





БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 1/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 1/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 1/2



ТОШКЕНТ-2026

**BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:**

**Sh. J. Teshayev**

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

**BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:**

**D. A. Xasanova**

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

**О журнале**

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года


Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23  
Телефон: +998(65)2230050  
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>  
e-mail: abumkur14@gmail.com

<b>1. Ли М.С., Аликулова Х.И., Азимова К.И.</b> Лекарственный паркинсонизм: клинические предикторы, дифференциальная диагностика, терапевтические алгоритмы.....	6
<b>2. Маджидова Я.Н., Азимова Н.М., Низамходжаева Ш.Б.</b> Сурункали мия ишемияси патогенези ва клиник кечишида гипергомоцистеинемиянинг роли.....	11
<b>3. Мамаризаев Д.Ю., Эрдонова М.Г., Журакулова Г.Ж., Мардонов М.М.</b> Кахексия ва резекция қилинадиган ошқозон саратонида масофавий реабилитация: ҳолатлар серияси.....	17
<b>4. Муминова М.Т., Саидова С.Г., Муминов Р.Б.</b> Болаларда ОИВ-инфекцияси фонидаги ўткир диареяларнинг этиологик тузилмаси.....	23
<b>5. Нарзуллаев Н.У.</b> Цитокиновый профиль больных с хроническом гнойным средним отитом.....	31
<b>6. Нуриддинов У.А., Фаттахов Р.А.</b> Оценка качества жизни пациентов с двусторонними передними вывихами суставного диска ВНЧС.....	36
<b>7. Нурметова Ю.Б.</b> Комплексная оценка качества лабораторных услуг: опыт Хорезмской области.....	42
<b>8. Нурметова Ю.Б.</b> Научное обоснование системы оценки качества лабораторно-диагностической службы Хорезмской области.....	49
<b>9. Орифов С.С.</b> Оценка показателей тональной надпороговой и речевой аудиометрии у больных двухсторонней сенсоневральной тугоухостью и метаболическим синдромом.....	55
<b>10. Рахматова М.Р.</b> Суяк тўқимасининг морфофункционал кўрсаткичларини комплекс баҳолаш методологияси.....	60
<b>11. Сайфиддинов Ф.А., Азизова Ш.А.</b> Ранняя диагностика открытоугольной глаукомы с использованием тонометра ICARE и тонометра Маклакова.....	66
<b>12. Сапаев Д.А., Юнусов Р.Х.</b> Сравнительная эффективность усовершенствованного интраоперационного комплекса профилактики осложнений кишечных стом.....	72
<b>13. Сапаев О.Қ., Рўзматов И.Б., Дурдиев С.Х.</b> Ўсмир ёшдаги болаларда варикоцеленинг клиник кечиш хусусиятлари.....	82
<b>14. Тухтаева Н.Х., Бобожонов Х.</b> Ҳозирги кунда юрак-қон томир тизими касалликларини ёшариш сабаблари.....	87

