольная n=20	0,61±0,02	0,10±0,005	0,09±0,004	0,62±0,02	0,00

Примечание: ° - $P < 0,05$ по отношению к интактному пародонту

Общая тяжесть воспалительного-деструктивного поражения пародонта по индексу О' Лири по принятой нами балльной шкале составила $3,47 \pm 0,16$ ($P < 0,05$) балла.

При изучении коэффициента корреляции между ОНИС и SBI составил $r = 0,65$ ($p < 0,05$), что свидетельствует об умеренно сильной положительной взаимосвязи. Увеличение значения ОНИС (ухудшение гигиены полости рта) сопровождалось ростом SBI (усиление кровоточивости десен), указывая на выраженный воспалительный процесс в тканях пародонта при недостаточной гигиене.

Коэффициент корреляции между ОНИС и глубиной ПК составил $r = 0,53$ ($p < 0,05$), демонстрируя умеренную положительную связь. Повышение ОНИС коррелировало с увеличением глубины пародонтальных карманов, что подтверждает прогрессирование деструктивных изменений в пародонте при ухудшении гигиенического статуса.

Коэффициент корреляции с PI составил $r = 0,75$ ($p < 0,05$), что указывает на сильную положительную взаимосвязь (предположительно между PI и ОНИС или другим показателем пародонтита). Это демонстрирует тесную связь между общим состоянием пародонта и уровнем гигиены или интенсивностью воспаления.

Коэффициент корреляции с РМА составил $r = -0,56$ ($p < 0,05$), отражая умеренную отрицательную взаимосвязь. Увеличение одного из параметров (например, ОНИС или глубины ПК) сопровождалось снижением значений РМА, что может указывать на сложные взаимодействия между воспалительными и деструктивными процессами в

пародонте, возможно, обусловленные системным влиянием хронического панкреатита.

Полученные данные подчеркивают значимость гигиены полости рта как фактора, влияющего на воспалительные и деструктивные изменения в тканях пародонта у пациентов с хроническим панкреатитом. Высокая корреляция между ОНИС и SBI ($r = 0,65$), а также между PI и другими показателями ($r = 0,75$) свидетельствует о прямой зависимости состояния пародонта от уровня гигиены и воспаления. Отрицательная корреляция с РМА ($r = -0,56$) требует дальнейшего изучения, так как она может быть связана с особенностями иммунного ответа или системными эффектами основного заболевания.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о значимой роли гигиены полости рта в развитии и прогрессировании хронического пародонтита у пациентов с хроническим панкреатитом. Ухудшение гигиенических показателей связано с усилением воспалительных процессов (кровоточивость десен) и деструкцией тканей пародонта (увеличение глубины карманов). Отрицательная корреляция с РМА может указывать на особенности течения воспаления у данной группы пациентов, возможно, обусловленные системным воздействием основного заболевания. Результаты исследования подчеркивают важность усиления гигиенических мероприятий и регулярного стоматологического наблюдения для пациентов с хроническим панкреатитом с целью предотвращения прогрессирования пародонтита.

Список литературы:

- Бордин Д.С., Винокурова Л.В., Дубцова Е.А. и др. Качество жизни больных хроническим панкреатитом с функциональной недостаточностью поджелудочной железы. Доктор.Ру. 2014;91(3):54–9.
- Васильева, Н. А. Стоматологический статус больных с заболеваниями пародонта / Н. А. Васильева, А. И. Булгакова, Е. С. Солдатова // Медицинский вестник Башкортостана. - 2016. - Т. 11, № 6 (66). - С. 31-35.
- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Охлобыстин А.В. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита. РЖГГК. 2014;4:70–97.
- Кучерявый Ю.А. Особенности микронутриентного статуса пациентов с хроническим панкреатитом. Фарматека. №2 (295) / 2015 - Гастроэнтерология / Гепатология. С.31-38.
- Наврузова Ф. Р., Юсупалиходжаева С. Х. Социально-демографическая характеристика пациентов страдающих кандидозом слизистой оболочки полости рта //5th International Conference on Innovations and Development Patterns in Technical and Natural Sciences. – 2018. – С. 29-32.
- Юсупалиходжаева С. Х., Бекжанова О. Е., Патхиддинов Ж. Ш. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА //Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2018. – С. 362-363.
- Abdellatif H., Binshabaib M., Shawky H., Alharthi S. Association between Periodontitis and Genetic Polymorphisms in Interleukins among Patients with Diabetes Mellitus. Dent. J. 2021;9:45. doi: 10.3390/dj9040045
- Arimatsu K et al. Oral pathobiont induces systemic inflammation and metabolic changes associated with alteration of gut microbiota. Scientific reports. 4, 4828 (2014).
- Beyer G, Habtezion A, Werner J, Lerch MM, Mayerle J. Chronic pancreatitis. Lancet 2020;396:499-512.

