



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**9 (59) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х.ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (59)**

**2023**

*сентябрь*

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

УДК 616.71-007.234, 616.314-07.616.314-002  
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН С  
ОСТЕОПОРОЗОМ В МЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Казакова Нозима Нодировна <https://orcid.org/0000-0002-9434-540X>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ Резюме

*В мире проводится ряд исследований по изучению причин остеопороза в перименопаузальном периоде, его течения и эффективности лечебной тактики. В частности, изучить и оценить роль оптической плотности сыворотки крови у женщин в ранней диагностике перименопаузального остеопороза, выявить факторы риска развития остеопороза у женщин, разработать методы ранней и точной диагностики перименопаузальных осложнений, роль биохимических маркеров в раннее выявление остеопороза у женщин и выявление их взаимодействия со стероидными гормонами, а также разработка современных мер по снижению инвалидности и смертности среди женщин с перименопаузальным остеопорозом остается приоритетом научных исследований.*

*Ключевая слова: остеопороз, женщина, менопауза, стоматология, пародонтит*

МЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ ОСТЕОПОРОЗ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОР АЁЛЛАРДА  
ПАРОДОТИТНИ ДАВОЛАШГА КОМПЛЕКС ЁНДАШУВ

Казакова Нозима Нодировна <https://orcid.org/0000-0002-9434-540X>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ Резюме

*Менопауза даврда кечувчи остеопорознинг сабаблари, унинг кечиши ва даволаш тактикаси самарадорлигини ўрганиш бўйича бутун дунё бўйлаб бир қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Хусусан, аёлларда қон зардобининг оптик зичлигининг менопаузал остеопорозни эрта таъхислашдаги ролни ўрганиш ва баҳолаш, аёлларда остеопороз ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш, менопаузал асоратларни эрта ва тўғри таъхислаш усулларини ишлаб чиқиш; аёлларда остеопорозни эрта аниқлашда биокимёвий маркерларнинг роли ва уларнинг стероид гормонлар билан ўзаро таъсирини аниқлаш, шунингдек, менопаузал остеопорозли аёллар ўртасида ногиронлик ва ўлимни камайтириш бўйича замонавий чора-тадбирларни ишлаб чиқиш тадқиқотнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.*

*Калит сўзлар: остеопороз, аёл, менопауза, стоматология, пародонтит*

AN INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF PERIODONTITIS IN  
WOMEN WITH OSTEOPOROSIS IN THE MENOPAUSAL PERIOD

Kazakova Nozima Nodirovna <https://orcid.org/0000-0002-9434-540X>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara,  
A.Navoi st. 1 Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

## ✓ *Resume*

*A number of studies are being conducted around the world to study the causes of osteoporosis in the perimenopausal period, its course and the effectiveness of treatment tactics. In particular, to study and evaluate the role of the optical density of blood serum in women in the early diagnosis of perimenopausal osteoporosis, to identify risk factors for the development of osteoporosis in women, to develop methods for early and accurate diagnosis of perimenopausal complications, the role of biochemical markers in the early detection of osteoporosis in women and the identification of their interaction with steroid hormones, as well as the development of modern measures to reduce disability and mortality among women with perimenopausal osteoporosis remains a research priority.*

*Key words: osteoporosis, woman, menopause, dentistry, пародонтит*

## Актуальность

Сегодня в целях поднятия медицинских услуг на новый уровень, снижения инвалидности, вызванной осложнениями остеопороза, в стране проводятся целенаправленные реформы по ранней диагностике и лечению остеопороза, профилактическим мероприятиям. в связи с этим поднять качество медицинских услуг на новый уровень, особенно повысить уровень современных медицинских услуг по диагностике и лечению остеопороза в перименопаузальном периоде и использования современных технологий в качественной медицинской помощи, снизить инвалидность и смертность. у женщин важна диагностика заболевания и разработка новых подходов к лечению.

**Цель исследования:** оценить факторы риска, вызывающие генерализованный остеопороз, и лечение генерализованного пародонтита у женщин с остеопорозом в климактерическом периоде.

## Материал и методы

В Бухарской городской больнице КАРМЕН обследовано 112 женщин с распространенным остеопорозом. Более половины обследованных больных (57,9%) были сельскими женщинами, остальные (42,1%) постоянно проживали в городе. (Рисунок 1). Пациенты отвечали на вопросы анкеты, собирали анамнез, проводили различные клинико-лабораторные исследования. На основании анализа пациентов выявлены факторы риска развития генерализованного остеопороза.

Также проводились антропометрические методы исследования, клинические методы исследования, функциональные пробы, лабораторные методы исследования: общеклинические методы, инструментальные методы исследования: рентгенологическое исследование в 2-х проекциях, ультразвуковое исследование внутренних органов, энцефалография, остеоденсометрические методы исследования.

## Результат и обсуждения

Все женщины в перименопаузе, участвовавшие в исследовании, были разделены на 5 групп. 1 группа: женщины в перименопаузальном периоде, у 58 женщин диагностирован общий остеопороз, средний возраст  $43,48 \pm 4,3$  года; 2-я группа: женщины перименопаузального периода, из них у 34 женщин не выявлен общий остеопороз, средний возраст  $41,28 \pm 3,08$  года; 3-я группа: здоровые женщины перименопаузального периода, 18 человек, средний возраст  $40,1 \pm 4,13$  года; 4-я группа: женщины в климактерическом периоде, 12 женщин, средний возраст  $51,12 \pm 1,8$  года.

В динамике лечения обследованы пациентки со среднетяжелыми и тяжелыми деструктивно-воспалительными процессами в тканях полости рта на фоне остеопороза в период менопаузы. В полости рта проводились профессиональные гигиенические мероприятия и стандартные лечебные мероприятия.

С целью определения наиболее эффективного метода медикаментозной коррекции минерального обмена перед пародонтологическим лечением больных с деструктивно-воспалительными заболеваниями тканей полости рта на фоне остеопороза в период менопаузы были включены 40 женщин с остеопорозом в период менопаузы. Пациентки этой группы были разделены на 2 группы.

Основную группу составили 24 пациента, в период подготовки к пародонтологическому лечению назначали по 2 таблетки «Кальцеин-адванс» ежедневно в течение 2 мес, «Нано

силвер» для лечения и профилактики заболеваний тканей пародонта и аппликация настойки «Прополис» для 10 дней. Группу сравнения составили 20 пациентов, получавших «Кальций Д3 Никомед» и «Метрогил дента» в течение 12 месяцев.

Эффективность лечения определяли по следующим критериям: индексная оценка состояния пародонта, ортопантомография, данные периапиксометрии, маркеры ремоделирования костной ткани в полости рта, микробиологические. Эффективность лечения изучали через 2 мес от начала терапии, через 6 мес и 12 мес после окончания терапии (опрос, клинико-лабораторные исследования).

Регрессионный анализ субъективных и объективных симптомов заболевания показал, что через 2 месяца после начала заболевания у всех пациентов отмечалась ремиссия пародонтита средней степени тяжести на фоне остеопороза, а ремиссия пародонтита тяжелой степени наблюдалась у 91,7% пациентов группы. А ( $p>0,05$ ) (1- таблица).

**1- таблица**

**Основные клинические показатели состояния пародонта через 2 месяца после лечения генерализованного пародонтита у женщин в постменопаузе с остеопорозом**

Показатели	До лечения	После лечения	Основная группа
Степень кровотечения из десны	2,44±0,08	1,081±0,07*	1,131±0,05*
PI	6,251±0,16	2,171±0,12*	1,921±0,15
Восстановление десны, mm	4,88±0,07	4,74±0,16	4,921±0,15
РМА	52,321±1,79	14,191±1,08*	12,271±1,15*
Гигиенический индекс (ОHI-S)	2,121±0,03	1,581±0,06 <sup>#</sup>	1,521±0,05*

*Примечание:* \* - показатели имеют достоверную разницу по сравнению со значениями до лечения ( $p<0,05$ ).