- 15. Уразметова Н.Ш., Каримова М.А.**  
Менопаузагача даврда аёллар йўғон ичак меъёрий микрофлораси ҳолатини баҳолаш.....93
- 16. Усманов Ш.У.**  
Клинические аспекты дифференциальной диагностики мигрени и болевого синдрома, связанного с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава: экспертный обзор для амбулаторной практики (обзорная статья).....98
- 17. Хабилов Б.Н., Эрматова Ф.Р.**  
Кристаллизации смешанной слюны при нарушении минерализации костной ткани.....103
- 18. Хасанова Н.О., Ахадов Ж.Ш.**  
Спектр неврологических проявлений у детского контингента с сахарным диабетом 1 типа.....111
- 19. Хошимова М.О., Сулейманова Д.Н.**  
Оценка показателей фолиевой кислоты у больных с гипертонической болезнью.....115
- 20. Хусейнова Г.Х.**  
Енгил даражадаги орқа мия L<sub>2</sub> бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткир ва эрта даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....119
- 21. Хусейнова Г.Х.**  
Ўртача оғир даражадаги орқа мия L<sub>2</sub> бел сатҳидаги жароҳатланишининг ўткирлашган ва ўткир даврларида уч ойлик оқ зотсиз каламуш буйракларининг морфологик кўрсаткичлари.....124
- 22. Шавази Н.Н., Олимжонова Ф.О.**  
Комплексный анализ факторов риска антенатальной гибели плода и совершенствование профилактических мероприятий по снижению перинатальной смертности в Самаркандской области.....130
- 23. Шаева Р.Г.**  
Анализ характеристики локальной гемодинамики области латеральных дефектов врождённых расщелин губы и нёба.....136
- 24. Шарипова Р.Г.**  
Суяк кўмигида цитогенетик кўрсаткичларнинг тимэктомиядан кейинги динамикаси.....144
- 25. Абдурахимов З.А., Насирова Р.Р.**  
Улучшение качества оказания профилактической сестринской помощи при внедрении медицинской информационной системы в медицинских учреждениях, оказывающих первичную медицинскую помощь военнослужащим.....153
- 26. Маджидова Я.Н., Усманов С.А., Исамухамедова У.Р.**  
Сравнительная оценка эффективности скрининговых методик М-CHAT-R и CARS.....161
- 27. Хусенова Н.Т., Маджидова Я.Н.**  
Коррекция речевых нарушений у детей с autism spectrum disorder в условиях комплексной терапии с включением молекулярного водорода: динамика показателей у 57 пациентов.....171

**Хабилов Б.Н.**<https://orcid.org/0000-0002-3670-0039>**Эрматова Ф.Р.**

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

**КРИСТАЛЛИЗАЦИИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ ПРИ НАРУШЕНИИ  
МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ** <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19820108>

**Аннотация.** Слюна представляет собой жидкокристаллическую структуру, оказывающую воздействие на процессы минерализации и деминерализации эмали. Минерализующая функция осуществляется за счет наличия в ротовой жидкости мицелл  $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$ , защищенных от агрегации гликопротеином - муцином, имеющим разветвленную структуру [127]. При высушивании слюны муциновая матрица составляет основу, на которой растут кристаллы фтороксиапатита [33]. Так как основа развития остеопенического синдрома - дисбаланс процессов костного ремоделирования, приводящее к деминерализации костного матрикса и нарушению минерального обмена, изучение трансформирования кристаллов слюны имеет важное диагностическое значение.

**Ключевые слова:** остеопения, остеопороз.

**Хабилов Б.Н., Эрматова Ф.Р.**

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

**СУЯК ТУКИМАСИ МИНЕРАЛИЗАЦИЯСИ БУЗИЛГАНДА АРАЛАШ СУЛАК  
КРИСТАЛЛИЗАЦИЯСИ**

**Аннотация.** Сулак суюк кристалл тузилишга эга булиб, эмальнинг минерализация ва деминерализация жараёнида иштирок этади. Огиз суюклигида минерализация функцияси  $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$  мицеллалари мавжудлиги хамда гликопротеин-муцин агрегациясидан химояланганлиги хисобига амалга ошади ва шохланган структурага эга. Сулак куритилганда муцин матрица асосни хосил килади ва фтороксиапатит кристаллари шохланиш беради. Остеопеник синдромда суюк ремоделланиш жараёни дисбаланси кечиши натижасида суюкда минерал алмашинуви бузилиши ва деминерализация юзага келади. Бундай беморларга сулак кристалларининг трансформациясини урганиш мухим диагностик ахамиятга эга.

**Калит сузлар:** остеопения, остеопороз

**Khabilov B.N., Ermatova F.R.**

Tashkent state medical university, Tashkent, Uzbekistan

**MIXED SALIVA CRYSTALLIZATION WHEN BONE FEATHER MINERALIZATION IS  
IMPAIRED**

**Annotation.** Saliva has a liquid-crystalline structure and participates in the processes of enamel mineralization and demineralization. The mineralizing function of oral fluid is carried out due to the presence of  $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$  micelles and their protection from glycoprotein–mucin aggregation, resulting in a branched structure. When saliva dries, the mucin matrix forms the base, and fluoroxyapatite crystals develop branching. In osteopenic syndrome, an imbalance in the bone remodeling process leads to disturbances in mineral metabolism in bone tissue and causes demineralization. Therefore, studying the transformation of salivary crystals in such patients has important diagnostic significance.

