

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯ**

**ЖКББ МББМ Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.19.589

Кол жазма укугунда
УДК 616. 314 – 008 (043.3)

САБИРОВА АЗИЗА ИБРАГИМОВНА

**МЕТАБОЛИЗМ СИНДРОМУНУН ФОНУНДА ЖАЛПЫЛАНГАН
ПАРОДОНТИТ МЕНЕН ООРУГАН АДАМДАРДЫН КАН
ТАМЫРЛАРЫНЫН СТРУКТУРАЛЫК ЖАНА ФУНКЦИОНАЛДЫК
АБАЛЫ ЖАНА ЦИТОКИНДИК АБАЛЫ**

14.01.14 - стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты окуу даражасын алууга
диссертациянын авторефераты

Бишкек – 2020

Иш Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин Медицина факультетинин Хирургиялык стоматология бөлүмүндө жана Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин алдындагы академик М. М. Миррахимов атындагы Улуттук Кардиология жана Терапия Борборунун базасында жүргүзүлдү

Илимий жетекчи: Мамытова Анар Бейшенбаевна
Медицина илимдеринин доктору, профессор,
Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин Хирургиялык стоматология кафедрасынын бөлүм башчысы

Расмий оппоненттер: Мирзакулова Улмекен Рахимовна
Медицина илимдеринин доктору, профессор С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медицина академиясынын хирургиялык стоматология кафедрасынын бөлүм башчысы

Молдобаев Болот Сатарович
Медицина илимдеринин кандидаты, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын терапевтик стоматология кафедрасынын доценти

Жетектөөчү (оппоненттик) уюм: Ош мамлекеттик университети, ортопедиялык жана терапевти стоматология кафедрасы, дареги: 723500, Ош шаары, Ленин көчөсү, 331 (башкы корпус)

Ишти коргоо 2020-жылы «**19**» **ноябрда** саат **15.15** да И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.19.589 диссертациялык кеңештин отурумунда, төмөнкү дарек боюнча өтөт: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек, Ахунбаев көчөсү, 92, конференц зал, 2-кабат, диссертацияны онлайн коргоо режиминде жеткиликтүүлүк коду: 12345, 9633576841.

Диссертация менен төмөнкү китепканалардан таанышууга болот: И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясында (720020, Бишкек ш., Ахунбаев к., 92); Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинде (720000, Бишкек ш., Киев к., 44) жана <http://www.kgma.kg> сайтында.

Автореферат таратылды «19» октябрь 2020-жыл

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

Абасканова П. Д.

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Пародонт ооруларынын көйгөйүнүн медициналык жана социалдык мааниси өнөкөт ЖПнын пайда болуу мезгилинде пародонт ткандарынын жабыркашынын жогорку таралышы жана интенсивдүүлүгү менен шартталган. 25 жылдан кийин калктын 40% ында орточо жана оор ЖП белгилери бар, ошондой эле кансыроо, тиштин шишиги сыяктуу белгилер 2/3 учурларда байкалат [Г. Виммер ж. б., 2002; A. Pistorius et al. 2002]. Ар кандай экзо- жана эндогендик факторлордун айкалышкан таасири менен пародонт ткандарынын дистрофиялык-сезгенүү процесси пайда болот [L. N. Borrell, N. D. Crawford, 2008].

Адабий маалыматтарды талдоо МСнын кеңири жайылгандыгын көрсөтөт жана ошол эле учурда ар кайсы өлкөлөрдө анын жыштыгында олуттуу айырмачылыктар бар экендигин көрсөтөт. Атап айтканда, акыркы он жылдыктардын маанилүү тенденциясы дүйнөдө МСнын жайылышынын көбөйүшү болуп жатат, бул негизинен семирүү жана кыймылсыз жашоо образынын көбөйүшүнүн натыйжасы болуп калды [G. Kaur et al., 2009].

Өнөр жайы өнүккөн өлкөлөрдө калк арасында 30 жаштан жогору адамдарда зат алмашуу синдромунун таралышы 10-20% ды түзүп, жаш курагына жараша бир топ жогорулады [Journal Diabetes Care, 2015]. Кыргызстандан башка, Россия Федерациясы жана Казакстан катышкан INTEREPID эл аралык долбоорунун алкагында, Кыргыз Республикасынын жашоочуларынын арасында МС жана анын компоненттеринин таралышын изилдөө боюнча иликтөө жүргүзүлдү. Кыргыз Республикасынын резиденттеринин арасында МСнын таралышы 30,9% ды түзөт, аялдарда (33,3% эркектерде 27,7%, $p < 0,05$). МС жана анын компоненттеринин жыштыгында олуттуу этникалык айырмачылыктар болгон эмес (артериялык гипертонияны кошпогондо) [S. D. Mawhorter, M. A. Lauer, 2001]. Ошондуктан, МС азыркы медицинанын актуалдуу көйгөйлөрүнүн бири болуп саналат.

Пародонт оорусу менен жүрөк-кан тамыр оорусунун ортосундагы байланыш акыркы он жылдыктарда адабиятта эң активдүү талкууланып келет. Учурда бирдиктүү жооп жок болгон негизги суроо - бул оорулардын өз ара байланышы, параллелдүү же бир таңгак менен өтүшү.

Периодонт оорусу жана жүрөк-кан тамыр ооруларында көптөгөн коркунучтуу факторлор бар: МС, кант диабети, дислипидемия жана артериялык гипертония.

Бир катар сын-пикирлер МС жана пародонт оорусунун ортосундагы байланышты көрсөтөт

Пародонтологиялык оору менен жүрөк-кан тамыр ооруларынын ортосундагы байланыш акыркы он жылдыктарда адабиятта эң активдүү

талкууланып келет. Учурда бир жактуу жооп жок болгон негизги суроо – бул аталган оорулардын өз ара байланышы, параллелдүү же бир тутам менен өтүшү.

Периодонт оорусу жана жүрөк-кан тамыр ооруларында көптөгөн коркунучтуу факторлор бар: МС, кант диабети, дислипидемия жана артериялык гипертензия.

МС менен пародонт оорусунун ортосундагы байланыштын бар экендиги бир катар серептер менен көрсөтүлгөн [Y. H. Chun et al., 2005; T. Kawai et al., 2006; G. C. Keles, S. Gunes, A. P. Sumer, 2006, А. И. Булгакова, Х. А. Васильева, Ю. В. Андреева, 2012; V. N. Naumova, S. V. Turkina, E. E. Maslak, 2016] жана изилдөөлөр [С. И. Гажва, А. И. Воронина, О. В. Шкаредная, 2010; Н. В. Булкина, В. М. Моргунова, 2012; А. И. Булгакова, Ю. В. Шикова, А. Б. Лиходед, 2013; Д. И. Домашев, 2013]. Ооз көндөйүнүн саламаттыгы, МС жана жүрөк-кан тамыр ооруларынын ортосундагы байланышка арналган серепте [Н. В. Булкина, Л. Ю. Островская, 2009] белгилегендей, жаман кармалган ооз көндөйүнүн гигиенасы менен МС ортосунда так байланыш болгондо, пародонтитти дарылоо соматикалык статусту жакшырта алабы же жокпу, так аныктала элек. Азыркы учурда пародонттогу патологиялык өзгөрүүлөрдүн регионалдык гемодинамиканын жана МС учурундагы цитокин статусунун бузулушу менен байланышы толугу менен изилдене элек [А. И. Сабирова, 2016].

Маселенин актуалдуулугу бул маселени андан ары изилдөө жана заманбап диагностикалык методдорду колдонуу менен кылдат талдоо жүргүзүү зарылдыгын аныктайт. МСдагы ЖП менен жалпы соматикалык бузулуулардын ортосундагы байланышты түшүндүрүү, ар кандай диагностикалоо, дарылоо жана пародонтиттин алдын алуу алгоритмдерин иштеп чыгуу үчүн маанилүү негиз боло алат. Тиш дарыгери гана эмес, ошондой эле интерндер да катышкан ЖП жана МСны дарылоого көп тармактуу комплекстүү мамиле ооздун саламаттыгын сактап калбастан, атеросклероз жана жүрөктүн ишемиялык оорулары, андан кийин курч миокард инфаркт жана инсульт сыяктуу патологиялык өзгөрүүлөрдү жеңилдетет.

Диссертация темасынын ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илим мекемелери тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы: Иш демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. Метаболизм синдромунун фонунда жалпы пародонтит менен ооруган адамдардын кан тамырлардын структуралык жана функционалдык абалын жана цитокиндик абалын изилдөө.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Пародонт ткандарынын стоматологиялык статусунун абалын оорулуудагы метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтиттин оордугу ар кандай болгон учурларда изилдөө.

2. Жалпыланган пародонтит жана метаболизм синдромунун айкалышы менен тамырлардын эндотелийинин ишин изилдөө.

3. Артериялык кан тамырлардын катуулугунун абалын метаболизм синдрому менен айкалышкан ар кандай деңгээлдеги жалпы пародонтитте изилдөө.

