БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Асадова Гульнара Меджнун кызы

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Республика Узбекистан
Электронная почта: dr_gulnara_96@mail.ru

Актуальность. Состояние ротовой жидкости отражает процессы, связанные с воспалением, антиоксидантной защитой и микробной активностью в полости рта. При хроническом гастрите и гастродуодените, ассоциированных с Helicobacter pylori, изучение этих показателей представляет интерес для комплексной оценки воспалительных заболеваний пародонта и поиска дополнительных диагностических критериев.

Ключевые слова: ротовая жидкость, Helicobacter pylori, хронический гастрит, хронический гастродуоденит, воспалительные заболевания пародонта, эластаза, малоновый диальдегид, каталаза, лизоцим, антиоксидантно-прооксидантный индекс.

Цель исследования. Охарактеризовать изменения биохимических показателей ротовой жидкости у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. В исследование включили 30 пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и хеликобактер-ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта: 13 пациентов с хроническим гастритом и 17 — с хроническим гастродуоденитом. Группу сравнения составили

30 соматически здоровых лиц. Исследовали нестимулированную ротовую жидкость. Определяли скорость саливации, содержание белка и малонового диальдегида (МДА), а также активность эластазы, каталазы, уреазы и лизоцима. По соотношению активности каталазы и содержания МДА рассчитывали антиоксидантно-прооксидантный индекс (API). Наличие Helicobacter pylori в полости рта дополнительно оценивали с помощью быстрого уреазного теста.

Результаты. У пациентов с хроническим гастритом скорость саливации составляла 0,68 ± 0,06 мл/мин, а у пациентов с хроническим гастродуоденитом — 0,56 ± 0,05 мл/мин; в контрольной группе показатель равнялся 0,49 ± 0,04 мл/мин. Содержание белка в ротовой жидкости составляло соответственно 0,74 ± 0,08 и 0,84 ± 0,16 г/л против 0,64 ± 0,05 г/л в контрольной группе. Концентрация МДА достигала 0,22 ± 0,01 ммоль/л при хроническом гастрите и 0,25 ± 0,03 ммоль/л при хроническом гастродуодените; в контрольной группе она составляла 0,19 ± 0,03 ммоль/л. Активность эластазы составляла 0,48 ± 0,04 и 0,56 ± 0,06 мккат/л соответственно, тогда как в контрольной группе — 0,31 ± 0,05 мккат/л. Активность каталазы составляла 0,28 ± 0,03 мкат/л при хроническом гастрите и 0,14 ± 0,03 мкат/л при хроническом гастродуодените. Значение API было ниже контрольного уровня: 8,1 ± 0,3 и 9,3 ± 0,3 против 13,1 ± 0,3 соответственно. Положительный результат быстрого уреазного теста в полости рта зарегистрирован у 68% пациентов с хроническим гастритом и у 95,2% пациентов с хроническим гастродуоденитом.

Заключение. У обследованных пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хеликобактер-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта выявлены изменения ряда биохимических показателей ротовой жидкости, включая повышение содержания белка и МДА, увеличение

активности эластазы, а также изменения активности каталазы и значения API. Частое выявление положительного результата уреазного теста указывает на целесообразность учитывать состояние полости рта при комплексном обследовании таких пациентов. Полученные результаты отражают выявленные ассоциации и сами по себе не доказывают причинно-следственную связь между патологией желудочно-кишечного тракта и изменениями ротовой жидкости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Trivedi S., Lal N., Mahdi A.A., Singh B., Pandey S. Association of salivary lipid peroxidation levels, antioxidant enzymes, and chronic periodontitis. The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry. 2015;35(2):e14–e19. https://doi.org/10.11607/prd.2079

2. Liu Y., Li R., Xue X., Xu T., Luo Y., Dong Q., Liu J., Liu J., Pan Y., Zhang D. Periodontal disease and Helicobacter pylori infection in oral cavity: a meta-analysis of 2727 participants mainly based on Asian studies. Clinical Oral Investigations. 2020;24(7):2175–2188. https://doi.org/10.1007/s00784-020-03330-4

3. López-Valverde N., Macedo de Sousa B., López-Valverde A., Suárez A., Rodríguez C., Aragoneses J.M. Possible association of periodontal diseases with Helicobacter pylori gastric infection: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Medicine. 2022;9:822194. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.822194

4. Moradi Y., Majidi L., Khateri S., Azh N., Ghanei Gheshlagh R., Saniee N., Zarei M., Moradpour F. The association between periodontal diseases and Helicobacter pylori: An updated meta-analysis of observational studies. BMC Oral Health. 2023;23:523. https://doi.org/10.1186/s12903-023-03232-3

5. Costa L.C.M.C., Carvalho M.G., Vale F.F., Marques A.T., Rasmussen L.T., Chen T., Barros-Pinheiro M. Helicobacter pylori in oral cavity: Current knowledge. Clinical and Experimental Medicine. 2024;24:209. https://doi.org/10.1007/s10238-024-01474-1