**Keywords:** osteoporosis, osteopeniya

**Актуальность.** По данным И.И. Марченко (2005), 20-26% пациентов не могут пользоваться съемными конструкциями, 37% вынуждены приспособляться, так как съемные протезы не стабилизировались при жевании или развивались различные осложнения под протезным ложем [97].

Частую перебазировку и замену съемных конструкций многие авторы связывают с продолжающейся атрофией кости под базисом протезного ложа [73, 97, 118, 120].

Для уменьшения атрофических процессов при неблагоприятных анатомо-топографических условиях с каждым годом совершенствуется базис съемного протеза, для чего В. Л. Высоцкий (1971) и А.И. Абдурахманов (1982) предложили использовать эластические пластмассы [1, 23], М. Ю. Огородников (2004), И.П. Рыжова (2008) - мягкие подкладки [90, 116], С. Г. Михайлов (2009) - многослойный базис, Д. Е. Дзансолова (2014) - удлинение границ с перекрытием ретромаллярной ямки для дополнительной опоры на хорошо выраженную кортикальную кость этой зоны [35, 82], А.В. Ганисик, О.В. Орешака и другие (2012) - с внутренней стороны наносить крем «Овестин», содержащий эстрогены [27].

М. Partitt (1981), D.W. Dempster (2000), J.S.Thomsen, E.N.Eblesen (2002) истончение и потерю данной костной структуры расценивают как основной дефект ОП, так как при дисбалансе ремоделирования невозможно достаточное формирование новой кости и эти потери становятся необратимыми. Уменьшение объема кости, нарушение архитектоники с возникновением микропереломов являются причиной снижения ее прочности [184, 249, 286].

По данным ВОЗ остеопороз в настоящее время занимает четвертое место после неинфекционных заболеваний, таких как сердечно-сосудистая патология, онкология и сахарный диабет. К концу 2030 г. количество таких больных увеличится вдвое.

Анализ состава слюны широко применяется в диагностике как патологий органов полости рта, так и общесоматических заболеваний. Таким образом, целесообразным является: изучение изменения кристаллизации слюны на этапах планирования стоматологического ортопедического лечения в целях выявления остеопенического синдрома, которое ранее не рассматривалось и имеет большое медико-социальное значение; проведение анализа эффективности коррекции дисбаланса костного ремоделирования антиостеопоретическими препаратами, включая бисфосфонаты на восстановление поврежденной микроархитектоники и повышении прочности альвеолярной кости при ее атрофии под базисом съемного протеза.

**Цель исследования.** Повышение эффективности лечения пациентов со съемными пластиночными конструкциями при частичном и полном отсутствии зубов путем коррекции дисбаланса костного ремоделирования.

**Материалы и методы исследования.** На обследовании и лечении находилось 80 пациентов, обратившихся в кафедру госпитальной ортопедической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета с 2023 по 2025 г. по поводу восстановления зубных рядов с помощью съемных пластиночных конструкций.

Клиническое состояние всех обследуемых выявляли после детального изучения скрининговых анкет, в которых они, подробно отвечая на вопросы, освещали состояние своего здоровья и кровных родственников, а также прием в течение жизни различных лекарственных препаратов, способствующих развитию метаболических остеопатий

(ятрогенного, вторичного остеопороза).

**Исследования проводили в два этапа.** На первом этапе обследования находилось 56 человек с различными дефектами зубных рядов, которые были сведены в три группы:

I - контрольная, состоящая из 16 практически здоровых людей (8 женщин, мужчин) репродуктивного возраста 40 - 50 лет;

II - 20 женщин в возрасте 50 - 65 лет находившихся в физиологической менопаузе > 1 года;

III - 20 мужчин 50 - 65 лет с возрастным андрогенодефицитом.