4. Метаболикалык синдромдун компоненттеринин цитокиндик статусу менен ар кандай күчтүүлүктүн жалпыланган пародонтиттеги ассоциациясын изилдөө.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

➤ Биринчи жолу сезгенүүгө каршы цитокин ШНФ-α жана сезгенүүгө каршы цитокин ИЛ-10 абалы, метаболизм синдрому менен ооруган адамдардын өнөкөт жалпыланган пародонтитинин оордугун чагылдырган факторлор катары артериялардын катуулугун жана борбордук гемодинамиканын көрсөткүчтөрүнүн таасири аныкталды.

➤ Биринчи жолу систоликалык кан басымынын, диастоликалык кан басымынын жана жалпы пародонтиттин күчөшүнүн ортосунда корреляциялык байланыш аныкталды.

➤ Метаболизм синдромунун фонунда ШНФ-α көлөмүнүн көбөйүшүнүн далилденген көз карандылыгы пародонт ткандарында сезгенүү процесстеринин күчөшүнө алып келет.

➤ Артерия тамырларынын капталдарынын катуулугунун илимий негизделген жогорулашы, ошондой эле, катуу ооруда метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтит менен ооруган перифериялык артериялардын жана артериолалардын тонусунун жогорулашы.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

Метаболизм синдромунун компоненттери менен өнөкөт жалпыланган пародонтиттин оорчулугунун ортосундагы байланыш аныкталды, бул пациенттерде оорунун жүрүшүн болжолдоого, патогенетикалык жактан негизделген терапияны тандоого, цитокиндин статусунун өзгөрүшүн, артериялык катуулукту жана борбордук гемодинамиканын көрсөткүчтөрүн эске алат.

М. М. Миррахимов атындагы Улуттук кардиология жана терапия борборунун жана Бишкек шаарындагы 2-шаардык стоматологиялык клиникасында амбулатордук бөлүмүнүн деңгээлинде практикалык саламаттыкты сактоодо, артериялык кан тамырлардын катуулугун аныктоонун стандартташтырылган, колдонууга жеңил ыкмасы МС менен айкалыштырылып, жалпы пародонтиттин учурдагы терапиясын баалоо жана

чечим кабыл алуу үчүн киргизилген (Киргизүү актысы, 03.09.2019).

Метаболизм синдрому менен ооруган адамдардын өнөкөт жалпыланган пародонтиттин өз убагында аныкталышы жана алдын алуу боюнча теориялык жана практикалык маалыматтар хирургиялык стоматология кафедрасынын жана Б. Н. Ельцин атындагы КРСУнун Стоматологиялык борборунун окуу процессине киргизилген жана стоматологиялык студенттерди, стоматологдорду жана интернисттерди окутуу процессинде колдонулган (20.06.2019 жана 18.09.2017 жылдагы Киргизүү актылары).

Диссертациянын коргоого алып чыккан негизги жоболору:

1. Метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтиттин комплекстүү ыкмасы жана диагностикасы кан тамырлардын артерияларынын катуулугунун өзгөрүшүн жана про- жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин деңгээлинин өзгөрүшүн аныктоого мүмкүндүк берди.

2. Метаболизм синдромунун фонунда ШНФ- α көлөмүнүн көбөйүшүнүн далилденген көз карандылыгы пародонт ткандарында сезгенүү процесстеринин күчөшүнө алып келет.

3. Артерия кан тамырларынын каптадарынын катуулугунун бир кыйла жогорулашы, перифериялык артериялардын жана артериолалардын тонусунун жогорулашы зат алмашуу синдрому менен ооруган адамдарда жалпыланган пародонтиттин күчүн чагылдырат.

4. Кан тамырлардын эндотелийден көзкаранды жана эндотелийден көз карандысыз вазодилатация түрүндөгү кан тамырлардын структуралык - функционалдык өзгөрүүлөрү жеңил жана орточо күчтүүлүктө жана катуу төмөндөө түрүндө, ошондой эле систолалык кан басымынын жана диастоликалык кан басымдын өзгөрүшү оорунун күчүн чагылдырат.

Тең изденүүчүнүн жеке салымы: диссертант тарабынан жеке 200 оорулуу изилденген. Алынган клиникалык жана лабораториялык маалыматтарды про-жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин курамын изилдөө менен анализ жүргүзүлдү. Артериянын катуулугун жана борбордук гемодинамиканын параметрлерин изилдөө үчүн фотоплетизмографиялык методдун маалыматтарын талдоо жүргүзүлдү. Маалыматтарга статистикалык анализдин жардамы менен, корутундулар объективдүү болгон. Объективдүү илимий маалыматтарды алуу үчүн автор изилдөө методикасынын кеңири спектрин колдонгон: атайын адабияттарды теориялык талдоо жана жалпылоо, клиникалык жана лабораториялык инструменталдык маалыматтар, салыштыруу топторунун болушу. Алынган маалыматтарды жетиштүү статистикалык иштетүү жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо: иштин материалдары: «XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын көйгөйлөрү жана чакырыктар» форумунда (Бишкек, 2016); «Медицинанын өнүгүшүнүн

актуалдуу маселелери жана келечеги» аттуу III Эл аралык илимий-практикалык конференция (РФ, Омск, 2016); «Заманбап илимдин потенциалы» XXVIII Эл аралык илимий конференциясында (Россия Федерациясы, Липецк, 2016); «XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын көйгөйлөрү жана көйгөйлөрү» Эл аралык илимий конференциянда (Бишкек, 2017); «Хирургиялык стоматологиянын жана бет-жаак хирургиясынын актуалдуу маселелери» Эл аралык илимий-практикалык конференциянда (Чолпон-Ата шаары, 2017); «XXI кылымдагы фундаменталдык жана клиникалык медицинанын көйгөйлөрү жана көйгөйлөрү» республикалык илимий конференцияда (Бишкек, 2018) отчет берилген жана талкууланган.

Диссертациянын жыйынтыктарын публикацияларда чагылдыруунун толуктугу: Диссертациялык иштин жыйынтыктары КР ЖАК тарабынан бекитилген Илимий басылмалардын тизмесине кирген журналдарда жарыяланган 12 маалада чагылдырылган.

Иштин түзүмү жана көлөмү. Диссертациялык иш - киришүүдөн; 3 баптан турат: ал - адабияттарга сереп салуу, материалдык жана изилдөө методдору, өз изилдөөлөрүнүн натыйжаларын; тыянактарды; практикалык сунуштарды; колдонулган адабияттардын тизмесин жана 1 тиркемени камтыйт. Иш компьютердик текст менен терилген 135 баракта, 18 сүрөт (диаграммаларды кошкондо), 19 таблица, 5 формула менен сүрөттөлгөн. Библиографиялык көрсөткүчтө орус тилдүү жана чет элдик авторлордун 287 булагы камтылган, өзүнүн жеке басылмалары камтылган.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ЖАЛПЫ МАЗМУНУ

1 бап. «Адабиятка сереп». Жалпы пародонтит жана метаболизм синдрому жөнүндө түшүнүк берилген. Жалпыланган пародонтиттин (ЖП) жана метаболикалык синдромдун (МС) таралышы, этиологиясы, патогенези жана классификациясы жөнүндө заманбап маалыматтар чагылдырылган. Бөлүмдө ЖП жана МС өнүгүүсүнүн этиопатогенетикалык механизмдеринин цитокин статусу, эндотелий дисфункциясы жана артерия кан тамырларынын катуулугу менен байланышы жөнүндө маалыматтар жалпыланган. Материал сынчыл мүнөздө келтирилген, изилденип жаткан көйгөйдүн актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берген акыркы жылдардагы адабий булактар колдонулган.

2 бап. «Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары». **2.1. Бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсү.** Бул иш 2015-2017-жылдарда Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу М. М. Миррахимов атындагы Улуттук кардиология жана терапия борборунун консультативдик-диагностикалык бөлүмүнө амбулатордук негизде кайрылган 200 эркек бейтапты сурамжылоонун жыйынтыгына негизделген. Бейтаптардын жаш курагы негизги топто 45 жаштан 60 жашка чейин (орточо курак $51,1 \pm 3,8$

жаш) жана контролдоо тобунда 45 жаштан 60 жашка чейин (орточо жаш $50,9 \pm 2,9$ жаш) өзгөрүп турушу мүмкүн. ЖП диагнозу ДССУ [1999] сунуш кылган клиникалык жана инструменталдык критерийлердин комплексинин негизинде коюлган. Артериялык гипертензиянын экинчи түрлөрү бар, изилдөөгө киргизилгенге чейин 6 айдан аз мурун миокард инфарктына кабылган же туруксуз стенокардия эпизоду болгон, боор же бөйрөк жетишсиздиги, онкологиялык оорулар жана башка генезистеги сезгенүү оорулары бар бейтаптар изилдөөдөн четтетилген. Ошондой эле, эндокриндик өзгөрүүлөр жаш курагына байланыштуу болушу мүмкүн болгон аялдар изилдөөгө киргизилген жок. Негизги жана контролдоочу топтордун бардык бейтаптары негизги оорунун деңгээлине жараша кичи топторго бөлүнүшкөн жана негизги жана контролдоочу топтордун ортосундагы топтордогу бейтаптардын санынын бөлүштүрүлүшү олуттуу айырмаланган эмес (1 табл.).