После лечения статистически достоверно снизились значения показателей, характеризующих воспалительно-деструктивные процессы в пародонте, улучшилась гигиена в полости рта, но показатели регенерации десен остались неизменными.

При ортопантомографии отмечена стабилизация патологического процесса при достижении клинической ремиссии заболеваний пародонта у всех пациентов, что подтверждается показателями индекса Фукса и кортикального индекса, которые статистически значимо не изменились по сравнению с данными до начала лечения в сравниваемые группы (табл. 2).

**2 - таблица**

**Показатели состояния костной ткани через 2 месяца после лечения генерализованного пародонтита у женщин в постменопаузе с остеопорозом**

Показатели	До лечения n=44	После лечения n=24	Сравнительная группа n=20
Индекс Фукса на верхней челюсти	0,34±0,03*	0,33±0,04*	0,36±0,03*
Индекс Фукса на нижней челюсти	0,45±0,03*	0,43±0,03*	0,44±0,03*
Кортикальный индекс	3,30±0,03*	3,28±0,04*	3,37±0,07*

Отмечено статистически значимое увеличение маркера остеосинтеза - остеокальцина и маркеров костной резорбции - С-концевого полипептида коллагена 1 типа в ротовой жидкости у всех пациентов с общим пародонтитом, принимавших Терафлекс аванс (основная группа), но при этом до лечения результатов не было. разница наблюдалась при сравнении.

Повторное обследование проведено через 6 месяцев после начала пародонтологического лечения и процессов коррекции остеопороза. Через 6 месяцев ремиссия пародонтита средней степени тяжести сохранилась у 83,3% пациенток группы сравнения и 88,9% пациенток основной группы, тяжелая ремиссия пародонтита достигнута у 75% пациенток группы сравнения и 83,3% пациентов. в основной группе. Необходимо отметить, что все пациентки были мотивированы на получение лечения, что позволило сохранить достигнутый уровень гигиены полости рта.

Положительная динамика рентгенологического показателя соответствовала изменению маркеров костного ремоделирования в ротовой жидкости (табл. 3).

3- таблица

**Маркеры резорбции кости через 6 месяцев пероральной инфузионной терапии при генерализованном пародонтите у женщин в постменопаузе с остеопорозом**

Показатели	До лечения n=44	После лечения n=24	Сравнительная группа n=20
Остеокальцин, mg/ml	17,25 ±0,45	22,53±0,45*#	19,15±0,48*
CL, mg/ml	0,43±0,04	0,27±0,02*#	0,34±0,03*

*Примечание: \* - показатели имеют достоверную разницу со значениями до лечения ( $p < 0,05$ ); # - показатели основной группы имеют достоверное отличие ( $p < 0,05$ ) от значений в группе сравнения.*

Исходя из этого, у женщин, больных общим пародонтитом на почве остеопороза в период менопаузы, применение Терафлекса аванс позволяет добиться стабилизации резорбции костной ткани во всем скелете, а у 83,3% пациенток добиться длительной ремиссии заболевания, улучшая течение заболеваний пародонта.

Таким образом, у женщин, больных генерализованным пародонтитом на почве остеопороза в климактерическом периоде наблюдаются клинические особенности - значительная рецессия десны и резорбция костной ткани. В пародонтальных карманах выявлена смешанная пародонтопатогенная флора. Изменение маркеров ремоделирования кости в сторону резорбтивных процессов, снижение концентрации остеокальцина. Морфологическая десна характеризовалась повышенной экспрессией серотонина. Как отмечено, такие изменения минеральной плотности костной ткани и морфологических показателей десен были характерны для пациенток с общим пародонтитом на фоне климактерического остеопороза.

В ходе комплексного лечения пациентка получала препараты кальция и Терафлекс аванс, достигнута ремиссия хронического пародонтита и стабилизация течения остеопороза, улучшились показатели костного метаболизма в ротовой жидкости. Рецидив пародонтита у пациенток с общим пародонтитом на фоне климактерического остеопороза связан с усилением резорбции костной ткани, увеличением количества перекрестов и снижением остеокальцина в ротовой жидкости.