В контрольную группу подбирали лиц среднего возраста с сохраненной репродуктивной функцией и нормальными показателями половых стероидов. По возрастному признаку они были близки к основным группам, что позволило проводить сравнительную оценку состояния костного ремоделирования и выявить различие в скорости дисбаланса этих нарушений при наличии гипогонадизма.

Размеры дефектов зубных рядов и состояние костного ремоделирования альвеолярной кости изучали на основании местного стоматологического статуса, включающего в себя осмотр, пальпацию, анализ диагностических моделей и данных конусно-лучевой компьютерной томографии.

На втором этапе исследования пациенты двух основных групп с частичными концевыми и полными дефектами зубных рядов в зависимости от степени выраженности остеопенического синдрома были разделены на две подгруппы:

A - 26 человек (12 женщин, 14 мужчин) с остеопенией осевого скелета и проксимального отдела скелета;

B - 32 пациента (16 женщин, 16 мужчин) с ОП осевого и проксимального отделов скелета.

После консультации у эндокринолога была назначена комплексная антиостеопоретическая терапия - коррекция дисбаланса костного ремоделирования препаратами различных фармакологических групп, включая БФ, препараты кальция и витамина D<sub>3</sub> (1000 мг / 800 МЕ).

Пациентам A-подгруппы с диагностированной остеопенией осевого скелета и проксимального отделов скелета получали алендронат по 1 таблетке (70 мг) ежедневно. B-подгруппа с установленным остеопорозом принимали ибандронат по 1 таблетке (150 мг) 1 раз в месяц. При ОП назначался ибандронат, так как его активность в 10 раз выше алендроната [146].

После нормализации показателей костного обмена через 3 - 6 месяцев пациенты с остеопенией по-прежнему принимали препараты кальция и витамина D, а при остеопорозе данное лечение продолжали. Основной критерий отмены бисфосфонатов - нормализация показателей МПК осевого и проксимального отделов скелета по данным DEXA с частотой проведения 1 раз в год.

#### **Кристаллографический метод исследования слюны**

Смешанную слюну собирали в стерильную пробирку, предварительно прополоскав рот дистиллированной водой, после чего три капли ротовой жидкости наносили пипеткой на чашку Петри («Медполимер» d = 60 мм). Препараты высушивали при комнатной температуре, затем исследовали в цифровом микроскопе AraxLab 104/1600 3Max (Австрия), в программном обеспечении ScorePhoto при увеличении X10, X80 (рисунок 1).

AraxLab 104/1600 3Max (Австрия)

Выделяли три типа микрокристаллизации слюны:

I тип - в центре капли кристаллографическая картина характеризуется четким рисунком крупных удлиненных кристаллопризматических структур, взаимосвязанных между собой древовидной или папоротникообразной формами. Органическое вещество в небольшом количестве располагалось по периферии (рисунок 2).



Рисунок 1 - Исследование кристаллов слюны на цифровом микроскопе



Рисунок 2 - I тип кристаллизации

II тип - в центре капли видны кристаллопризматические структуры древовидной или папоротникообразной формы, часть кристаллов не взаимосвязаны между собой, по периферии располагалось большое количество фрагментов кристаллов различной формы (рисунок 3).

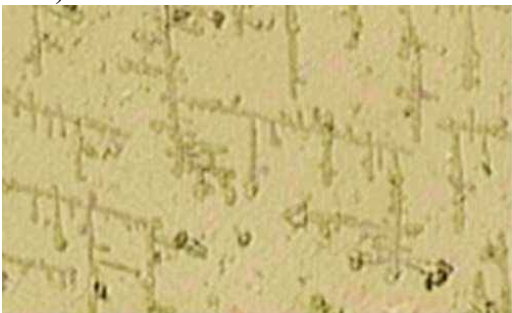


Рисунок 3 — II тип кристаллизации

III тип - по всей площади капли просматривается большое количество единичных мелких кристаллов неправильной формы, без четкой ориентации или полное отсутствие кристаллов (рисунок 4).