1 таблица – ЖП оордук даражасына жараша оорулууларды чакан топторго бөлүштүрүү

Оордук даражасы	Топтор		Баары
	негизги (ЖП жана МС)	контролдук (МС жок ЖП)	
Жеңил	29	32	61
Орто	38	38	76
Оор	33	30	63
Баары	100	100	100

2.2. Бейтаптарды изилдөө ыкмалары. Бардык пациенттер жалпы клиникалык текшерүүдөн, пародонт ткандарын текшерүүдөн, жаактардын рентгенограммасынан, биохимиялык изилдөөлөрдөн, ШНФ-а жана ИЛ-10 кан сывороткасынын концентрациясын аныктоодон, эндотелийди УЗИден текшерүүдөн, ири тамырлардын фотоплетизмографиясынан өтүштү [А. И. Сабирова, 2018].

2.2.1. Пародонт ткандарынын абалын аныктоо. Пародонт ткандарынын патологиясын аныктоо үчүн КПИ аныкталды. Тиш кеберин жана тиштеги таштардын баалоо үчүн Грин-Вермильон гигиеналык индекси аныкталды. Гингивиттин оорчулугун баалоо үчүн ПМА колдонулган (андан кийин процесстин динамикасын каттоо үчүн). Бүйлөлөрдүн каноо жөндөмдүүлүгүн баалоо үчүн, Коуллдин модификациясында Müllemanн кан агуу индексин колдондук. Рентгендик метод жаактын сөөк ткандарындагы патологиялык өзгөрүүлөрдүн болушун, мүнөзүн, даражасын жана жайылышын аныктоого, пародонт ооруларына дифференциалдык диагноз жүргүзүүгө мүмкүндүк берди [А. И. Сабирова, 2017; 2018].

2.2.2. Метаболисттик синдромду аныктоонун лабораториялык жана клиникалык ыкмалары. Метаболикалык синдромдун бар экендигин аныктоо

үчүн кандагы канттын өлчөмү аныкталып, дене салмагынын индекси эсептелген. Дененин ашыкча салмагын баалоо үчүн, бойду бой ченегичтин жардамы менен өлчөп, таразага түшүп, белдин өлчөмүн (БӨ) жана жамбаштын өлчөмүн (ЖӨ) аныктоо жүргүздүк.

2.2.3. Артериалдык басымды аныктоо (Коротковдун ыкмасы боюнча). Артериялык гипертензиянын бар экендигин тастыктоо үчүн МС фонунда ЖП менен ооруган адамдарда артериялык басым аныкталды. Коротков ыкмасы менен АБ эки колунан анероиддик сфигмоманометрдин жардамы менен өлчөнгөн.

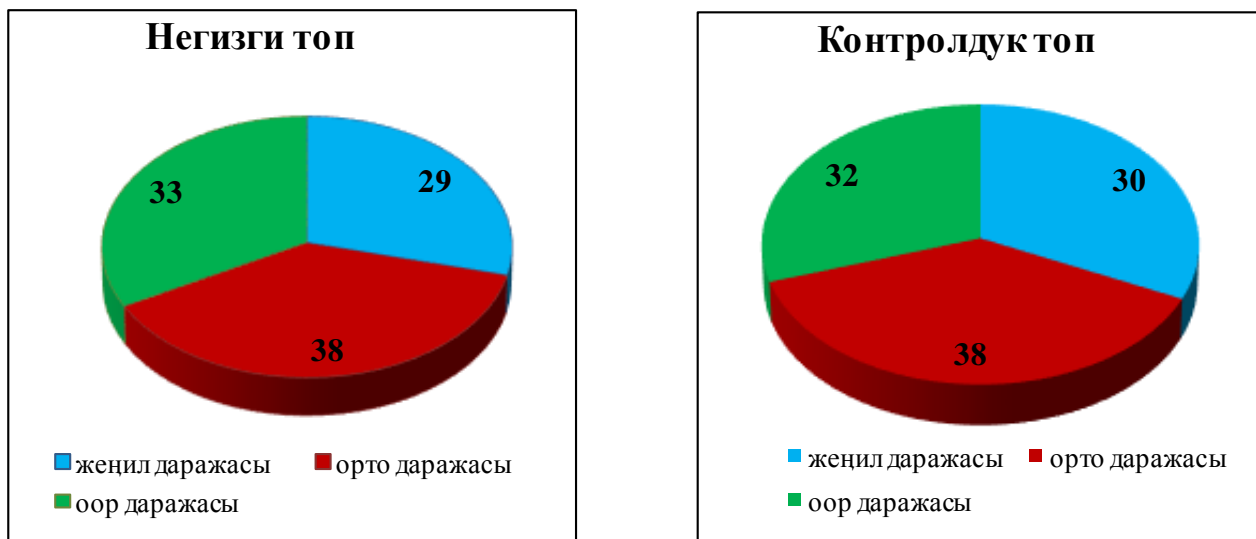
2.2.4. Артериалдык кан тамырлардын каптадарынын катуулугун баалоо жана кан тамыр эндотелийинин функциясы. Ири тамырлардын капталдарынын структуралык жана функционалдык абалын жана борбордук гемодинамиканын параметрлерин баалоо үчүн фотоплетизмографиялык метод - «AngioScan-01» аппараты колдонулган. Ири тамырлардын капталдарынын структуралык жана функционалдык абалын жана борбордук гемодинамиканын параметрлерин баалоо үчүн фотоплетизмографиялык ыкма - «AngioScan-01» («AngioScan», Россия) аппараты колдонулган. Кан тамырлардын эндотелий ишинин абалын баалоо, Celermajer D. жана тең авторлор тарабынан сүрөттөлгөн методикага ылайык [1993], 7 МГц жыштыгындагы сызыктуу фазалуу массивдик өткөргүч менен «Acuson» (АКШ) тарабынан чыгарылган Sequoia-512 УЗИ аппаратынын жардамы менен бааланган.

2.2.5. ШНФ- α массасынын жана интерлейкин-10 абалын баалоо. МСнын фонунда ЖП менен ооруган адамдардын иммундук абалын изилдөө үчүн шишик некроз фактору альфа (ШНФ- α) жана интерлейкин-10 (ИЛ-10) массалык абалы аныкталды.

2.3. Изилдөөнүн жыйынтыктарын статистикалык иштеп чыгуу. Алынган маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу стандарттык статистикалык программаларды колдонуу менен STATISTICA 8.0 жана SPSS 19.0 программаларынын жардамы менен жүргүзүлгөн.

3-бап. Клиникалык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары. 3.1 Өнөкөт ЖП менен ооруган оорулууларды изилдөөнүн мүнөздөмөсү. Пародонтологиялык оорунун МС менен ооругандардын өнүгүшүнүн өзгөчөлүктөрүн жана анын жоктугун изилдөө үчүн, биз 45-60 жаштагы (орточо курагы $51,1 \pm 3,8$ жаш), ар кандай оорчулуктагы ЖП менен ооруган, оозеки көндөйүндөгү 20 тиштен аз тиши бар 200 бейтапты изилдп чыктык. Негизги топ МС менен айкалышкан ЖП менен ооруган 100 бейтаптардан турган. Көзөмөлдөө тобуна МС жок ЖП менен 100 адам кирген. Негизги жана көзөмөлдөөчү топтордун бейтаптары ЖПнын оордугуна жараша 3 чакан топко бөлүнүшкөн (ЖПнын жеңил, орточо жана оор формасы менен). Негизги топто 29 пациентте (29%) ГР жеңил, 38 пациентте (38%) орточо оордук жана 33 пациентте (33%) катуу ЖП болгон.

Көзөмөлдөө тобунда бейтаптар үч чакан топко бөлүнүшкөн. Биринчи чакан топко ЖПнын жеңил түрү менен 30 адам кирген (30%). Экинчи кичи топко орточо ЖП менен 38 адам (38%) кирген. Үчүнчү кичи топко оор ЖП (32%) менен ооруган 32 бейтап катышкан (1. сүр.).



1 сүрөт. Бейтаптарды ЖПнын оордук даражасына жараша топторго бөлүү.

3.2. Метаболизм синдромунун болушу жана анын жоктугу менен жалпы пародонтит менен ооруган бейтаптардагы стоматологиялык статусун клиникалык баалоо. Эки топтогу стоматологиялык индекстеринин клиникалык баалоосу МСнын фонунда изилденген ЖП индекстери жогорку чегине жакын болгонун, МС жок ЖП менен ооругандар тобунун көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу аныктады (2 табл. жана 3 табл.). МКИ индекстери МС жана анын жоктугу боюнча топтордо олуттуу айырмаланган жок.

2 таблица – МС фонунда ЖП менен ооруган оорулууларда стоматологиялык индекстин көрсөткүчтөрү

Стоматологиялык индекстер	ЖП оордук даражасы			Бардыгы болуп топто (n=100)	p1-2	p1-3	p2-3
	жеңил (n=29)	орто (n=38)	оор (n=33)				
ГИ, упай	1,55±0,3	3,11±0,35	4,06±0,5	2,85±0,3	*	*	*
КПИ, упай	1,6±0,3	2,8±0,5	4,2±0,4	2,7±0,4	*	*	*
ПМА, %	28±4,8	46±5,1	72±3,5	42,3±3,7	*	*	*
МКИ, упай	0,7±0,4	1,4±0,3	2,6±0,3	1,6±0,28	*	*	*

Эскертүү – * - p<0,0001 (көптүк регрессиянын коэффициентинин чындыгы).

