

Клинико-морфологические исследования реакций слизистой оболочки рта у пациентов с патологией пищеварительной системы

В. А. Кравченко, к.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии¹

А. В. Юркевич, д.м.н., доцент, декан стоматологического факультета, зав. кафедрой ортопедической стоматологии²

И. Д. Ушницкий, д.м.н., проф., зав. кафедрой терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста³

А. В. Щеглов, к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии²

Р. А. Салеев, д.м.н., проф. кафедры ортопедической стоматологии⁴

Ю. Л. Васильев, к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии⁵

¹КГОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Минздрава Хабаровского края, г. Хабаровск

²ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Хабаровск

³ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова», г. Якутск

⁴ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Казань

⁵ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России, г. Москва

Clinical and morphological studies of reactions of oral mucosa patients with digestive system disorders

V. A. Kravchenko, A. V. Yurkevich, I. D. Ushnitski, A. V. Shcheglov, R. A. Saleev, Yu. L. Vasilyev

Institute for Advanced Studies of Health Professionals, Khabarovsk; Far East State Medical University, Khabarovsk; North-Eastern Federal University n.a. M. K. Ammosov, Yakutsk; Kazan State Medical University, Kazan; First Moscow State Medical University n.a. I. M. Sechenov, Moscow; Russia

Резюме

Нарушение функционирования различных систем организма оказывают существенное влияние на морфофункциональное состояние органов рта и, в частности, пародонтального комплекса. Это влияние обусловлено прежде всего значительными нарушениями метаболизма, системными или местными гемодинамическими расстройствами, изменениями нейрогуморальной регуляции иммунологического статуса. Среди заболеваний, которые оказывают непосредственное влияние состояние пародонта, лидирующее положение занимают поражения пищеварительной системы. У лиц с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, хроническим гастритом и хроническим холециститом выявлена высокая поражаемость зубов, пародонта и слизистой оболочки рта. Установлена зависимость нарастания патологических процессов в пародонте от возраста пациентов при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. По данным обследования пациентов с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, 96,0% нуждались в лечении заболеваний зубов и пародонта, 51,1% съемных и 62,8% мостовидных протезов признаны негодными к использованию, 77,6–85,3% пациентов нуждались в оказании ортопедической стоматологической помощи, из числа которых 35,6% не имели никаких зубных протезов. При исследовании пролиферативных процессов слизистой оболочки рта лиц, пользующихся съемными протезами, при патологии желудочно-кишечного тракта установлено преобладание средних показателей индекса меченых ядер, индекса метки, митотического индекса и патологических митозов у женщин, что свидетельствует о более интенсивном протекании у них процессов регенерации, по сравнению с мужчинами и связано, по видимому, с половым деморфизмом изучаемых тканей.

Ключевые слова: стоматология, полость рта, слизистая оболочка, заболевания пародонта, зубное протезирование, патология пищеварительной системы.

Summary

Impaired functioning of various body systems have a significant effect on the morphofunctional state of the oral organs and, in particular, the periodontal complex. This effect is primarily due to significant metabolic disorders, systemic or local hemodynamic disorders, changes in the neurohumoral regulation of the immunological status. Among the diseases that have a direct impact on the state of periodontal disease, the leading position is occupied by lesions of the digestive system. In patients with gastric ulcer and duodenal ulcer, chronic gastritis and chronic cholecystitis, a high susceptibility of the teeth, periodontal and oral mucosa was detected. The dependence of the growth of pathological processes in the periodontium on the age of patients with various diseases of the gastrointestinal tract. According to a survey of patients with diseases of the gastrointestinal tract, 96% needed treatment for dental and periodontal diseases, 51.1% of removable and 62.8% of bridges were considered unfit for use, 77.6–85.3% of patients needed orthopedic dental care, of which 35.6% had no dentures. In the study of proliferative processes of the oral mucosa of persons using removable prostheses in the pathology of the gastrointestinal tract, the prevalence of the average index of labeled nuclei, the label index, mitotic index and pathological mitoses in women was established, which indicates a more intensive regeneration process in them, in comparison with men, and is connected, apparently, with the sexual demorphism of the studied tissues.

Key words: dentistry, oral cavity, mucosa, periodontal disease, dental prosthetics, pathology of the digestive system.