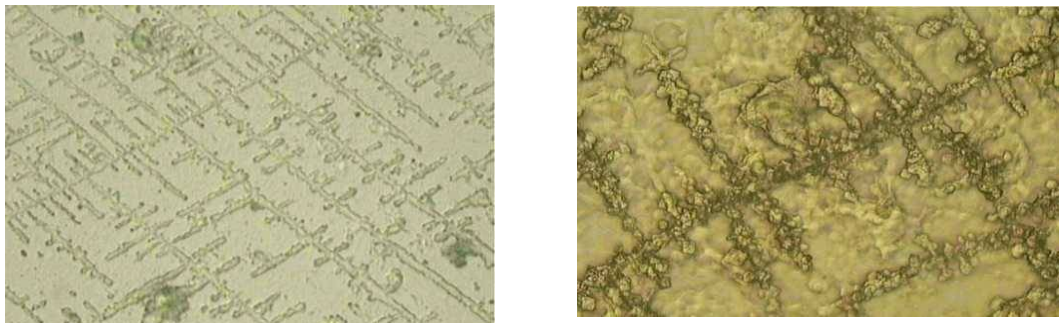
Рисунок 4 - III тип кристаллизации

Контрольную группу составили 20 человек в возрасте 40-50 лет (10 женщин, 10 мужчин). При обследовании стоматологического статуса у 4 женщин и 7 мужчин были

выявлены включенные дефекты зубных рядов, а у 6 пациенток и 3 мужчин - концевые на верхней и нижней челюстях.

При оценке препаратов смешанной слюны микрокристаллизации составил  $1,5 \pm 0,04$ , морфологическая структура кристаллов имела завершенный характер по всему полю препарата, с четко выраженным рисунком в центре и по периферии.

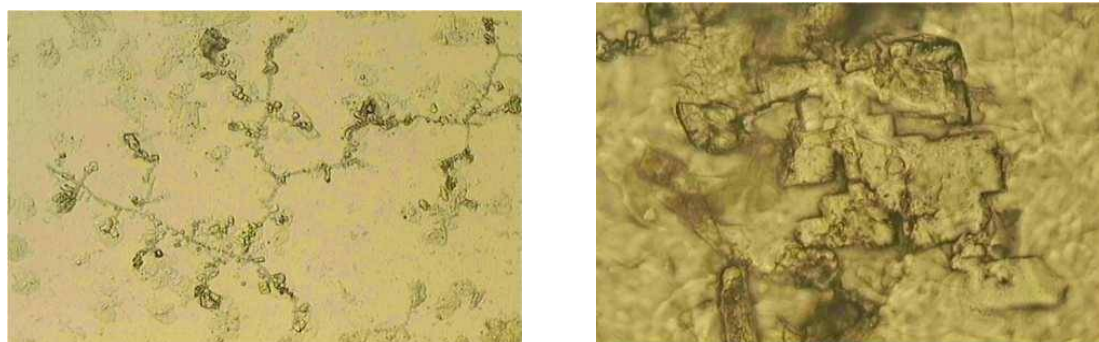
Рисунок 5 - Кристаллизация слюны пациентки А. 45 лет.



**Кристаллизация слюны и состояние костного ремоделирования у пациенток постменопаузального периода с различными дефектами зубных рядов.** В обследовании и ортопедическом лечении участвовали 30 пациенток в возрасте 50 - 65 лет, находившихся в физиологической менопаузе > 1 года, с частичными концевыми и полными дефектами зубных рядов.

У данных пациенток при анализе фаций показатель микрокристаллизации ротовой жидкости составил  $2,0 \pm 0,05$ , преобладали препараты с деструкцией кристаллов, которые имели вид хаотично расположенных одиночных изометрических структур неправильной формы, причем только в центре исследуемого поля, с большими участками светлого пятна по периферии - II тип (рисунки 6).