3 таблица – МС жок ЖП оорулууларда стоматологиялык индекстердин көрсөткүчтөрү

Стоматоло- гиялык индекстер	ЖП оордук даражасы			Бардыгы болуп топто (n=100)	p1-2	p1-3	p2-3
	жеңил (n=32)	орто (n=38)	оор (n=30)				
ГИ, упай	0,5±0,25	2,11±0,26	3,4±0,50	2,5±0,38	*	*	*
КПИ, упай	1,1±0,2	2,1±0,3	3,5±0,5	2,4±0,24	*	*	*
ПМА, %	15±3,6	32±3,1	62±2,4	41,3±3,5	*	*	*
МКИ, упай	0,7±0,2	1,2±0,1	2,2±0,3	1,5±0,24	*	*	*

Эскертүү – * - p<0,0001 (көптүк регрессиянын коэффициентинин чындыгы).

Эки топтогу текшерилген бейтаптардын рентген сүрөтү оорунун өтүшүнүн оордугу менен мүнөздөлгөн.

Эки топтогу бейтаптар тарабынан берилген субъективдүү даттанууларды анализдөө төмөнкүлөрдү көрсөттү: үч топтун тең МС фонунда ЖП менен ооруган адамдарда, тиш жууганда, тамактанууда жана өзүнөн-өзү кан кетүү байкалган, ал эми МС жок ЖП менен ооруганда, ЖП менен өтө оор даражада ооругандарда гана өзүнөн-өзү кан агуу байкалган. Бүйлөлөрдүн оорушу, ооздон чыккан жагымсыз жыт, тиш бляшкасынын болушу жана тиштеги таштардын пайда болушу изилденип жаткан эки топто тең байкалган (4 табл.).

4 таблица – МС фонунда же ал жок ЖП менен ооруган оорулуулардагы субъективдүү клиникалык көрсөткүчтөрдүн статусу

Оорулуунун даттануулары	ЖП оордук даражасы жана оорулуулардын саны						Бардыгы	
	жеңил		орто		оор		ЖП жана МС	МС жок ЖП
	ЖП жана МС	МС жок ЖП	ЖП жана МС	МС жок ЖП	ЖП жана МС	МС жок ЖП		
	29	32	38	38	33	30	100	100
Бүйлөнүн каноосу: - тишти тазалаган учурда	29	23	38	36	33	30	100	89
- тамак ичип жаткан учурда	24	29	26	32	33	30	83	91
- өзүнөн өзү	-	-	8	-	27	28	35	28
Бүйлөнүн оорушу: - тишти тазалаган учурда	13	25	38	37	33	30	84	92

4 таблицанын уландысы

- тамак ичип жаткан учурда	-	-	-	29	29	30	29	59
- өзүнөн өзү	-	-	-	-	27	27	27	27
Ооз көңдөйүнөн чыккан жагымсыз жыт	29	28	38	36	33	30	100	94
Тиш кеберинин болушу	29	29	38	38	33	30	100	100
Тиштеги таштын пайда болушу	27	29	27	32	33	30	87	91
Тиштердин шылкылдап бошошу жана тамак чайноодогу кыйынчылык	-	-	21	28	33	30	54	58

МС жок оорулуулардын тобунан айырмаланып, МС фонундагы ЖП менен ооруган оорулуулардын стоматологиялык статусу олуттуу айырмачылыкка ээ болгон жок (5 табл.).

5 таблица – ЖП оордугуна карабай, МС фонунда же ал жок ЖП менен ооруган оорулуулардагы стоматологиялык статусу

Стоматологиялык статусу	ЖП оордук даражасы жана оорулуулардын саны						Бардыгы	
	жеңил		орто		оор		ЖП жана МС	МС жок ЖП
	ЖП жана МС	МС жок ЖП	ЖП жана МС	МС жок ЖП	ЖП жана МС	МС жок ЖП		
	29	32	38	38	33	30	100	100
Кариес	29	27	38	36	33	30	100	93
Кариоздук эмес патология (клин түрүндөгү дефекттер)	19	21	33	29	26	17	78	67
СОПР ачык көрүнгөн оордук	20	25	26	23	24	23	70	71
Травматикалык окклюзия	2	13	10	12	32	15	44	40
Диастема, трема	1	17	24	12	30	22	55	51
Суперконтакттар	-	-	25	8	29	10	54	18

5 таблицанын уландысы

Тиштердин кыймылдуулугу	2	-	38	38	33	25	73	60
Сапаттуу эмес пломбалар	29	22	33	30	30	26	92	78
Сапаттуу эмес ортопедиялык конструкциялар	-	-	17	25	10	23	27	48
СОПР өнөкөт жаракат	-	-	17	23	10	25	27	48

МС фонунда жана МС жок ЖП менен ооруган бейтаптардын клиникалык симптомдору боюнча объективдүү маалыматтарды талдоо көрсөткөндөй, текшерилген бардык пациенттер пальпация учурунда бүйлөсүнүн чекесинде оору жана бүйлө чөнтөктөрү бар. Бирок, МС менен ооруган топтогу тиштердин кыймылдуулугу 1, 2, 3 жана 4 даражада болсо, МС жок болгон топто, ЖП менен катуу ооруган 3 бейтапта 3 даражадагы кыймылдуулук байкалган, ал эми 4 даражадагы кыймылдоо таптакыр байкалган эмес (6 табл.).

6 таблица – МС фонунда жана МС жок ЖП менен ооруган бейтаптардын объективдүү клиникалык симптомдорунун көрсөткүчтөрү

Оорунун симптомдору	ЖП оордук даражасы жана оорулуулардын саны						Бардыгы	
	жеңил		орто		оор		ЖП жана МС	МС жок ЖП
	ЖП жана МС	МС жок ЖП	ЖП жана МС	МС жок ЖП	ЖП жана МС	МС жок ЖП		
	29	32	38	38	33	30	100	100
Пальпация учурунда бүйлө чекесинин оорушу	29	26	38	38	33	30	100	94
ПЧдан бөлүнүүчү:								
- күкүрттүү	11	28	32	33	7	-	47	61
- ириң	-	-	6	3	23	28	24	31
Тиштердин кыймылдуулугу:								
- 1 даража	5	25	20	36	5	14	30	71
- 2 даража	2	2	13	6	7	11	22	19
- 3 даража	-	-	5	-	20	3	25	3
- 4 даража	-	-	-	-	1	-	1	-

ПЧда градуацияланган зонддун кыймылы:								
< 3,5 мм	27	31	3	3	-	-	30	34
3,5-5,5 мм	2	1	31	34	3	7	36	42
> 5,5 мм	-	-	4	1	30	23	34	24
Рентгенографиялык өзгөрүүлөр	29	32	38	38	33	30	100	100

3.3. МС фонунда жана ал жок болгон учурда ЖП менен ооруган оорулууларда углеводдук, липиддик жана май алмашуунун көрсөткүчтөрү. ЖП жана МС менен ооруган бейтаптардагы гемодинамикалык жана метаболизм параметрлерин талдоодо төмөнкүдөй жыйынтыктар алынды. Көрсө, зат алмашуу ооруларынын күчөп кетиши оорунун начарлашына жараша барган сайын күчөп бараткан экен. Мындан тышкары, пародонтигтин оор даражасы менен ооругандарда кандын сары суусундагы фибриногендин эң жогорку деңгээли катталган. Ушундай эле маалыматтар ОТга карата алынган. Липид спектринин көрсөткүчтөрү үч чакан топто тең ченемден ашып кетти (7 табл.).

7 таблица – МС фонунда ЖП менен ооруган оорулуулардагы метаболикти көрсөткүчтөр

Метабо- листик көрсөт- күчтөр	Топтор, оорулуулардын саны (n)			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=29)	2 (n=38)	3 (n=33)	p1-2	p1-3	p2-3
Жаш курагы	52,1±4,2	50,9±3,8	51,8±4,8	им	им	им
Канттын деңгээли, ммоль/л	7,20±1,02	7,9±1,3	8,21±2,18	<0,001	<0,001	им
ОТ, см	97,1±9,0	104,1±5,1	109,3±9,0	<0,001	<0,001	<0,001
ДСИ, кг/м ²	29,8±3,4	30,1±4,2	33,1±2,8	<0,001	<0,001	<0,001
САБ, мм рт.ст.	142,0±17,0	157,0±19,0	162,0±16,0	<0,001	<0,001	им
ДАБ, мм рт.ст.	92,0±6,0	98,0±8,0	106,0±11,0	<0,001	<0,001	<0,001
ЖХС, ммоль/л	5,09±0,85	5,14±1,05	5,16±1,16	им	им	им
ТЖЛП, ммоль/л	3,72±1,13	4,02±0,86	4,18±1,25	<0,05	<0,01	им
ЖЖЛП, ммоль/л	3,65±0,21	4,15±0,16	4,48±0,13	им	им	им
ТГ, ммоль/л	2,21±1,41	2,43±1,12	2,44±0,89	им	им	им

Гемодинамикалык жана метаболисттик көрсөткүчтөр, липиддердин, майлардын жана углеводдордун метаболизминин индикаторлору МС жок ЖП тобундагы пациенттердин тобунда кадимки ченем чегинде болгон (8 табл.). Бирок белгилей кетүүчү нерсе, бул топто оорунун оор курсу менен САБдын деңгээли көтөрүлүп, кандагы канттын деңгээли жогорулаган.