10. Bogdan M., Tica I., Gheorghe D.N., Siloși I., Solomon S.M., Martu I., Surlin P., Chiscop I., Budacu C.C. Effect of 0.2% Chlorhexidine' s Use for Treatment of Localized Gingival Lesions in Patients with Type 2 Diabetes. *Rev. Chim.* 2017;67:2651–2653.
11. Bui F. Q. et al. Association between periodontal pathogens and systemic disease //Biomedical journal. – 2019. – T. 42. – №. 1. – C. 27-35.
12. Cao P et al. Fusobacterium nucleatum Activates Endoplasmic Reticulum Stress to Promote Crohn's Disease Development via the Upregulation of CARD3 Expression. *Front Pharmacol.* 11, 106 (2020).
13. Chen Y, Chen Y, Cao P, Su W, Zhan N, Dong W Fusobacterium nucleatum facilitates ulcerative colitis through activating IL-17F signaling to NF-κB via the upregulation of CARD3 expression. *The Journal of Pathology.* 250, 170–182 (2020).
14. Hegyi P, Párnitzky A, Lerch MM, et al. International Consensus Guidelines for Risk Factors in Chronic Pancreatitis. Recommendations from the working group for the international consensus guidelines for chronic pancreatitis in collaboration with the International Association of Pancreatology, the American Pancreatic Association, the Japan Pancreas Society, and European Pancreatic Club. *Pancreatology* 2020;20:579-585.
15. Kato T et al. Oral Administration of Porphyromonas gingivalis Alters the Gut Microbiome and Serum Metabolome. *mSphere.* 3, (2018).
16. Martínez-García M., Hernández-Lemus E. Periodontal Inflammation and Systemic Diseases: An Overview. *Front. Physiol.* 2021;12:709438. doi: 10.3389/fphys.2021.709438.
17. Miskiewicz A, Szparecki G, Durlik M, Rydzewska G, Ziobrowski I, Górka R. The correlation between pancreatic dysfunction markers and selected indices of periodontitis. *Adv Clin Exp Med.* 2018 Mar;27(3):313-319. doi: 10.17219/acem/64937. PMID: 29558037.
18. Sanz M., Ceriello A., Buysschaert M., Chapple I., Demmer R., Graziani F., Herrera D., Jepsen S., Lione L., Madianos P., et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. *J. Clin. Periodontol.* 2017;45:138–149. doi: 10.1111/jcpe.12808.
19. Singh VK, Yadav D, Garg PK. Diagnosis and management of chronic pancreatitis: a review. *JAMA* 2019;322:2422-2434.
20. Vege SS, Chari ST. Хронический панкреатит. *N Engl J Med.* 2022 Mar 3;386(9):869-878. doi: 10.1056/NEJMc1809396. PMID: 35235728.
21. Yamazaki K et al. Oral Pathobiont-Induced Changes in Gut Microbiota Aggravate the Pathology of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Mice. *Frontiers in Immunology.* 12, (2021).
22. Yusupalikhodjaeva S. H. et al. Factors for persistence of candida albicans, defined in patients with oral moniliasis of oral cavity //European Science Review. – 2018. – №. 7-8. – C. 187-190.
23. Yusupalikhodjaeva S. K., Davurov A. M., Qosimova G. I. Nosological forms of candidal stomatitis occurring in patients with diseases of the oral mucosa //5th International Conference on Innovations and Development Patterns in Technical and Natural Sciences. – 2018. – C. 47-50.

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 Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

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

Тел: (+998-94) 404-0000