Нарушение функционирования различных систем организма оказывают существенное влияние на морфофункциональное состояние органов

рта и, в частности, пародонтального комплекса. Это влияние обусловлено прежде всего значительными нарушениями метаболизма, системными

или местными гемодинамическими расстройствами, изменениями нейрогуморальной регуляции иммунологического статуса [17, 39, 43, 45, 53, 54].

Среди заболеваний, которые оказывают непосредственное влияние на состояние пародонта, лидирующее положение занимают поражения пищеварительной системы, среди которых на первом плане находится язвенная болезнь [51, 52, 55].

Проблема язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ДПК) в настоящее время полностью сохраняет актуальность как в теоретическом, так и практическом отношении, поскольку относится к числу широко распространенных заболеваний, болеют чаще лица молодого, наиболее трудоспособного и активного возраста, а обострения процесса затягиваются на многие недели и месяцы, вызывая тяжелые осложнения и преждевременную инвалидизацию больных [15, 29].

По данным отечественных авторов, частота случаев болезненности (общая заболеваемость, первичные и повторные в течении текущего года обращения взрослых 18 лет и старше в ЛПУ) и заболеваемости (впервые зарегистрированные случаи изучаемых нозологических форм взрослого населения, первичная заболеваемость) ЯБЖ и ДПК среди лиц 18 лет и старше в среднем по Российской Федерации составила на 2014 год 1087,6‰₀₀₀₀ и 92,7‰₀₀₀₀ соответственно, а смертность при ЯБЖ и ДПК в среднем по Российской Федерации достигла в 2014 году 5,6‰₀₀₀₀ [49].

Не установлено, что социальные факторы (в частности, уровень материальной обеспеченности) могут являться ведущими в распространенности и заболеваемости ЯБЖ и ДПК. В то же время высказываются мнения о влиянии окружающей среды (экология) как решающего фактора в развитии язвенной болезни [11, 48].

Данные литературы о роли профессии и характера труда в распространенности язвенной болезни также не отличаются однозначностью. Многочисленные публикации свидетельствуют о возможном значении профессиональных факторов и условий труда в развитии и течении заболевания [3, 5].

Ряд работ указывают на то, что длительное курение сигарет имеет побочное влияние на язвенную бо-

лезнь, вызывая дисрегуляцию желудочной микроциркуляции, при этом заживление язв становится длительным, увеличивается частота рецидивов [19, 44].

В настоящее время почти повсеместно язвенная болезнь ДПК по своей частоте значительно превосходит ЯБЖ и определяется общей пропорцией 4:1. Это соотношение не является устойчивым и в значительной мере зависит от возраста и пола пациентов [8, 20].

Согласно многочисленным статистическим данным, распространенность ЯБЖ у женщин значительно уступает таковой у мужчин, соотношение колеблется в пределах 1:2–1:7, составляя все же чаще пропорцию 1:4, при этом мужской пол можно причислить к наследственно обусловленным факторам риска язвенной болезни [21, 30].

В последние годы появились работы, свидетельствующие о расширении возрастных рамок язвенной болезни. Авторы отмечают как постарение заболевания, то есть повышение распространенности язвенной болезни в пожилом возрасте, так и увеличение числа молодых лиц с ЯБЖ, которая стала нередко встречаться даже у детей [10].

Как у пациентов молодого, так пожилого и старческого возраста язвенная болезнь имеет клинические особенности развития и течения. Отмечается, что в возрасте 45–60 лет частота язвенной болезни двенадцатиперстной кишки идет на убыль и возрастает уже заболеваемость ЯБЖ, удельный вес последней (как и сочетанных гастродуоденальных поражений) в структуре язвенной болезни значительно повышается. При язвенной болезни с локализацией язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в патологический процесс вовлекается слизистая оболочка желудка в целом, что подтверждается данными эндоскопического изучения и результатами комплексного морфологического анализа, включающего световую, электронную микроскопию и радиоавтографию [13, 32].

Фиброгастроскопическое исследование больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной киш-

ки с интактными зубными рядами выявило очаговые изменения слизистой оболочки желудка в виде участков выраженной гиперемии и отека. При наличии малых дефектов зубных рядов у больных ЯБЖ и ДПК также были обнаружены аналогичные изменения слизистой оболочки желудка. При этом очагово измененные участки встречались чаще, а сами очаги характеризовались большей распространенностью по площади. Определена прямая корреляционная связь между давностью образования дефекта зубного ряда, течения заболевания и показателями секреторной и моторной функции желудка. Кроме этого, установлена обратная корреляционная зависимость между степенью снижения жевательной эффективности и показателями секреторной и моторной функции желудка. Гемодинамические нарушения, выявленные при гистологическом исследовании, существенные нарушения гистоструктуры клетки при электронно-микроскопическом исследовании свидетельствуют о том, что значительные дефекты зубных рядов осложняют течение основного заболевания и могут быть одним из патогенетических факторов, обуславливающих развитие ЯБЖ и ДПК [18, 47].

Нет единого мнения о частоте сосуществования *Helicobacter pylori* в десневых карманах с инфицированной желудочной или дуоденальной язвой. Кроме этого, установлено, что зубная бляшка не является главным резервуаром *H. Pylori*, способствующим желудочной реинфекции [7, 26, 3, 59].

Среди большого количества различных заболеваний, которыми страдали больные, имеющие гиперемию слизистой оболочки рта, патология желудочно-кишечного тракта составляла 14,1 % [16, 25].

Так, например, при изучении состояния языка и слизистой оболочки рта у больных ЯБЖ и ДПК в зависимости от давности и тяжести язвенной болезни, периода заболевания было высказано предположение об идентичности изменений слизистой оболочки языка и желудка, в связи с чем исследование языка, проводимое с учетом общеклинической картины заболе-

вания, может представить интерес в диагностическом и прогностическом отношениях [22, 46].

Ряд публикаций свидетельствуют о высокой поражаемости зубов, пародонта и слизистой оболочки рта у лиц с ЯБЖ и ДПК, хроническим гастритом и хроническим холециститом. Установлена зависимость нарастания патологических процессов в пародонте от возраста больных при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта [31, 34].

Поражения пародонта выявлены у 93,0–97,4 % больных язвенной болезнью и у всех пациентов, перенесших резекцию желудка по поводу язвенной болезни, тогда как у практически здоровых лиц поражения пародонта обнаружены лишь у 51,7 %. Поражения пародонта увеличиваются с возрастом и временем страдания язвенной болезнью. Поражаемость стоматитом у лиц с язвенной болезнью и в особенности резекцией желудка значительно выше по сравнению с контрольной группой (соответственно 19,1; 37,7 против 5,8 %). Также было отмечено изменение вкусовой чувствительности при язвенной болезни [2, 23, 24, 26, 33, 37].

По данным обследования пациентов с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, 96 % нуждались в лечении заболеваний зубов и пародонта, 51,1 % съемных и 62,8 % мостовидных протезов признаны негодными к использованию, 77,6–85,3 % больных нуждались в оказании стоматологической ортопедической помощи, из числа которых 35,6 % не имели никаких зубных протезов [12, 35].

В ранние сроки язвенной болезни обнаруживаются утолщение эпителиального слоя, акантоз, межклеточный и внутриклеточный отеки, увеличение содержания РНК и мукополисахаридов, некоторое уменьшение количества полудесмосом и десмосом, изменения структуры митохондрий. В поздние сроки язвенной болезни вышеуказанные изменения более выражены. Содержание РНК и мукополисахаридов несколько уменьшается, значительно снижается количество полудесмосом и десмосом. Изменяется конфигурация ядер всех слоев эпителия, часто

встречаются участки с дистрофически измененными клетками. В ядрах эпителиоцитов увеличивается количество гетерохроматина, что ведет к увеличению степени дифференцирования клетки [40, 57, 58].

Патологическая реакция слизистой оболочки рта чаще проявляется при пользовании съемными зубными протезами. Указанные расстройства нередко зависят от течения основного заболевания и взаимоотягощают друг друга [1, 4, 36].

Протезное ложе и подвижные отделы слизистой оболочки рта имеют между собой существенные морфологические и физиологические различия. Эти различия могут быть выявлены с помощью стоматоскопии, термометрии, оценки дискриминантной чувствительности, эмиграции лейкоцитов и слушивания эпителия, методов световой и электронной микроскопии, гистохимии. Слизистая оболочка протезного ложа по своей морфологической структуре в высокой мере приспособлена к восприятию внешних раздражителей, особенно механических [9, 14].

У лиц, пользующихся съемными протезами, эпителиальный слой характеризуется неполным ороговением, выраженным воспалительным процессом, изменением обменных процессов, накоплением ШИК-положительного материала во всех слоях, особенно поверхностном. У страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки без недостаточности секреторной функции желудка адаптация к съемным протезам протекает с выраженными функциональными и морфологическими изменениями тканей протезного ложа, свидетельствующими о повышенной реактивности слизистой оболочки протезного ложа. У больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с пониженной секреторной функцией желудка адаптация к съемным протезам протекает при слабо выраженных изменениях функциональных и морфологических параметров слизистой оболочки протезного ложа. Длительное ношение пластиночных зубных протезов вызывает нарушение ороговения на фоне воспалительной инфильтрации и значительной деструкции соединительнотканых

структур, приводящей в конечном итоге к атрофии слизистой оболочки протезного ложа [6, 28].

При исследовании эпителия желудочно-кишечного тракта методом авторадииографии установлена циркадная спонтанная митотическая активность с ритмом 24 + 4 часа. Причем ее снижение приходится на вечерние часы суток. В эпителии пилорического и фундального отделов желудка, поджелудочной железы суточные изменения митотической активности носят двухвершинный характер, однако второй максимум в вечерне-ночные часы выражен слабее [38, 42].

При исследовании пролиферативных процессов слизистой оболочки рта лиц, пользующихся съемными протезами, при патологии желудочно-кишечного тракта установлено преобладание средних показателей индекса меченых ядер (ИМЯ), индекса метки (ИМ), митотического индекса (МИ) и патологических митозов (ПМ) у женщин, что свидетельствует о более интенсивном протекании у них процессов регенерации по сравнению с мужчинами и связано, по видимому, с половым деморфизмом изучаемых тканей [41, 50, 56].

Под съемными протезами нарастание ПМ при всех формах поражения пародонта происходит менее выражено, чем под несъемными протезами. Кроме того, под несъемными протезами происходит более выраженное снижение сопряженных между собой показателей клеточной пролиферации (ИМ, ИМЯ, МИ), что характеризуется как снижение активности процессов репаративной регенерации. Увеличение ПМ на фоне угнетения синтеза ДНК в эпителии десны под мостовидными протезами является стереотипным ответом на присутствие инородного тела. Съемные протезы не оказывают на эпителий десны подобного действия. Это объясняется постоянным механическим раздражением десны элементами мостовидного протеза и значительным бактериальным загрязнением, что свидетельствует о развитии хронических форм поражений слизистой оболочки и снижении как тканевых, так и внутриклеточных процессов репарации. Однако эти исследования не затронули

таких вопросов, как влияние съемных протезов на регенераторно-метаболические процессы слизистой оболочки рта при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки [27, 51].