8 таблица – МС жок ЖП менен оорулууларда метаболисттик көрсөткүчтөр

Метаболисттик көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуулардын саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=32)	2 (n=38)	3 (n=30)	p1-2	p1-3	p2-3
Жаш курагы	53,2±3,8	49,7±4,1	50,6±3,7	им	им	им
Канттын деңгээли, ммоль/л	4,2±1,0	5,26±3,1	5,34±2,3	<0,01	<0,01	им
ОТ, см	86,5±8,0	89,7±5,4	88,5±6,3	им	им	им
ДСИ, кг/м ²	26,4±2,4	24,5±3,2	25,6±2,2	им	им	им
САБ, мм рт.ст.	112,0±21,0	134,0±16,0	140,0±13,0	<0,01	<0,01	им
ДАБ, мм рт.ст.	86,0±5,0	80,0±4,0	89,0±7,0	им	им	им
ЖХС, ммоль/л	4,12±0,65	4,85±0,54	4,63±0,46	им	им	им
ТЖЛП, ммоль/л	1,95±1,05	1,94±1,20	1,58±1,13	им	им	им
ЖЖЛП, ммоль/л	0,81±0,21	0,79±0,16	0,85±0,13	им	им	им
ТГ, ммоль/л	1,95±0,78	1,36±2,15	1,48±1,54	им	им	им

Биз САБ жана ДАБ деңгээлдери менен ЖПнын катаалдыгынын ортосундагы сызыктуу көз карандылыкты таптык (9 табл.). Пародонтиттин оорчулук деңгээли менен метаболизм факторлорунун ортосундагы байланышты изилдегенде төмөнкүдөй натыйжалар алынды: ГИ, КПИ, ПМА индекси жана МКИ сыяктуу ЖПнын оордугунун көрсөткүчтөрү менен эң эле күчтүү байланыш САБ деңгээлинде көрсөтүлгөн. Мындан тышкары, ДАБ деңгээли менен ГИ үчүн жогорудагы көрсөткүчтөрдүн ортосунда олуттуу өз ара байланыш болгон. Ошондой эле, ЖП курсунун катаалдыгынын индекстери менен метаболизм параметрлеринин ортосунда олуттуу байланыштар табылган. 9 таблица - ЖПнын оордугунун индекстери менен метаболизм параметрлеринин ортосундагы корреляциялык байланыш

МС көрсөткүчтөрү		ЖП агымынын оордук индекси			
		ГИ	КПИ	ПМА	МКИ
САБ, мм рт.ст.	r	0,51	0,53	0,43	0,51
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
ДАБ, мм рт.ст.	r	0,37	0,38	0,28	0,39
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
ЖХС, ммоль/л	r	0,31	0,30	0,23	0,29
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

9 таблицанын уландысы

ТГ, ммоль/л	r	0,24	0,24	0,19	0,24
	p	<0,001	<0,001	<0,006	<0,001
ЖЖЛП, ммоль/л	r	0,14	им	им	им
	p	<0,044	им	им	им
ТЖЛП, ммоль/л	r	0,14	им	им	им
	p	<0,035	им	им	им
Канттын деңгээли	r	0,28	0,30	0,21	0,27
	p	<0,001	<0,001	<0,003	<0,001
ДСИ, кг/м ²	r	0,19	0,19	им	0,19
	p	<0,005	<0,006	им	<0,007
ОТ/ОБ, см	r	0,27	0,27	0,24	0,28
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Ошентип, ЖП оордугунун МСнын болушуна көз карандылыгы аныкталды, ал эми МСнын оорунун курчтугуна таасир этүүчү эң маанилүү компоненттери төмөнкүлөр болгон: САБ жана ДАБ деңгээли, жалпы холестерин, кандын сары суусундагы глюкозанын деңгээли жана абдоминалдык семирүүнүн болушу.

3.4. МС фонунда аны менен ооругандардагы кан тамырлардын эндотелиясынын абалы жана анын жоктугу. МСнын көптөгөн компоненттери (артериялык гипертония, дислипидемия ж. б.) кан тамырлардын эндотелий клеткаларына таасир этип, периодонтдогу регионалдык кан агымын өзгөртө алгандыктан, ЖП менен ооруган жана МС болбогон эндотелий функцияларынын абалын изилдөө кызыктуу болду (10 табл. жана 11 табл.).

10 таблица - МС фонунда ЖП менен ооругандардагы ЭНДВ жана ЭЗДВ көрсөткүчтөрү

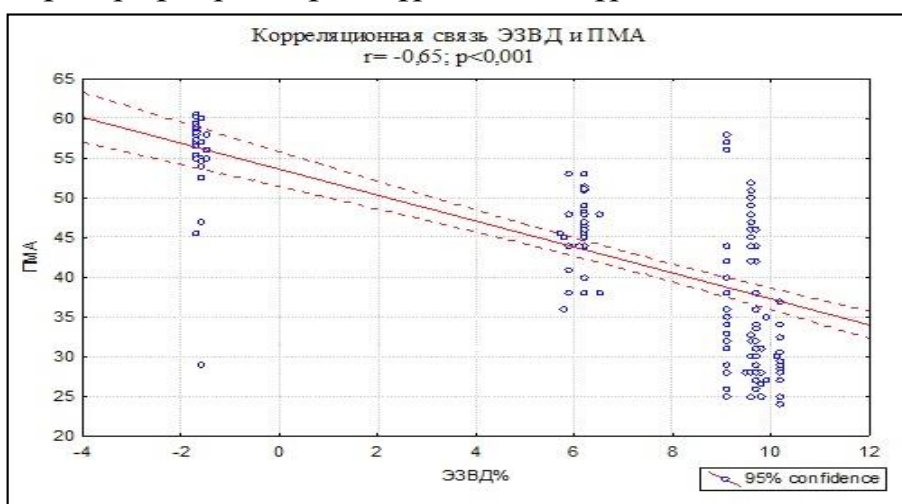
Көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуулардын саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=29)	2 (n=38)	3 (n=33)	p1-2	p1-3	p2-3
ЭКЭВД, %	12,6±8,2	12,1±7,6	10,5±8,8	им	им	им
ЭКВД, %	10,2±3,0	6,2±1,8	1,7±0,8	<0,01	<0,001	<0,001

11 таблица – МС жок ЖП менен ооруган оорулууларда ЭКЭВД жана ЭКВД көрсөткүчтөрү

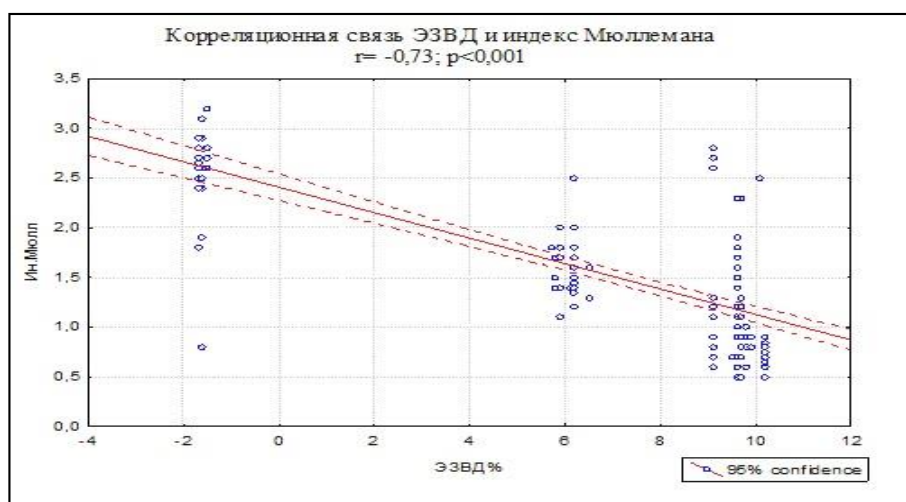
Көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуулардын саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=32)	2 (n=38)	3 (n=30)	p1-2	p1-3	p2-3
ЭКЭВД, %	15,8±6,1	14,9±5,9	13,2±3,6	им	им	им
ЭКВД, %	9,7±3,1	9,6±4,0	9,1±3,5	им	им	им

10 таблицада келтирилген маалыматтардан көрүнүп тургандай, ЖП менен ооругандарда МС менен айкалышып, оорунун күчөп бараткан сайын, эндотелийдин функциясы барган сайын начарлайт, ал оорунун катуулап бара жаткан даражасында, бир катар учурларда ийин артериясынын спазмасында пайда болгон парадоксалдык реакция түрүндө көрүнүп турган.

Ошол эле учурда, МС жок ЖП менен ооруган бейтаптарда ЖПнын оордугу менен эндотелийдин абалынын ортосунда олуттуу байланыш болгон эмес. Ошондой эле, биз ЭКЭВД маанисинин ГБнын оордугуна көз карандылыгын байкаган жокпуз (11 табл. караңыз). Жүргүзүлгөн корреляциялык анализ эндотелий функциясы (ЭКВД) жана GI, KPI, PMA индекси жана ICM сыяктуу жагымсыз пародонталдык көрсөткүчтөрдүн ортосундагы олуттуу терс көрсөткүчтөрдү көрсөттү (2. сүр. жана 3. сүр.).