У пациенток, находившихся в менопаузе > 1 года с остеопорозом показатель



а

б

Рисунок 6 - кристаллизация слюны пациентки А. 55 лет, в физиологической менопаузе. а - увеличение 10, б - увеличение 80

микрокристаллизации ротовой жидкости составил  $2,8 \pm 0,09$ , препараты фаций слюны содержали видимые изменения структурных организаций со значительным угнетением кристаллообразования, с отсутствием очагов по периферии и одиночно располагающимися обедненными темными лучами на светлом поле в центре - III тип (рисунок 7).



Рисунок 7 - кристаллизация слюны пациентки А. 60 лет, в физиологической менопаузе, увеличение 80

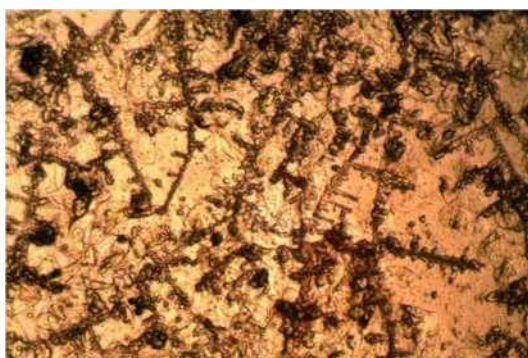
**Кристаллизация слюны и состояние архитектоники альвеолярной кости после коррекции дисбаланса костного ремоделирования.** На втором этапе исследования 58 пациентам I и II групп с остеопеническим синдромом после консультации у эндокринолога была назначена комплексная антиостеопоретическая терапия, состоящая из БФ, препаратов кальция и витамина D<sub>3</sub>. Показанием для коррекции дисбаланса костного ремоделирования служило снижение МПК осевого или проксимального отделов скелета по Т-критерию соответствующей остеопеническому синдрому при наличии высокой скорости костного метаболизма.

После проведенной коррекции дисбаланса костного ремоделирования на кристаллограммах смешанной слюны в центре капли визуализировались взаимосвязанные кристаллопризматические структуры древовидной или папоротникообразной формы с разрушением по периферии, где отмечалось большое число фрагментов кристаллов различной формы или их полное отсутствие. Показатель кристаллизации ротовой жидкости составил  $1,8 \pm 0,3$  (рисунок 8).

Таким образом, комплексная антиостеопоретическая терапия препаратами различных



а



б

Рисунок 8 - Кристаллизация слюны пациентки Б. 51 год, после коррекции дисбаланса костного ремоделирования. а - увеличение 10, б - увеличение 80

фармакологических групп у пациентов с остеопеническим синдромом и дефектами альвеолярной части (отростков) челюстей в области отсутствующих зубов способствует восстановлению микроархитектоники метаболически активной трабекулярной кости, что повышает прочность кости и предотвращает дальнейшую ее атрофию.

#### Выводы:

1. Между показателем кристаллизации слюны и степенью выраженности остеопенического синдрома имеется прямая корреляционная связь: при остеопении осевого отдела скелета показатель микрокристаллизации слюны у женщин увеличивается на 33%, а у мужчин - на

17% ( $p < 0,05$ ) с преобладанием II типа кристаллизации. При остеопорозе показатель кристаллизации слюны у женщин увеличивается на 86%, а у мужчин - в два раза ( $p < 0,05$ ) с преобладанием III типа кристаллизации.

2. При остеопеническом синдроме (остеопения и остеопороз) по данным конусно-лучевой компьютерной томографии отмечается нарушение микроархитектоники альвеолярной части (отростка) челюстей в области отсутствующих зубов при атрофии по ширине в трабекулярном пакете с истончением и разрушением костных трабекул, а при атрофии по высоте - в губчатой и кортикальной кости.

3. При атрофии альвеолярной части (отростка) челюстей комплексная антиостеопоретическая терапия бисфосфонатами (при остеопении алендронатом 70 мг ежедневно, при остеопорозе ибандронатом 150 мг ежемесячно) в сочетании с препаратами кальция и витамина D<sub>3</sub> (1000 мг/800 МЕ) способствует восстановлению микроархитектоники метаболически активной трабекулярной кости и повышает ее прочность.

