

# Снижение риска воспаления, связанного с сердечно-сосудистыми заболеваниями, путем лечения агрессивного пародонтита

Ортик Саттор угли Нурматов  
Самаркандский государственный медицинский университет

**Аннотация:** В данной статье автор особое внимание уделяет снижению риска воспаления, связанного с сердечно-сосудистыми заболеваниями, путём лечения агрессивного пародонтита. Следует отметить, то, что, одной из актуальных проблем современной стоматологии является изучение негативного системного эффекта длительно протекающих воспалительных заболеваний полости рта, в особенности это касается заболевания пародонта, так, как, по статистике ВОЗ в мире население которому свыше 45 лет, имеют данного рода заболевание, а также последствия.

**Ключевые слова:** пародонтит, воспаление, сердечно-сосудистые заболевания

## Reducing the risk of inflammation associated with cardiovascular disease by treating aggressive periodontitis

Ortik Sattor oglu Nurmatov  
Samarkand State Medical University

**Abstract:** In this article, the author pays special attention to reducing the risk of inflammation associated with cardiovascular disease by treating aggressive periodontitis. It should be noted that one of the pressing problems of modern dentistry is the study of the negative systemic effect of long-term inflammatory diseases of the oral cavity, especially with regard to periodontal disease, since, according to WHO statistics, the world population over 45 years of age has this type disease and its consequences.

**Keywords:** periodontitis, inflammation, cardiovascular diseases

*Пародонтит* - это хроническая микробная инфекция мягких и твердых тканей, поддерживающих зубы. Распространенность пародонтита колеблется от 30% до 55%, увеличивается с возрастом и достигает максимума на пятом и шестом десятилетиях жизни. Хроническая воспалительная реакция при пародонтите вызывается персистирующими субгингивальными бактериальными

отложениями, которые постепенно накапливаются, в большинстве случаев, не вызывают болезненных ощущений. При отсутствии лечения пародонтит может привести к потере опорной кости и соединительной ткани вокруг зубов, что приводит к расшатыванию и, в конечном итоге, к потере зубов. Последствия пародонтита могут ухудшить качество жизни и вызвать психологические расстройства из-за ухудшения эстетики и снижения функции жевания.

Патофизиология атеросклероза традиционно объяснялась увеличением отложений липидов на поверхности стенок артерий, что приводило к уменьшению или полной закупорке кровотока, вызывая сердечно-сосудистое заболевание, такое как инфаркт миокарда или головного мозга.6 Появляется все больше доказательств того, что воспаление играет ключевую роль на всех стадиях атеросклероза, от формирования раннего поражения до тромбоэмболии. Повышение уровня маркеров воспаления, в частности С-реактивного белка (СРБ), связано с повышенным риском атеросклероза, а у выживших после инфаркта миокарда (ИМ) повышенный риск повторного инфаркта и смерти из-за ишемической болезни сердца (ИБС). Таким образом, снижение этого воспалительного риска является неотъемлемой частью улучшения исходов, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

Исследование результатов противовоспалительного лечения тромбоза канакинумабом продемонстрировало, что его влияние на воспаление посредством прямого ингибирования интерлейкина-1  $\beta$  у выживших после острого ИМ с повышенным уровнем СРБ  $\geq 2$  мг/л привело к умеренному снижению основных нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы. Однако канакинумаб не является экономически эффективным методом лечения, и в этом исследовании сообщалось о серьезных нежелательных явлениях (SAES), таких как сепсис и смертельная инъекция. Другим противовоспалительным препаратом для уменьшения случаев ССЗ является колхицин, антитубулиновый препарат, обычно используемый при лечении подагры. Колхицин обладает более широким механизмом действия по сравнению с канакинумабом и включает ингибирование полимеризации тубулина, что приводит к подавлению воспалительных путей и изменению реактивности лейкоцитов. Было специально показано, что колхицин снижает уровни высокочувствительного С-реактивного белка (hsCRP), который является установленным маркером развития возможных будущих ССЗ. Кроме того, рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) с низкодозированным колхицином (0,5 мг) у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца в исследовании низких доз колхицина и исследовании сердечно-сосудистых исходов назначения колхицина показали, что, хотя колхицин снижает общий риск сердечно-сосудистых заболеваний у выживших после ИМ, существенного

влияния на смертность от сердечно-сосудистых причин или ИМ не было выявлено. В похожих исследованиях неспецифического противовоспалительного лечения метотрексатом обнаружено, что он не оказывает влияния на сердечно-сосудистые исходы и не снижает маркеры воспаления. Следовательно, пока нет доказательств в поддержку рутинного приема противовоспалительных препаратов в качестве вторичной профилактики ССЗ и следовательно встает вопрос о том, может ли быть оправдано их применение в дальнейшем.

Хотя влияние колхицина на hsCRP доказано, его влияние на липиды является неубедительным. Исследование кратковременного воздействия (30 дней) колхицина не продемонстрировало существенного влияния на уровень липидов у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. Однако в модели гиперлипидемии, вызванной диетой, у грызунов было показано, что 5 недель лечения колхицином снижают содержание липидов в плазме крови. Таким образом, существует необходимость в дальнейших клинических исследованиях.

Пародонтальная терапия направлена на уменьшение воспаления, и имеются умеренные данные, подтверждающие снижение сывороточных маркеров воспаления, таких как СРБ, после специализированного лечения пародонтита. Хотя имеющиеся на сегодняшний день данные не свидетельствуют о том, что пародонтальная терапия снижает уровень липидов в плазме. Было выявлено, что пародонтит связан с дислипидемией, поэтому показаны дальнейшие клинические исследования влияния лечения тканей пародонта на липиды плазмы крови.

### **Использованная литература**

1. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet* 2018;392:1736–88.
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017. *Lancet* 2018;392:1789–858.
3. Genco RJ, Schifferle RE, Dunford RG, et al. Screening for diabetes mellitus in dental practices: a field trial. *J Am Dent Assoc* 2014;145:57–64.
4. Goel R, Chandan JS, Thayakaran R, et al. Cardiovascular and renal morbidity in Takayasu arteritis: a Population-Based retrospective cohort study from the United Kingdom. *Arthritis Rheumatism* 2021;73:504–11.

5. Gokhale KM, Chandan JS, -ulis K, et al. Data extraction for epidemiological research (Dexter): a novel -ol for au-mated clinical epidemiology studies. *Eur J Epidemiol* 2021;36:165-178.

6. *Circulation*. 2005 Feb 8; 111(5):576-82.

7. <https://www.colgate.com/kz-kz/oral-health/heart-disease/periodontal-disease-and-cardiovascular-disease>

8. Alimjanovich RJ, Sattor o'g'li NO, Mahmayusuf o'g'li IR. ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ НЕЙТРОФИЛОВ ОТ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР). *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*. 2023 Apr 28;8(1).

9. Агабабян ИР, Кобилова НА, Норматов ОС. ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ НЕЙТРОФИЛОВ ОТ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА. *Journal of cardiorespiratory research*. 2023;1(1):9-13.

10. Rizaev EA, Buzrukzoda JD. OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*. 2022 Dec 15;25(4):4-8.