



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

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616.31:616.61 - 002

ИЗМЕНЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кадиров Фарход Файзуллоевич E-mail: Farxod_kadirov@bsmi.uz
Камалова Феруза Рахматиллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>
e-mail: feruza_kamolova@bsmi.uz

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

✓ Резюме

Профилактика заболеваний пародонта считается одним из основных приоритетных направлений деятельности детских стоматологов. К первичным профилактическим мерам относятся основные и специальные (вспомогательные) мероприятия. Профилактические меры направлены на устранение вредных привычек, которые чаще встречаются у детей. Она состоит из таких усилий, как обучение детей правилам питания, поддержанию и укреплению их физического и психического здоровья, соблюдению правил личной гигиены, в том числе гигиены полости рта, профилактике инфекционных и других заболеваний, привитию привычки регулярного посещения стоматолога.

Ключевые слова. сахарный диабет, ткани пародонта, методы стоматологического обследования.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ ТЎҚИМАЛАРНИНГ ЎЗГАРИШИ

Кадиров Фарход Файзуллоевич E-mail: Farxod_kadirov@bsmi.uz
Камалова Феруза Рахматиллаевна <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>
e-mail: feruza_kamolova@bsmi.uz

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

✓ Резюме

Пародонт касалликларнинг олдини олиш болалар стоматологлари асосий устувор йўналишларидан бири ҳисобланади. Бирламчи профилактика чоралари асосий ва махсус (ёрдამчи) тадбирларни ўз ичига олади. Профилактик чоралар болаларда кўпроқ учрайдиган зарарли одатларни йўқ қилишга қаратилган. Бу болаларга овқатланиш қоидаларини ўргатиш, уларнинг жисмоний ва руҳий саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, шахсий гигиена қоидаларига, шу жумладан оғиз гигиенасига риоя қилиш, юқумли ва бошқа касалликларнинг олдини олиш, стоматологга мунтазам ташириф буюриш одатини сингдириш каби ҳаракатлардан иборат.

Калит сўзлар. қандли диабет, пародонт тўқимаси, стоматологик текшириш усуллари.

PERIODONTAL TISSUE CHANGES IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS

Kadirov Farxod Fayzulloevich E-mail: Farxod_kadirov@bsmi.uz
Kamalova Feruza Raxmatillaevna <https://orcid.org/0000-0003-0891-4256>
e-mail: feruza_kamolova@bsmi.uz

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

✓ **Resume**

Prevention of periodontal diseases is considered one of the main priorities of pediatric dentists. Primary preventive measures include basic and special (auxiliary) measures. Preventive measures are aimed at eliminating harmful habits that are more common in children. It consists of efforts such as teaching children nutrition rules, maintaining and strengthening their physical and mental health, observing personal hygiene rules, including oral hygiene, preventing infectious and other diseases, and instilling the habit of regular visits to the dentist.

Keywords. diabetes mellitus, periodontal tissues, methods of dental examination.

Актуальность

В процессе воспитания детей участвуют различные агенты социализации, главными из которых являются родители, поэтому с анитарно-гигиеническое воспитание и обучение должно быть направлено не только на детей, но и на всех участников взаимодействия. Первичное образование у детей имеет свои особенности строения зубов, а в челюсти, находящейся в периоде непосредственного обмена зубов, все зубы находятся на стадии, когда эмаль и края еще не сформированы. Кроме того, дети часто едят много сладкого, сладких газированных напитков и не соблюдают гигиену полости рта. Все это способствует тому, что школьный возраст характеризуется значительным увеличением развития основных стоматологических заболеваний - кариеса и воспалительных заболеваний пародонта. Однако в этом возрасте (от 6 до 18 лет) все профилактические меры более эффективны. В связи с этим особого внимания заслуживает профилактическое направление в детской стоматологии. Повышение современного уровня знаний о причинах и формировании основных стоматологических заболеваний позволяет предотвратить их или способствовать их значительному снижению. Более важным и слабым звеном реализации мероприятий по первичной профилактике основных стоматологических заболеваний являются гигиеническое просвещение населения, стоматологическое образование и обучение детей правилам гигиены полости рта [1.3.5.7.8]. Одной из наиболее эффективных и недорогих мер профилактики этих заболеваний является правильный и действенный уход за зубами, полостью рта в целом с использованием всех современных средств гигиены полости рта. Младший школьный возраст более подходит для реализации программ стоматологического образования и формирования сознательного отношения к профилактике стоматологических заболеваний у детей.

Цель исследования: изменения тканей пародонта у детей с сахарным диабетом.