### Использованная литература:

1. Авакова, Д.Р. Стоматологический статус пациентов с остеопорозом на фоне ревматоидного артрита: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Авакова Дина Робертовна. – М., 2019. – 24 с.
2. Алимский, А.В. Поражения твердых тканей зубов в пожилом возрасте / А.В. Алимский, В.С. Вусатый // Российский стоматологический журнал. – 2004. – № 5. – С. 45–47.
3. Атрушкевич, В.Г. Патоморфологическая характеристика состояния тканей пародонта на фоне терапии бисфосфонатами (экспериментальное исследование) / В.Г. Атрушкевич, Г.Н. Берченко, Л.Ю. Орехова, Е.С. Лобода // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2019. – № 14 (1–2). – С. 148–152.
4. Ахмедханов, И.А. Патогенетические механизмы саливации у пациентов с патологией пищеварения / И.А. Ахмедханов // Dental Forum. – 2012. – № 3. – С. 15–16.
5. Балабанова, Р.М. Ревматоидный артрит, остеопороз, возможности коррекции минеральной плотности костной ткани / Р.М. Балабанова // Современная ревматология. – 2012. – № 3. – Т. 6. – С. 66–68.
6. Бартл, Р. Остеопороз. Профилактика, диагностика, лечение / Р. Бартл; под ред. О.М. Лесняк. – пер. с нем. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 288 с.
7. Беляева, И.Б. Современные принципы диагностики и терапии постменопаузального остеопороза: фокус на бисфосфонаты / И.Б. Беляева, В.И. Мазуров, А.Л. Чудинов // Медицинский совет. – 2020. – № 11. – С. 146–
8. Белякова, А.С. Оптимизация дентальной имплантации у мужчин с остеопорозом: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.14 / Белякова Анастасия Сергеевна. – М., 2015. – 24 с.
9. Беневоленская, Л.И. Остеопороз: диагностика, профилактика и лечение / Рос. ассоц. по остеопорозу; под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 171 с.
10. Буляков, Р.Т. Клиническая оценка состояния тканей пародонта после консервативного лечения хронического пародонтита тяжелой степени с применением методов разрушения биопленки / Р.Т. Буляков, Р.И. Сабитова, О.А. Гуляева // Пародонтология. – 2015. – № 1 (74). – С. 68–77.
11. Вавилова, Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта: учебное пособие / Т.П. Вавилова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 208 с.
12. Вавилова, Т.П., Медведев, А.Е. Биологическая химия. Биохимия полости рта: учебник / Вавилова Т.П., Медведев А.Е. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 560 с.
13. Вагнер, В.Д. Оценка эффективности профилактических мероприятий и профессиональной гигиены при лечении заболеваний пародонта / В.Д. Вагнер, З.Э. Ревазова

// Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 3. – С. 95–102.

14. Верткин, А.Л. Остеопороз / А.Л. Верткин, А.В. Наумов // М.: Эксмо, 2015. – 272 с.

15. Гильмиярова, Ф.Н. Аналитические подходы к изучению показателей метаболизма в ротовой жидкости: учебное пособие / Под ред. Ф.Н. Гильмияровой. – М.: Известия, 2012. – 346 с.

16. Гончарова, Е.И. Растительные средства в профилактике и лечении заболеваний пародонта / Е.И. Гончарова // Российский стоматологический журнал. – 2012. – № 3. – С. 48–52.

17. Гончарук, Л.В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и соматической патологии / Л.В. Гончарук, К.Н. Косенко, С.Ф. Гончарук // Современная стоматология. – 2011. – № 1. – С. 37–40.

18. Грачева, Е.В. Фотодинамическая терапия. Обзор современных методик лечения заболеваний пародонта / Е.В. Грачева, Е.А. Гриценко // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – № 2. – С. 358–360.

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

## АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем  
направлениям медицины  
основан в 2024 году  
Бухарским государственным  
медицинским институтом  
Выходит один раз в 3 месяца  
Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт