

MULTIDISCIPLINE PROCEEDINGS OF
**DIGITAL FASHION
CONFERENCE**

KOREA, REPUBLIC OF

Multidiscipline Proceedings of

DIGITAL FASHION CONFERENCE

October 2022 (*Volume 2, No.5*)

Copyright © 2021
By Woongjin Think Big Co., Ltd.
All rights reserved.
Available at digitalfashionsociety.org
Published:
서울 합정역
파주출판도시
ISSN 2466-0744
Seoul
Korea, Republic of

EDITORIAL BOARD

Katharina Sand

*PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI -
Università della Svizzera italiana*

Alice Noris

*PhD Candidate - Faculty of Communication, Culture and Society, USI -
Università della Svizzera italiana*

Michela Ornati

*Faculty of Communication, Culture and Society, USI - Università della
Svizzera italiana*

ELSEVIER



SRN
Societal Research Network

Universal
Impact Factor



ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СОЧЕТАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Раджабова Азизаханум Фармоновна

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

Аннотация: Ряд исследователей доказали анатомическую и функциональную связь различных отделов пищеварительного тракта в рамках единой структурно функциональной системы, определяющей взаимовлияние на разных уровнях регуляции. Многие авторы указывают на высокую частоту и разнообразную клиническую картину поражений полости рта при заболеваниях ЖКТ. В связи с этим наиболее часто обсуждаются заболевания пародонта. Помимо безусловной роли патогенной микрофлоры ротовой полости в развитии воспаления пародонта, рассматривается влияние системных факторов, приводящих к изменениям внутренней среды организма и усугублению структурного поражения тканей. Общность нервной и гуморальной регуляции создает предпосылки для вовлечения пародонта в воспалительный процесс при заболевании органов ЖКТ.

Ключевые слова: Кишечник, стоматит, болезнь Крона (БК), язвенный колит (ЯК), пародонт.

Я. Г. Карабушина обнаружила связь между тяжестью течения воспалительных заболеваний пародонта и характером патологических изменений в толстой кишке при БК и ЯК. Заболевания пародонта тяжелее протекают при ЯК, чем при БК. Автором установлено, что развитие заболеваний пародонта у больных ВЗК связано как с присутствием пародонтопатогенных бактерий, так и с наличием возбудителей оппортунистических инфекций (микоплазм, вирусов, хламидий). В. W. Sigusch сообщил о выявлении в содержимом карманов актиномицетов при агрессивном пародонтите за 2 мес до манифестации кишечной симптоматики БК.

Высказано предположение, что количественный и качественный состав микрофлоры ротовой полости определяется реактивностью организма. Поражения пищеварительной системы, снижая неспецифическую резистентность организма, способствуют негативному влиянию микрофлоры зубного налета на пародонт.

Известно, что микроорганизмы пародонтальных карманов способны вызывать сенсibilизацию организма, нарушая иммунологический статус. По мнению А. И. Кирсанова и соавт., иммунологический дисбаланс у больных генерализованным пародонтитом часто является следствием заболеваний ЖКТ и желчевыводящих путей. В свою очередь, заболевания полости рта создают очаги хронической инфекции и могут приводить к поражению внутренних органов и способствовать обострению имеющихся хронических болезней.

Установлены расстройства обменных процессов в слюне, повышение содержания муцина, С-реактивного протеина, резкое снижение активности лизоцима, свидетельствующие о нарушении неспецифической резистентности иммунной системы при заболеваниях органов пищеварения. Вследствие болезней органов пищеварения изменяются функциональная активность слюнных желез, состав и свойства слюны, что приводит к нарушению динамического равновесия процессов де- и реминерализации, развитию и активному течению кариозного процесса. Установлено, что у пациентов с БК, по сравнению с лицами контрольной группы, выше частота развития кариеса. При ЯК также обнаружена высокая

распространенность и интенсивность кариеса, заболеваний пародонта и СОР.

Имеются единичные работы, посвященные роли диффузной нейроэндокринной системы в патогенезе воспалительных заболеваний ЖКТ и пародонта. Клетки диффузной нейроэндокринной системы находятся во всех органах ЖКТ и регулируют функции пищеварения, процессы трофики, регенерации и пролиферации. Известно, что с этой системой тесно связаны ТК полости рта. Интерес исследователей к изучению роли ТК в патогенезе воспалительных заболеваний полости рта определяется их участием в регуляции воспаления и регенерации тканей. На фоне поражений ЖКТ происходят изменения функциональной активности ТК и показателей клеточного обновления эпителиоцитов СОР, что свидетельствует о единых механизмах развития воспалительнодистрофических изменений полости рта и нижележащих отделов. Обнаружено, что степень кишечного дисбиоза при БК и ЯК у больных в пародонтитами зависит от числа апудоцитов толстой кишки, продуцирующих мелатонин. Доказана тесная связь дисбиотических изменений в кишке с нарушением ее нейрогуморальной регуляции, характером поражений толстой кишки и выраженностью воспалительно-дистрофических изменений в пародонте.

Н. В. Булкина обнаружила выраженные однотипные изменения показателей диффузной нейроэндокринной системы, клеточного обновления эпителиоцитов, структурно-функциональной организации ТК полости рта и верхнего отде- 37 ла пищеварительного тракта при хронических воспалительных заболеваниях пародонта, протекающих на фоне рефлюксной болезни, хронического гастрита и хронического холецистита. Выявлены единые механизмы развития воспалительно-дистрофических изменений на разных уровнях пищеварительного тракта.

В настоящее время все чаще высказывается мнение, что при воспалительных и аллергических реакциях, при регенерации и новообразованиях, а также при других патологических процессах значительно меняется фенотип и функции ТК. Доказано, что генерализованный катаральный гингивит возникает и рецидивирует на фоне увеличения числа общей популяции ТК, сопровождается повышением пролиферативной активности при нормальных показателях апоптоза эпителиоцитов маргинальной десны.

Роль ТК изучается в связи с различными воспалительными заболеваниями, такими как красный плоский лишай, гингивит, пульпит, периодонтит и пародонтит, а также с такими заболеваниями, как ЯК и БК, доброкачественные и злокачественные поражения. Установлена высокая реактивность ТК на ранних стадиях орального фиброза. Оральный субмукозный фиброз, или подслизистый фиброз полости рта (К13.5, МКБ-10) признан предраковым состоянием ротовой полости, характеризующимся воспалением и прогрессирующим фиброзом слизистой оболочки. Этиология и патогенез заболевания не установлены.

Среди различных причин орального фиброза выдвинуты: употребление большого количества специй (перца чили), жевание ореха бетеля, генетическая предрасположенность, аутоиммунные заболевания. ТК рассматриваются в качестве инициатора развития фиброза. Известно, что при плоскоклеточном раке полости рта количество ТК и микрососудов возрастает, прогрессируя от уровня нормальной слизистой оболочки к предопухолевому состоянию и злокачественному образованию. Исследование ТК при оральном фиброзе также показало увеличение их количества в зависимости от стадии заболевания.

Список использованной литературы.

- 1.Ш Шадиева, М Гиязова. СОЧЕТАННАЯ ПАТОЛОГИЯ: ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА И ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ// Stomatologiya, 80-83. 2021
- 2.Ш Ш Шадиева. ИЗМЕНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ// Биология и интегративная медицина, 424-426.2021.
- 3.Ш Шадиева, М Гиязова. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта// Общество и инновации 2 (4/S), 424-428. 2021.

ELSEVIER



SRN
Scientific Research Network

Universal
Impact Factor