Раскрытие конфликтов интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

Список литературы

- Аббасова М.Г., Алимов А.С. Морфологические аспекты взаимодействия съемных пластиночных зубных протезов со слизистой оболочкой полости рта // *Стоматология для всех*.— 2010.— № 3.— С. 28–30.
- Арутюнов С.Д., Моев И.В., Романенко Н.В., Сурмаев Э.В. Особенности состояния тканей пародонта у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *helicobacter pylori* // *Пародонтология*.— 2005.— № 3.— С. 30–33.
- Бакумов П.А., Зернюкова Е.А., Козыренко Ю.В. Влияние профессионально-производственных факторов на органы пищеварения // *Лекарственный вестник*.— 2017.— Т. 11.— № 2 (66).— С. 40–51.
- Балкаров А.О., Хабжокова Ж.А., Алиев А.У. Состояние слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся съемными протезами / В сборнике: Актуальные вопросы современной медицины Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 50-летию медицинского факультета КБГУ.— 2016.— С. 138.
- Белоусова И.Б., Микуляк Н.И., Шептулин А.А. Факторы риска и особенности клинического течения язвенной болезни у лиц, занятых в производстве антибиотиков // *Клиническая медицина*.— 2017.— Т. 95.— № 11.— С. 1018–1021.
- Бердникова Е.И., Ревюк Ю.В., Ткаченко Т.Б. Морфологические изменения слизистой оболочки полости рта на фоне соматической патологии // *Клинико-лабораторный консилиум*.— 2012.— № 4 (44).— С. 4–9.
- Бибик М.В. ПЦР-анализ слизистой оболочки полости рта при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в условиях инфицирования *helicobacter pylori*: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1999.— 58 с.
- Бутов М., Жесткова Т. Особенности трофологических нарушений при язвенной болезни у мужчин и женщин // *Врач*.— 2016.— № 10.— С. 36–38.
- Власова Л.Ф. Морфогенез патологических и компенсаторно-приспособительных процессов слизистой оболочки полости рта при протезировании съемными пластиночными протезами с различными физико-химическими свойствами: дис. ... д-ра мед. наук.— Новосибирск, 2006.— 197 с.
- Выдрина Т.Н. Особенности течения язвенной болезни в зависимости от возраста и пола пациентов // *Интегративные тенденции в медицине и образовании*.— 2017.— № 3.— С. 9–12.
- Габбасова А.В. Роль социальных факторов в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Актуальные вопросы экологии человека Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием.— 2015.— С. 50–55.
- Джиоева З.М., Базаева И.К., Хетагуров С.К. Рациональное протезирование пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // *Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке»*.— 2007.— Т. 9.— № 7.— С. 242.
- Джитавя И.Г., Смирнова Г.О., Силуанов С.В., Богданов А.Е., Поливода М.Д. Морфофункциональные особенности язвенной болезни у пациентов старшей возрастной группы // *Вестник государственного медицинского университета*.— 2010.— № 4.— С. 20–24.
- Диканова М.В., Аегорова Т., Гончарова О.П., Аминашкина А. Изучение процесса адаптации слизистой оболочки полости рта у пациентов со съемными зубными протезами // *Dentalforum*.— 2016.— № 4 (63).— С. 23.
- Дмитриева Т.В. Анализ закономерностей формирования заболеваемости, инвалидности и научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе при болезнях органов пищеварения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— Москва, 2011.— 49.
- Духовская Н.Е., Химица И.Н., Островская И.Г. Взаимосвязь стоматологических проявлений с патологиями желудочно-кишечного тракта // *Cathedra — кафедра. Стоматологическое образование*.— 2017.— № 61.— С. 36–41.
- Дыбов Д.А., Юркевич А.В., Михальченко А.В., Михальченко Д.В. Применение препаратов селена в лечении воспалительных заболеваний пародонта // *Клиническая стоматология*.— 2017.— № 4 (84).— С. 26–29.
- Еремин О.В. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов у пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта // автореф. ... д-ра мед. наук.— Саратов, 2013.— 53 с.
- Жукова М.М., Соловьева Л.П. Курение как фактор риска развития язвенной болезни / Успех — инновации, полные ответы на профессионализм. Сборник научных работ научно-практической конференции.— 2015.— С. 95–97.
