

**УРОВНИ ДИСБАЛАНСА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В
РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ
КОМОРБИДНОМ СОСТОЯНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С
БЫСТРОРАЗВИВАЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ**

Махкамова Окила Абдушукуровна

Соискатель кафедры ФПДО стоматологии СГМУ

Ризаев Жасур Алимжанович

Научный руководитель-профессор,

ректор Самаркандского Государственного Медицинского Университета

Согласно по данным Всемирной организации здравоохранения бронхиальная астма (БА) в сочетании с быстро прогрессирующим пародонтитом (ТРП), потеря зубов от заболеваний десен развивается в 5 раз чаще, чем при осложнениях кариеса и занимает второе место по распространенности, в возрастной категории лиц старше 20 лет им страдает от 85 больных.

Материал и методы исследования. Собственные наблюдения проводили у 32 пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом (ТРП) в сочетании с БА и 20 здоровых лиц (ЗЛ). Возраст обследованных пациентов с пародонтитом колебался в пределах от 20 до 66 лет. Общеклиническое обследование всех больных до лечения включала в себя следующее: оценка общих клинических параметров по балльной системе; объективные физикальные исследования, общий анализ крови, мочи и мокроты. Клиническое обследование всех участников проводилось по общепринятым методикам с учетом рекомендаций ВОЗ (2016). Объективную оценку состояния тканей пародонта проводили с помощью индексов: папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА, Parma G., 1960, гигиенический индекс Silness-Loe, индекс кровоточивости Muhlemann-Cowell). Оценка функции внешнего дыхания (ФВД) методами спирографии. Тест с 6 минутной ходьбой (6 MWD); тестирование качества жизни по модифицированному Сиетлскому опроснику.

Результаты исследований. У всех больных наблюдалось снижение вентиляционно-перфузионного состояния бронхолегочной системы. Так, показатель FEV1 составлял в: $48,2 \pm 0,5\%$, SaO₂ $89,6 \pm 1,4\%$. Результаты корреляционного анализа продемонстрировали выраженную связь между показателями КЖ и процессов ремоделирования ПТ: с болями ($r=0,43$), с

поражением в пародонтальных карманах РМА ($r = -0,35$), с Кр ($r = 0,32$) и с б МWD ($r = 0,34$) ($p < 0,05$). При оценке психоэмоциональных нарушений исследовали исходное состояние ПЭ показателей. Психоэмоциональный анализ личностной тревожности (ЛТ) больных показало, что по сравнению с ЗЛ контролем аффект реактивной тревожности (РТ) увеличился до $49,8 \pm 0,5$ против $31,6 \pm 1,6$ баллов. Так, личностная тревожность составляла $53,8 \pm 0,5$ против $33,5 \pm 0,6$ баллов и проявилась у 22 (10,4%) и 16 (6,5%) больных апатией, боязливостью и пессимизмом. Реактивное состояние наблюдалось у 32 (13,6%) и 19 (9,4%) больных. А при тестировании интенсивность личностной тревожности увеличилась на 34,3 % ($p < 0,05$). У исследованных больных также отмечалось тревожное состояние со склонностью воспринимать определенный круг ситуаций в виде угрозы. Можно предположить, что психоэмоциональная адаптация в виде висцеральных нарушений является отправной точкой механизма развития вазоконстрикции, а в дальнейшем, нарушений трофики в пародонтальной ткани.

Выводы.

Совокупность анализированных результатов дало возможность определения маркеров диагностики степени нарушений пародонтальной ткани у больных БА различной ступенью тяжести для дальнейшего дополнительного обследования, профилактики и сопроводительной терапии.