2 сүрөт. ЖП менен ооруган оорулууларда ЭКВДдан ПМА индексинин көз карандылыгы.



3-сүрөт. ЖП менен ооруган оорулууларда ЭКВДдан МКИ көз карандылыгы.

3.5. Жалпы метаболизм синдромунун катышуусунда жана анын жоктугунда жалпы пародонтит менен ооруган адамдардын артериялык катуулугун талдоо. 12 таблицада келтирилген магистралдык артериялардын катуулугу жана МС менен ооругандарга жана МС фонундагы ЖП менен ооруган бейтаптардагы БГ абалына байланыштуу маалыматтарды изилдөө төмөнкүлөрдү аныктады: оорунун жеңил агымы менен ооруган бейтаптардагы АІх оорунун орточо оордугу менен окшош көрсөткүчтүн маанисинен олуттуу айырмаланган жок. Ошо сыяктуу эле, ЖП оорусунун жумшак агымында АІх75 болду, ошондой эле орточо оору учурунда олуттуу айырмаланган жок. МСнын фонунда катуу ЖП менен ооруган адамдарда импульстук толкундун контурдук анализин баалоодо ар кандай натыйжалар алынган. Бейтаптардын бул тобунда АІх мааниси жана АІх75 индекси МС менен байланышкан жеңил жана орточо ЖП менен ооругандарга караганда бир кыйла жогору болгон. Белгилей кетүүчү нерсе, оорунун оор курсу менен ооругандар СПА деңгээлинин жана SI индексинин эң жогорку маанисине ээ болушкан (12 табл. караңыз).

12 таблица - МС фонунда ЖП менен ооругандарда АК жана БГ көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуунун саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=29)	2 (n=38)	3 (n=33)	p1-2	p1-3	p2-3
АІх75, %	16,6±10,2	16,6±10,7	21,5±9,8	им	<0,01	<0,01
АІх, %	20,9±10,5	21,1±13,7	27,9±13,3	им	<0,01	<0,01
Spa, мм рт.ст.	136,0±17,0	137,0±19,0	145,0±22,0	им	<0,01	<0,01
SI, м/с	7,4±1,1	8,5±1,3	9,2±1,2	<0,05	<0,01	<0,05
RI, %	38,7±15,4	39,5±14,6	46,2±14,7	им	<0,05	<0,01

МС жок ЖП менен ооруган бейтаптарда ар кандай сапаттуу натыйжалар алынган. 13 таблицада келтирилген маалыматтардан көрүнүп тургандай, МС жок пациенттердеги АІх жана АІх75 маанилери оорунун ар кандай күчтүүлүгү менен олуттуу айырмаланган эмес. Ошол эле учурда, МС жок ЖП менен ооруган бейтаптарда, оору күчөп баратканда борбордук САБдын бара-бара өсүшү байкалган. Ошентип, МС менен ооругандарда, метаболизмдик бузулуулары жок оорулардан айырмаланып, оорунун катуу курсу менен, артериялык кан тамырдарынын капталдарынын катуулугунун, ошондой эле перифериялык артериялардын жана артериолалардын тонусунун жогорулашы байкалган. Ошол эле учурда, ЖПнын агымынын оордугу АІх менен Spa баасынын көрсөткүчү менен олуттуу түрдө байланыштуу болгон (13 табл. караңыз).

13 таблица – МС жок ЖП менен ооруган оорулууларда артериялык катуулуктун жана БГ көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуунун саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=32)	2 (n=38)	3 (n=30)	p1-2	p1-3	p2-3
AIx75, %	13,6±2,5	14,8±3,1	14,9±2,9	нз	нз	нз
AIx, %	16,8±2,8	17,3±2,6	17,5±2,5	нз	нз	нз
Spa, мм рт.ст.	95,0±35,0	110,0±20,0	125,0±15,0	нз	<0,01	<0,01
SI, м/с	7,3±1,5	7,6±1,4	7,4±1,2	нз	нз	нз
RI, %	36,5±12,3	35,2±13,3	36,8±13,8	нз	нз	нз

Жүргүзүлгөн корреляциялык анализ көрсөткөндөй, көбөйтүү индекси ЖПнын оордугунун бардык көрсөткүчтөрү менен олуттуу оң байланышта болгон. Мындан тышкары, күтүлгөндөй эле, стоматологиялык жагымсыз абалдын бардык индекстери Spa менен олуттуу байланышта болгон. Ошол эле учурда, пародонтиттин оордук индекси менен SI, RI, AIx75% сыяктуу көрсөткүчтөрдүн ортосундагы байланыш анча маанилүү болгон эмес (14 табл.).

14 таблица - Стоматологиялык индекстер менен гемодинамикалык индекстердин айырмачылыктарынын ишенимдүүлүк мааниси

Көрсөткүчтөр		ГИ	КПИ	ПМА	МКИ
SI, м/с	r	0,17	им	0,15	им
	p	<0,01	им	<0,02	им
RI, %	r	им	им	им	им
	p	им	им	им	им
AIx, %	r	0,15	0,19	0,14	0,19p
	p	<0,025	<0,005	<0,038	<0,006
AIx75, %	r	им	им	им	им
Spa, мм рт.ст.	r	0,46	0,47	0,36	0,46
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

3.6. МС фонунда жана ал жок учурда ЖП менен ооругандарда цитокиндин статусу. Изилдөөнүн кийинки этабында биз тараптан сезгенүү реакциясынын оордугунун көрсөткүчү катары ЖП менен ооруган бейтаптардагы цитокиндин статусуна изилдөөлөр жүргүзүлдү. 15 таблицада келтирилген маалыматтардан. Көрүнүп тургандай, ШНФ-α деңгээли патологиялык процесстин өнүгүшү менен жогорулоонун ачык тенденциясын көрсөттү.

15 таблица - МСнын фонунда ЖПнын ар кандай оордуктагы агымдарында ШНФ- α жана ИЛ-10 деңгээлинин көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуулардын саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=29)	2 (n=38)	3 (n=33)	p1-2	p1-3	p2-3
ШНФ- α	6,78 \pm 1,21	7,62 \pm 1,36	9,8 \pm 1,57	<0,05	<0,001	<0,01
ИЛ-10	9,25 \pm 1,05	9,0 \pm 0,98	7,92 \pm 1,32	им	<0,001	<0,05
ШНФ- α /ИЛ-10	0,7 \pm 0,08	0,8 \pm 0,07	1,2 \pm 0,09	<0,01	<0,001	<0,05

Ошол эле учурда, ШНФ- α концентрациясы менен ГИ, КПИ, ПМА жана МКИ маанисинин ортосунда олуттуу өз ара байланыш табылган (16 табл.).

16-таблица - Стоматологиялык индекстердин жана ШНФ- α көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы айырмачылыгынын ишенимдүүлүк мааниси

Көрсөткүчтөр	ГИ	КПИ	ПМА	МКИ
ШНФ- α	r=0,77	r=0,8	r=0,7	r=0,74
	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

ЖП катуу оорусунда ШНФ- α деңгээлинин жогорку деңгээли пародонт ткандарынын сезгенүүсүн гана сактап калбастан, металлопротеиназанын өндүрүлүшүн активдештирип, коллагендин бузулушуна жана сөөктүн резорбцияланышына өбөлгө түзөт. Патологиялык процесстин жүрүшүндө ИЛ-10 концентрациясынын динамикасы бир аз башкача болуп чыкты. 15-таблицада келтирилген маалыматтардан көрүнүп тургандай, бул цитокидин деңгээли 1 жана 2 топтогу ЖП менен ооруган бейтаптарда окшош болгон. Ошол эле учурда, оорунун катуу учурларында, ИЛ-10 концентрациясы оорунун жеңил жана орточо агымы менен ооруган, ЖП менен ооруган бейтаптардагы ушул сыяктуу көрсөткүчтөрдүн маанисинен кыйла төмөн болуп чыкты. Биздин учурда, ИЛ-10 деңгээлинин төмөндөшүн, биз организмдин резервдик сезгенүүгө каршы мүмкүнчүлүктөрүнүн төмөндөшү деп эсептейбиз, бул МСнын фонунда туруктуу ЖПнын өнөкөт болушуна шарт түзүшү мүмкүн.

МС жок ЖП менен ооруган пациенттердеги цитокин статусунун абалын баалоо учурунда төмөнкү маалыматтар алынды. Көрсө, МС жок ЖП менен ооруган бейтаптарда ШНФ- α деңгээли патологиялык процесстин өсүшүнө жараша жогорулоо тенденциясын көрсөттү. Патологиялык процесстин жүрүшүндө ИЛ-10 концентрациясынын динамикасы бир аз башкача болуп чыкты. 17-таблицада келтирилген маалыматтардан көрүнүп тургандай, оору канчалык деңгээлде экендигине карабастан, бул цитокидин деңгээли ЖП менен ооруган бейтаптарда окшош болгон. Натыйжада, ушул топтогу бейтаптарда ШНФ- α /ИЛ-10 катышы анча-мынча жогорулаган (p<0,05), бул цитокин тутумунун сезгенүүгө каршы байланышынын сакталышын көрсөттү.