- Захарова В.В. Гендерно-возрастные особенности пациентов язвенной болезнью желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки / Теоретические и практические проблемы современной медицины Сборник научных трудов по итогам научно-практической конференции, посвященной 55-летию БУ «Центральная городская больница» Минздрава республики Чуваша.— 2015.— С. 51–53.
- Исламова Е.А., Липатова Т.Е. Клинико-морфологические особенности язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у мужчин и женщин // *Саратовский научно-медицинский журнал*.— 2010.— Т. 6.— № 3.— С. 575–579.
- Кобозев М.И., Романенко И.В., Манвелян А.С., Булгаков В.С. Изменения слизистой оболочки языка при некоторых системных заболеваниях организма человека / *Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке»*.— 2006.— Т. 8.— С. 364–365.
- Ковешников А.И., Колесникова И.Ю. Особенности вкусовой чувствительности у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки / В сборнике: Молодежь и медицинская наука материалы III межвузовской научно-практической конференции молодых ученых.— 2015.— С. 147–149.
- Ковешников А.И., Колесникова И.Ю. Особенности питания, вредные привычки и вкусовая чувствительность больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // *Врач-аспирант*.— 2016.— Т. 74.— № 1, 2.— С. 242–248.
- Костригина Е.Д., Романова Р.О., Корещика Е.А., Фролова К.Е. Проявление заболеваний желудочно-кишечного тракта на слизистой оболочке полости рта / В сборнике: Актуальные проблемы медицинской науки и образования (АПМНО-2017) Сборник статей VI Международной научной конференции.— 2017.— С. 177–178.
- Косюга С.Ю., Варванина С.Э. Особенности проявления *helicobacter pylori* на слизистой оболочке полости рта // *Современные проблемы науки и образования*.— 2015.— № 1.— С. 76.
- Кравченко В.А. Структурно-пролиферативные процессы в слизистой оболочке десны у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1998.— 149 с.
- Кравченко В.А. Структурно-пролиферативные процессы в слизистой оболочке десны у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1998.— 27 с.
- Крылов Н.Н. Из истории эпидемиологии язвенной болезни в XX веке: социальные факторы и уровень заболеваемости // *История медицины*.— 2017.— Т. 4.— № 1.— С. 5–15.
- Курамшина О.А., Габбасова А.В., Крюкова А.Я., Нафикова А.Ш. Особенности течения язвенной болезни у больных, имеющих наследственную предрасположенность // *Медицинская наука и образование Урала*.— 2009.— Т. 10.— № 3.— С. 102–103.
- Лепилин А.В., Еремин О.В., Островская Л.Ю., Еремин А.В. Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) // *Пародонтология*.— 2008.— № 4.— С. 10–17.
- Мизиев И.А., Мусукаева А.Б., Акхубеков Р.А. Особенности патологических изменений в слизистой гастродуоденальной зоны в зависимости от этиологических факторов развития острых гастропатий // *Медицинский вестник Северного Кавказа*.— 2017.— Т. 12.— № 4.— С. 451–455.
- Миц-Давыденко Е.А., Митронин А.В., Айзберг О.Р. Взаимосвязь патологии слизистой оболочки рта и органов желудочно-кишечного тракта у пациентов с диагнозом депрессивного эпизода и рекуррентного депрессивного расстройства. клинические особенности стоматологического статуса // *Эндоодонтия Today*.— 2013.— № 2.— С. 34–37.
- Мосеева М.В., Белова Е.В., Вахрушев *helicobacter pylori* в развитии кариеса зубов // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*.— 2010.— № 2.— С. 19–21.
- Муляр Е.А. Стоматологическая ортопедическая реабилитация больных с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника: автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Москва, 2005.— 41 с.
- Мухлаев С.Ю., Первов Ю.Ю., Юркевич А.В. Влияние акриловых базисных пластмасс различных производителей на параметры иммунного гомеостаза слизистой оболочки рта // *Тихоокеанский медицинский журнал*.— 2014.— № 3 (57).— С. 56–58.
- Обидный К.Ю., Коршукова О.А., Шаркова В.В. Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на состояние микробиоценоза зубодесневой борозды у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта // *Тихоокеанский медицинский журнал*.— 2012.— № 4.— С. 63–64.
- Оскольский Г.И., Непомнящих Л.М., Юркевич А.В. Взаимосвязь патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и заболеваний желудочно-кишечного тракта // *Дальневосточный медицинский журнал*.— 2010.— № 3.— С. 130–133.
- Оскольский Г.И., Юркевич А.В. Морфологическая характеристика эпителия десны при хронических заболеваниях пародонта // *Сибирский Консилиум*.— 2005.— № 4.— С. 18.