С целью контроля за лечением определение минеральной плотности костной ткани обычно проводят не позднее, чем через 12-24 мес после начала лечения, а биохимические маркеры резорбции костной ткани в ротовой жидкости можно использовать для оценки эффективности лечения общего пародонтита на фоне остеопороз в период менопаузы.

Результаты нашего исследования показали, что Терафлекс как антирезорбтивный препарат эффективен при поздних стадиях менопаузального остеопороза, демонстрируя при этом возможность индуцирования стойкой ремиссии пародонтита у этой группы пациенток. В сочетании со стоматологическим лечением применение Терафлекса аванса наблюдается при клинических признаках пародонтита, четкой положительной динамике маркеров ремоделирования костной ткани, активации иммунной защиты.

Общая оценка регресса общих клинических признаков пародонтита и изменения результатов специальных методов исследования у женщин, больных остеопорозом, в период менопаузы позволила определить наиболее высокий терапевтический эффект при сочетанном применении препаратов при остеопорозе и стоматологических заболеваниях. нами изучено, что препарат вызывает общий пародонтит слизистой оболочки полости рта.

### Заключение

Таким образом, применение геля «Нано серебро» и настойки «Прополис» при общем пародонтите у женщин с остеопорозом в период менопаузы является высокоэффективным и патогенетически обоснованным, высокоэффективным в лечении и профилактике заболевания, поэтому может быть рекомендовано для широкого применения в клинической практике.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аржанцев А.П. и др. Рентгенодиагностика пародонтальных костных воспалительных процессов / А.П. Аржанцев, М.И. Тамасханова // *Стоматология*. – 2012;3:80-85.
2. Гринин В.М. и др. Колебания гормонального фона и влияние их на течение заболеваний пародонта у женщин / В.М. Гринин, А.В. Винниченко, Ш.З. Атаева // *Стоматология*. – 2012;1:76-78.
3. Грудянов А.И. и др. Результаты сравнительного изучения состава микробной флоры у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом с использованием различных микробиологических методик (предварительное сообщение) / А.И. Грудянов, К.Е. Исаджанян, А.Р. Апхадзе и др. // *Стоматология*. 2014;5:28-31.
4. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н., Самадова Ш.И. Оценить факторы риска генерализованного остеопороза у женщин и определить их влияние на органы полости рта // *Новый день в медицине* 2022;7(45):146-149.
5. Дмитриева Л.А. и др. Состояние тканей пародонта у пациентов с системным остеопорозом / Л.А. Дмитриева, В.Г. Атрушкевич, У.А. Пихлак // *Стоматология*. 2006;5:17-19.
6. Kazakova N.N. The specifics of the diagnosis of chronic catarrhal gingivitis in patients with rheumatism // *Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, Web of science*. 2021;32(3):22969-22978. ISSN 2651-4451/ e-ISSN 2651- 446X
7. Зорина О.А. и др. Сравнительная характеристика микробиоценозов пародонтальных карманов при хроническом генерализованном и агрессивном пародонтите до и после комплексного лечения / О.А. Зорина, И.С. Беркутова, Б.А. Рехвиашвили, М.К. Антидзе // *Стоматология*. 2012;6:28-32.
8. Манухин И., Клиническое исследование биологически активной добавки к пище "Кальций-актив"/ И. Манухин, М. Геворкян, И. Скрипникова с соавт. // *Кафедра*. 2007;2(6):9.
9. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Состояние стоматологический статус у женщины с остеопорозом в периоде менопаузы // *Проблема биологии и медицины*. 2022;3:32-34.
10. Лесняк О.М. и др. Остеопороз / Под ред. О.М. Лесняк, Л.И. Беневоленской. 2-е изд., перераб. и доп. (Серия «Клинические рекомендации»). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011;272.

**Поступила 20.08.2023**