17 таблица – МС жок ЖП ар кандай даражасында ШНФ-α жана ИЛ-10 деңгээлдеринин көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Топтор, оорулуулардын саны			Коэффициенттин аныктыгы (p)		
	1 (n=32)	2 (n=38)	3 (n=30)	p1-2	p1-3	p2-3
ШНФ-α	6,54±1,21	6,62±1,28	8,8±1,54	нз	<0,05	<0,05
ИЛ-10	8,36±1,0	8,4±0,86	8,6±0,95	нз	<0,01	<0,01
ШНФ-α/ИЛ-10	0,7±0,65	0,7±0,77	1,0±0,51	нз	<0,01	<0,01

ТЫЯНАКТАР

1. Метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтит менен ооруган адамдарда, метаболизм синдромунун белгилери жок пациенттерден айырмаланып, ГИ параметрлеринин жогорулашы менен пародонт ткандарынын сезгенүү ооруларынын белгилеринин олуттуу өсүшү байкалат (жеңил даража $1,55 \pm 0,3$ жана $0,5 \pm 0,25$, орточо даража $3,11 \pm 0,35$ жана $2,11 \pm 0,26$, оор даражада $4,06 \pm 0,5$ жана $3,4 \pm 0,5$), КПИ (жеңил даражада $1,6 \pm 0,3$ жана $1,1 \pm 0,2$, орточо деңгээл $2,8 \pm 0,5$ жана $2,1 \pm 0,3$, оор даража $4,2 \pm 0,4$ жана $3,5 \pm 0,5$), ПМА (жеңил даража $28,0 \pm 4,8$ жана $15,0 \pm 3,6$, орточо даража $46,0 \pm 5,1$ жана $32,0 \pm 3,1$, оор даража $72,0 \pm 3,5$ жана $62,0 \pm 2,4$) жана Мюллеман кан агуу индекси (жеңил даража $0,7 \pm 0,4$ жана $0,7 \pm 0,2$, орточо даражада $1,4 \pm 0,3$ жана $1,2 \pm 0,1$, оор даражада $2,6 \pm 0,3$ жана $2,2 \pm 0,3$).
2. Жалпы пародонтит жана метаболизм синдрому менен ооруган бейтаптарда, оорунун даражасы жогорулаган сайын, эндотелий ишинин абалы менен жалпыланган пародонтиттин оордугунун көрсөткүчтөрүнүн ортосундагы олуттуу терс байланыш менен парадоксалдуу вазоконстриктор реакциясы түрүндөгү кан тамырлардын эндотелий ишинин прогрессивдүү начарлашы байкалган (жеңил - $10,2 \pm 3,0$, орточо - $6,2 \pm 1,8$, оор - $1,7 \pm 0,8$). Ошол эле учурда, метоболисттик синдрому жок жалпы пародонтит менен ооруган пациенттерде негизги оорунун деңгээли менен эндотелийдин абалынын ортосунда олуттуу байланыш болгон эмес (жеңил - $9,7 \pm 3,1$, орточо - $9,6 \pm 4,0$, оор - $9,1 \pm 3,5$).
3. Оорунун катуу өтүп жаткан учурунда метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтит менен ооруган адамдарда артерия дубалынын катуулугунун, ошондой эле перифериялык артериялардын жана артериолалардын тонусунун жогорулашы байкалган. Ошол эле учурда, жалпыланган пародонтиттин курсу АІх (жеңил - $20,9 \pm 10,5$; орточо - $21,1 \pm 13,7$; оор - $27,9 \pm 13,3$) жана Спа мааниси (жеңил - $136,0 \pm 17,0$, орточо -

137,0±19,0, оор - 145,0±22,0) менен олуттуу деңгээлде байланыштуу болгон.

4. Жалпы пародонтит менен ооруган адамдарда оорунун курчутуу метаболизм синдромунун болушу менен байланыштуу болгон: ШНФ-α концентрациясынын жогорулашы (жеңил 6,78±1,2, орточо 7,62±1,36 жана оор 9,8±1,57) жана интерлейкин-10 дун төмөндөшү (жеңил - 9,25±1,05 жана орточо - 9,0±0,98). Оорунун катуу курсу менен, интерлейкин-10 деңгээлинин төмөндөшү байкалат - 7,92±1,32, бул организмдин резервдик сезгенүүгө каршы мүмкүнчүлүктөрүнүн азайышы деп эсептелет, бул метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтиттин туруктуу өтүшүнүн өнөкөт болушуна шарт түзүшү мүмкүн.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Метаболизм синдромунун жана жалпы пародонтиттин компоненттеринин айкалышы бар адамдарда аларды артериялык кан тамырлардын катуулугунун жана про- жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин параметрлерин изилдөө үчүн белгилүү бир топко бөлүү керек.

2. Жалпы пародонтитти метаболизм синдромунун фонунда дарылоону тиш доктур жана жалпы дарыгер биргеликте жүргүзүшү керек, анткени тамырларда структуралык жана функционалдык өзгөрүүлөрдүн болушун, артериянын катуулугунун жогорулашы, кан тамырлардын ийкемдүүлүгүнүн төмөндөшү жана про- жана сезгенүүгө каршы цитокиндердин дисбалансынын болушун эске алуу керек.

3. Комплекстүү дарылоодо, анын ичинде жалпы пародонтитти дарылоодо: ооз көңдөйүнүн санациясы, ооздун профессионалдык гигиенасын жүргүзүү, микробго каршы жана сезгенүүгө каршы терапияны дайындоо жана/же жүргүзүү, статин түрүндө кан тамырлардын ийкемдүүлүгүнө таасир этүүчү дары-дармектерди киргизүү керек, бул ангиотензинди айландыруучу ферменттин ингибитору жана кальций антагонисттери болуп саналат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Сабилова, А. И.** Цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом и метаболическим синдромом [Текст] / А. И. Сабилова // Вестник КРСУ. – Т. 16, № 7. – Бишкек, 2016. – С. 102–105. - Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26739671_68876778.pdf

2. **Сабилова, А. И.** Взаимосвязь выраженности воспалительного процесса пародонта и показателей артериальной жесткости у больных генерализованным

пародонтитом [Текст] / А. И. Сабирова // Актуальные вопросы и перспективы развития медицины : сб. науч. тр. – Омск, 2016. – № 3. – С. 139–141. - Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26078898_80783212.pdf

3. Сабирова, А. И. Связь изменений показателей патологии тканей пародонта и артериальной жёсткости у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома [Текст] / А. И. Сабирова // Проблемы и вызовы фундаментальной и клинической медицины в XXI веке: сб. науч. тр. – Бишкек, 2017. – № 17. – С. 98–101.

4. Сабирова, А. И. Артериальная жесткость как показатель сопряженности генерализованного пародонтита и метаболического синдрома [Текст] / А. И. Сабирова, А. Б. Мамытова // Аспирант и соискатель. – Москва, 2017. – № 6 (102). – С. 39–41. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32292670>

5. Артериальная ригидность при метаболическом синдроме и генерализованном пародонтите [Текст] / А. И. Сабирова, А. Б. Мамытова, И. С. Сабиров, И. Т. Муркамилов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – Москва, 2017. – № 142(6). – С. 99–104. - Режим доступа:

https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29970239_71403634.pdf

6. Сабирова, А. И. Взаимосвязь комплексного периодонтального индекса, показателей артериальной жёсткости и компонентов метаболического синдрома у больных генерализованным пародонтитом [Текст] / А. И. Сабирова // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2017. – Т. 17, № 7. - С. 65-68. - Режим доступа:

https://www.elibrary.ru/download/elibrary_29816657_79212167.pdf

7. Сабирова, А. И. Минерализация костной ткани у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома [Текст] / А. И. Сабирова // Российский медицинский журнал. – Москва, 2018. – Т. 24, № 1. – С. 45–49. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32584681>

8. Сабирова, А. И. Связь изменений показателей патологии тканей пародонта и цитокинового статуса у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома [Текст] / А. И. Сабирова, А. Б. Мамытова, А. А. Асылбекова // Вестник МУК. – Бишкек, 2018. – № 2 (35). – С. 402–407. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42482853>

9. Сабирова, А. И. Взаимосвязь показателей артериальной жесткости и выраженности воспалительного процесса тканей пародонта [Текст] / А. И. Сабирова // VI Евразийский конгресс кардиологов : сб. тезисов. – Москва, 2018. - С. 7-10. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35410545>

14.01.14 - стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окуу даражасына Азиза Ибрагимовна Сабированын «Метаболизм синдромунун фонунда жалпыланган пародонтит менен ооруган адамдардын кан тамырларынын структуралык жана функционалдык абалы жана цитокиндик абалы» деген темада жазылган диссертациясына

РЕЗЮМЕ

Негизги сөздөр: жалпыланган пародонтит (ЖП), метаболисттик синдром (МС), цитокин статусу, артериалдык катуулук, ШНФ- α , ИЛ-10.

Изилдөө объекти: Метаболизм синдромунун фонунда жана ал жок учурда жалпы пародонтит менен ооруган 200 эркек бейтаптар.