40. Осольский Г.И., Юркевич А.В. Морфометрическая характеристика структуры эпителия десны в норме и при хронических заболеваниях пародонта // Дальневосточный медицинский журнал. — 2004. — № 1. — С. 19–23.
41. Осольский Г.И., Юркевич А.В., Первов Ю.Ю. Современные представления о структурных реакциях слизистой оболочки полости рта в процессе онтогенеза // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2005. — № 2 (20). — С. 17–19.
42. Рева И.В., Рева Г.В., Ямамото Т. и др. Регуляция пролиферативной активности эпителия // Фундаментальные исследования. — 2014. — № 2. — С. 343–346.
43. Сувырина М.Б., Гуревская А.А., Юркевич А.В. Оценка стоматологического статуса больных с хронической почечной недостаточностью / Актуальные вопросы стоматологии Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. — 2018. — С. 418–423.
44. Сувырина М.Б., Юркевич А.В., Круглов Т.Е. Влияние табакокурения на состояние полости рта / Актуальные вопросы стоматологии Сборник научных трудов, посвященный основателю кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессору Исааку Михайловичу Оксману. — 2018. — С. 423–428.
45. Ушницкий И.Д., Иванов А.В., Иванова А.А., Юркевич А.В., Сейдалова Е.М., Новогодин А.А. Клинико-эпидемиологическая характеристика патологических процессов тканей пародонта воспалительно-деструктивного характера // Якутский медицинский журнал. — 2018. — № 1 (61). — С. 83–86.
46. Цепов Л.М., Цепова Е.А. Поражение слизистой оболочки рта и языка у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. — 2011. — № 1. — С. 76–78.
47. Цимбалистов А.В., Робакидзе Н.С. Патологические аспекты развития сочетанной спатологии полости рта и желудочно-кишечного тракта // Стоматология для всех. — 2005. — № 1. — С. 28–34.
48. Шашель В.А., Фирсова В.Н., Маталаева С.Ю. Влияние загрязненной окружающей среды на формирование эрозивно-язвенных процессов в желудке и двенадцатиперстной кишке у детей в условиях Краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. — 2009. — № 4. — С. 62–65.
49. Ширинская Н.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в российской федерации. Заболеваемость и смертность // Дальневосточный медицинский журнал. — 2016. — № 3. — С. 105–109.
50. Шкляев А.Е., Бессонов А.Г., Горбунов А.Г. Регенерация желудочного эпителия у больных с гастро-дуоденальными эрозиями // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2014. — № 4. — С. 44–45.
51. Юркевич А.В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: дис. на соиск. ... док. мед. наук. — Новосибирск, 2006. — 160 с.
52. Юркевич А.В. Патоморфологический анализ слизистой оболочки десны при сахарном диабете и язвенной болезни желудка: автореф. дис. на соиск. ... док. мед. наук. — Новосибирск, 2005. — 36 с.
53. Юркевич А.В. Структурно-пролиферативные процессы в слизистой оболочке десны при инсулиннезависимом сахарном диабете: автореф. дис. на соиск. ... канд. та мед. наук. — Новосибирск, 1999. — 22 с.
54. Юркевич А.В. Структурно-пролиферативные процессы в слизистой оболочке десны при инсулиннезависимом сахарном диабете: дис. на соиск. канд. та мед. наук. — Новосибирск, 1999. — 158 с.
55. Юркевич А.В., Мациупа Д.В., Осольский Г.И. Патоморфологическое исследование слизистой оболочки десны при язвенной болезни желудка // Сибирский Консилиум. — 2005. — № 4. — С. 37–40.
56. Юркевич А.В., Осольский Г.И., Первов Ю.Ю. Морфологические и молекулярно-генетические аспекты ядрышкового организатора рибосом // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2005. — № 1 (19). — С. 85–87.
57. Юркевич А.В., Осольский Г.И., Щеглов А.В., Машина Н.М., Чубенко О.С. Клиническая оценка результатов лечения больных после увеличения межальвеолярного расстояния // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 7–1. — С. 204–206.
58. Юркевич Н.В., Бакарев М.А., Осольский Г.И. Структурно-метаболическая реорганизация эпителиоцитов слизистой оболочки десны при язвенной болезни желудка // Фундаментальные исследования. — 2011. — № 10–2. — С. 414–417.
59. Янушевич О.О., Маев И.В., Айвазова Р.А. Комплексное обследование пациентов с сочетанной хеликобактерной патологией желудочно-кишечного тракта, пародонта и слизистой оболочки рта // Здоровье и образование в XXI веке. — 2013. — Т. 15. — № 4. — С. 61–63.

Для цитирования. Кравченко В.А., Юркевич А.В., Ушницкий И.Д., Щеглов А.В., Салеев Р.А., Васильев Ю.А. Клинико-морфологические исследования реакций слизистой оболочки рта у пациентов с патологией пищеварительной системы // Медицинский алфавит. Серия «Стоматология». — 2019. — Т. 1. — № 5 (380). — С. 58–62



ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ»

XVI МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА



УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ

20-22 МАРТА 2019

- Стоматологическое оборудование, инструменты и материалы
- Оборудование и материалы для зуботехнических и литейных лабораторий
- Системы и инструменты для дентальной имплантологии
- Стоматологические расходные материалы и лекарственные препараты
- Рентгеновское оборудование и материалы, радиовизографы
- Современные методы и технологии лечения и профилактики
- Продукция по уходу за полостью рта



Челябинск, ТРК «Гагарин Парк», ул. Труда 183

8 (351) 230-44-58

7@expochel.ru

