

## **БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛЮНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.**

**Алиева Н.М., Рихсиева Д.У., Мелкузиев Т.Ш**

Ташкентский государственный стоматологический институт

[dildoraa1995@gmail.com](mailto:dildoraa1995@gmail.com)

**Актуальность:** Среди этиологических факторов кариеса особого внимания заслуживают нарушения минерального, углеводного, белкового, витаминного и других видов обмена веществ. Йодсодержащие тиреоидные гормоны, обладая геномным действием, играют существенную роль в дифференциации и функциональной активности всех клеток, контролируют энергетический обмен, регулируют метаболические процессы [1, 97-100]. Поэтому в литературе уделяется огромное внимание изучению последствий нарушения функции щитовидной железы на состояние организма. Тиреоидная патология на данный момент занимает лидирующую позицию в структуре эндокринных нарушений

**Материалы и методы:** Всего было отобрано для исследования 25 пациентов с гипо- и гипертиреозом, нуждающихся в ортопедическом стоматологическом лечении 1-я группа – с гипертиреозом - 15 пациентов 2-я группа – больные с гипотиреозом -10 пациентов 3-я группа – контрольная для сравнения

**Результаты:** По данным исследований установлено, что тиреоидная недостаточность вносит свой вклад в нарушение функционирования протоков слюнных желез, вследствие чего развиваются разнообразные электролитные нарушения. В свою очередь, сниженный уровень саливации уменьшает защитный потенциал ротовой жидкости, что необходимо учитывать при планировании операции дентальной имплантации и проведении мероприятий по профилактике воспалительных осложнений.

Наше исследование обращено к ротовой жидкости, неинвазивность и простота получения которой открывают широкие перспективы салива-диагностики.

Амилаза является интегральным показателем биохимической активности секрета слюнной железы при дисфункции щитовидной, который обусловлен тем, что у человека альфа-амилаза секретруется только слюнными и поджелудочной железами.

Результаты определения активности альфа-амилазы смешанной слюны до и после стимуляции секреции показали, что независимо от функционального состояния щитовидной железы имело место достоверное снижение активности альфа-амилазы. При этом стимуляция слюноотделения приводила в обеих группах к повышению активности альфа – амилазы, однако её концентрация оставалась достоверно ниже нормы. Особенно это было выражено у больных с гипертиреозом

<b>Активность альфы – амилазы</b>		
<b>Группы обследованных</b>	<b>До стимуляции саливации</b>	<b>После стимуляции саливации</b>
Гипертиреоз (n=15)	29,0 ± 2,9	31,1 ± 2,9
Гипотиреоз (n=10)	26,13 ± 2,2	28,03 ± 3,1
Контрольная группа (n=10)	49,78 ± 2,0	57,03 ± 6.0

В сыворотке крови щелочная фосфатаза так же достоверно имела различия между группами больных ( $p < 0,001$ ).

**Заключение:** Мы установили, что различия показателей АЛТ, АСТ, ГГТ и КФК, между группами больных с гипо – и гипертиреозом было статистически не значимо.

Содержания Р в смешанной слюне было повышено по сравнению с контролем в обеих группах (таб.3. 6), особенно в группе гипертиреоза (более чем в 10 раз). Содержание фосфора в группе гипотиреоза превышало контроль в 3 раза.

Средние показатели активности щелочной фосфатазы в обеих группах и особенно в группе гипертиреоза ( $28,5 \pm 1,4$  г/л) значительно (более чем в 3-4 раза) превышали таковые контроля ( $7,2 \pm 0,2$  г/л) как до, так и после стимуляции саливации ( $p < 0,05$ ). Это свидетельствовало о преимущественном усилении воспалительных процессов в полости рта у больных с дисфункцией щитовидной железы.