Изилдөөнүн максаты: Метаболизм синдромунун фонунда жалпы пародонтит менен ооруган адамдардын кан тамырлардын структуралык жана функционалдык абалын жана цитокиндик абалын изилдөө.

Изилдөөнүн ыкмалары: жалпы клиникалык, стоматологиялык статус, рентгенография, биохимиялык, ультрадобуш, фотоплетизмографиялык, статистикалык.

Алынган натыйжалар: МС көрүнүктүүлүгү ЖП агымынын оордугу менен олуттуу байланыштуу болгон. МС фонунда ЖП менен ооруган адамдардын кан тамырлардын структуралык жана функционалдык абалын изилдегенде, оорунун күчөп бараткандыгына байланыштуу, тамырлар эндотелийинин бара-бара начарлашы байкалган. МС жок ЖП менен ооруган бейтаптарда ЖПнын оордугу менен эндотелийдин абалы ортосунда олуттуу байланыш болгон эмес. МСнын катышуусунда, МС жок пациенттерден айырмаланып, катуу ЖПда АЖнын, перифериялык артериялардын жана артериолалардын тону жогорулагандыгы байкалган. GI, КПИ, ПМА индекси жана МКИ Sра менен олуттуу өз ара байланышта болгон. ШНФ- α деңгээли ЖПнын катуулашына байланыштуу жогорулоонун ачык тенденциясын көрсөтүү ЖП жана МС оорусунун катуу формасы менен ооругандарда ИЛ-10 деңгээлинин төмөндөшү байкалат, бул МСнын фонунда ЖПнын туруктуу агымынын өнөкөт болушуна шарт түзүшү мүмкүн.

Илимий жаңылыгы: САБ жана ДАБ деңгээлинин жогорулашы менен ЖПнын оордугунун ортосунда өз ара корреляциялык байланыш табылды. МСнын фонунда ШНФ- α көлөмүнүн көбөйүшүнүн далилденген көз карандылыгы пародонт ткандарында сезгенүү процесстеринин күчөшүнө алып келет. Артерия дубалынын катуулугунун жогорулашы, ошондой эле катуу ооруда МС фонунда ЖП менен ооруган пациенттерде перифериялык артериялардын жана артериолалардын тонусунун жогорулашы илимий жактан негизделген.

Колдонуу боюнча сунуштар: иштин натыйжаларын Кыргыз Республикасынын амбулатордук жана поликлиникалык мекемелеринин практикасына, ошондой эле клиникалык ординаторлорду окутуу программасына жана дарыгерлердин дипломдон кийинки даярдоо циклдарына киргизүү сунушталат.

Колдонуу тармагы: стоматология, ички оорулар.

РЕЗЮМЕ

Диссертации Сабировой Азизы Ибрагимовны на тему: «Структурно – функциональное состояние сосудов и цитокиновый статус у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: генерализованный пародонтит (ГП), метаболический синдром (МС), цитокиновый статус, артериальная жёсткость, ФНО- α , ИЛ-10.

Объект исследования: 200 лиц мужского пола больных ГП на фоне метаболического синдрома и при его отсутствии.

Цель исследования: Изучение структурно-функционального состояния сосудов и цитокинового статуса у больных генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома.

Методы исследования: общеклинические, стоматологический статус, рентгенография, биохимические, ультразвуковые, фотоплетизмографический, статистические.

Полученные результаты: Выраженность МС значимо ассоциировалась с тяжестью течения ГП. При изучении структурно-функционального состояния сосудов у больных с ГП и МС, по мере нарастания степени тяжести течения заболевания, отмечалось прогрессивное ухудшение эндотелия сосудов. У больных ГП без МС отсутствовала значимая взаимосвязь между степенью тяжести ГП и состоянием эндотелия. При наличии МС, в отличие от пациентов без МС при тяжёлом течении ГП отмечалось выраженное повышение АЖ, тонуса периферических артерий и артериол. ГИ, КПИ, ПМА индекс и ИКМ существенно коррелировали с Spa. Уровень ФНО- α демонстрировал чёткую тенденцию к повышению по мере прогрессирования ГП. У больных с тяжелой формой ГП и МС отмечается снижение уровня ИЛ-10, что может способствовать хронизации персистирующего течения ГП на фоне МС.

Научная новизна: Выявлена корреляционная связь между повышением уровней САД, ДАД и тяжестью ГП. Доказанная зависимость увеличения количества ФНО- α на фоне МС приводит к утяжелению воспалительных

процессов в тканях пародонта. Научно обоснованно выраженное повышение показателей жёсткости артериальной стенки, а также повышение тонуса периферических артерий и артериол у больных ГП на фоне МС при тяжёлом течении заболевания.

Рекомендации по использованию: результаты работы рекомендуются внедрить в практику амбулаторно – поликлинических учреждений КР, а также в программу обучения клинических ординаторов и циклы постдипломной подготовки врачей.

Область применения: стоматология, внутренние болезни.

ABSTRACT

of the thesis paper of Sabirova Aziza Ibragimovna on a topic: «Structural and functional state of blood vessels and cytokine status in patients with generalized periodontitis on the background of metabolic syndrome» for a degree of candidate of medicine in major 14.01.14 - dentistry

Key words: generalized periodontitis (GP), metabolic syndrome (MS), cytokine status, arterial stiffness, TNF- α , IL-10.

Subject of research: 200 male patients with generalized periodontitis on the background of metabolic syndrome and in its absence.

Goal of research: To study the structural and functional state of blood vessels and cytokine status in patients with generalized periodontitis on the background of metabolic syndrome.

Research methods: general clinical, dental status, radiography, biochemical, ultrasound, photoplethysmographic, statistical.

Results obtained: The status of MS was significantly associated with the severity of GP. When studying the structural and functional state of blood vessels in patients with GP and MS, as the severity of the disease increased, a progressive deterioration of the vascular endothelium was observed. Patients suffering from GP without MS had no significant relationship between the severity of GP and the state of the endothelium. In the presence of MS, in contrast to patients without MS, there was a pronounced increase in AS, the tone of peripheral arteries and arterioles in the severe course of GP. GI, KPI, PMA index and ICM significantly correlated with Spa. TNF- α level showed a clear upward trend as GP progressed. In patients with severe GP and MS, a decrease in the level of IL-10 has been observed, which may contribute to the chronicity of persistent GP on the background of MS.

Scientific novelty: A correlation between an increase in SBP and DBP levels and the severity of GP has been revealed. The proven dependence of an increase in

the TNF- α on the background of MS leads to aggravation of inflammatory processes in the periodontal tissues. Pronounced increase in the stiffness of the arterial wall, and increased tone of peripheral arteries and arterioles in patients with GP on the background of MS in severe course of disease is scientifically grounded.

Recommendations for use: the research results are recommended to be introduced into the practice of outpatient and polyclinic institutions of the Kyrgyz Republic, as well as into the training program for resident physicians and the cycles of postgraduate training of doctors.

Scope: dentistry, internal diseases.

ШАРТТУУ БЕЛГИЛЕРДИН ЖАНА КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

орусча	кыргызча	
АД	АБ	— артериалдык басым
АЖ	АК	— артериалдык катуулук
ВОЗ	ДССУ	— Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму
ГИ	ГИ	— гигиенический индекс
ГП	ЖП	— жалпыланган пародонтит
ДАД	ДАБ	— диастолисттик артериалдык басым
ИКМ	МКИ	— Мюллеман каноо индекси
ИЛ	ИЛ	— интерлейкин
ИМТ	ДСИ	— дене салмагынын индекси
КПИ	КПИ	— комплекстүү пародонталдык индекс
ЛПВП	ЖЖЛП	— жогорку жыштыктагы липопротеиндер
ЛПНП	ТЖЛП	— төмөнкү жыштыктагы липопротеиндер
МС	МС	— метаболисттик синдром
ИЗ	ИМ	— ишемдүүлүк маанисиз
ОБ	ЖӨ	— жамбаштын өлчөмү
ОТ	БӨ	— белдин өлчөмү
ОХС	ЖХС	— жалпы холестерин
ПК	ПЧ	— пародонталдык чөнтөк
ПМА	ПМА	— папиллярдык-маргиналдык-альвеолярдык индекс
САД	САБ	— систоликалык артериалдык басым
ТГ	ТГ	— триглицерид
ФНО- α	ШНФ- α	— шишик некрозунун фактору альфа
ЦГ	БГ	— борбордук гемодинамика
ЭЗВД	ЭКВД	— эндотелий көз каранды вазодилатация
ЭНВД	ЭКЭВД	— эндотелий көз каранды эмес вазодилатация
AIx 75	AIx 75	— аугментация индекси, ЧСС=75 сок/минге нормалдашкан, (%)
AIx	AIx	— аугментация индекси, (%)
Spa	Spa	— жалпы холестерин, (мм рт.ст.)
SI	SI	— катуулук индекси, (м/с)
RI	RI	— чагылдыруу индекси, (%)
p	p	— көптүк регрессиянын коэффициентинин аныктыгы

Басууга 15 октябрь 2020-жылы кол коюлду.
Тапшырык №1688. Нуска 50 даана. Офсеттик кагаз.
Барактын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б. б.
И. К. Ахунбаев атындагы КММА типографиясында басылып чыкты,
720020, Бишкек ш., Ахунбаев к. 92