Результаты и анализы. Основным инструментом для чистки зубов является зубная щетка. У каждого члена семьи должна быть отдельная зубная щетка. Зубную щетку следует обновлять весной, летом, осенью и зимой (то есть каждые 3 месяца). Зубные пасты относительно гигиеничны и делятся на лечебные и профилактические. Наиболее лечебными и профилактическими средствами являются зубные пасты с фтором. Достаточное количество фтора в зубной эмали повышает устойчивость к кислотной деминерализации. На одну зубную щетку достаточно зубной пасты размером с горошину. Если зубная паста содержит фтор, следует следить за тем, чтобы ребенок ее не проглотил.

Проведение регулярных мероприятий по гигиене полости рта, беседы с детьми и их родителями, классными руководителями, рациональное питание, т.е. уменьшение количества и частоты попадания сладкой пищи в ротовую полость, разъяснение значения применения фторидов для здоровья зубов, улучшение гигиенического состояния полости рта детей в период период замены зуба.

Проблема связи сахарного диабета и заболеваний пародонта наиболее бурно развивается в стоматологии. Известно, что микроциркуляторный пучок пародонта является активной зоной гемодинамики в организме, и при сахарном диабете патологические изменения возникают чаще, чем в сосудах других органов. Поражение тканей полости рта, вызванное сахарным диабетом, по данным различных авторов, отмечается у 80-100% больных. Это связано со специфическими процессами в тканях организма: помимо общего поражения сосудистой системы снижаются местные иммунные реакции, что в конечном итоге приводит к повреждению тканей пародонта с

резорбцией альвеолярной кости. Обычно чем старше пациент и чем больше длительность заболевания, тем тяжелее клиническая картина поражения пародонта [2.4.6.8].

Хронические гингивиты и пародонтиты повреждают соединительную ткань пародонта, пародонтальные связки и альвеолярные стенки челюстей. Микроорганизмы в зубных отложениях являются основным этиологическим фактором заболеваний тканей пародонта. Налет часто располагается в коронковых частях зубов, кариесах, трещинах, проксимальных поверхностях зубов, а также в местах соединения зубов и десен. Клиническое проявление воспаления в тканях пародонта характеризуется гиперемией, отеком и кровоточивостью десен. Воспалительный процесс на клеточном уровне проявляется появлением клеточных инфильтратов и активацией цитокинов, ведущих и комплексных факторов воспаления. Продукты воспаления – молекулы липополисахаридов провоцируют местные и общесистемные иммунологические реакции, которые, в свою очередь, проявляются деструктивными процессами в тканях пародонта. Микроорганизмы полости рта оказывают четыре типа воздействия на систему здоровья человека на фоне пародонтита: бактериемию, системную диссеминацию, медиаторов аутоиммунного ответа организма и аспирацию бактериального содержимого в дыхательную систему. Цитокины вырабатываются факторами воспаления пародонта и секретируются в слюну, вызывая тем самым хроническое воспаление десен.

Некоторые авторы подчеркивают, что современные меры стоматологической помощи не могут обеспечить удовлетворительное состояние гигиены полости рта. Причина этого объясняется тем, что гигиенические мероприятия не проводятся на профессиональном уровне. Упрощенный подход к личной гигиене полости рта, то есть двукратная чистка зубов утром и вечером после еды, не снижает риск возникновения кариеса и патологии пародонта. Считается, что эффективность личной гигиены полости рта можно повысить с помощью комплексных мероприятий: ограничение сладостей в детском рационе и обязательная чистка зубов после сладкого; чистка межзубных промежутков с использованием средств межзубной гигиены (нити, ленты и нить); регулярные тонирующие покрытия (каждые 15 дней); обучение навыкам профессиональной чистки зубов; использование стеклоиономерных наполнителей для герметизации фиссур; Борьба с кариесом (механическая и химическая чистка кариеса) – одна из них.

Количество CD4+ Т-лимфоцитов в слюнных железах детей с сахарным диабетом выше, чем в других группах детей (без диабета и под метаболическим контролем). Таким образом, обилие CD4+ Т-клеток слюны приводит к снижению колонизации ротовой полости грибами.

Хроническая гипергликемия связана с нарушением заживления ран и повышенной восприимчивостью к инфекциям. Все исследования показали, что поражения слизистой оболочки полости рта чаще встречались у больных сахарным диабетом, чем у здоровых лиц, не страдающих диабетом: 45–88% у больных сахарным диабетом 2 типа, 38,3–45% в группах без диабета и 44,7% у пациентов 1 типа. .%, в популяции, не страдающей диабетом, составила 25%. У пациентов этой категории чаще наблюдаются стоматиты и изменения языка.

Основная цель профилактики – устранение причин возникновения и развития заболеваний, а также создание условий для повышения устойчивости организма к воздействию негативных факторов внешней среды. Гигиеническое воспитание играет очень важную роль в стоматологии, поскольку этиология и патогенез кариеса зубов и заболеваний пародонта обусловлены главным образом негативными привычками подростков: употреблением большого количества углеводистой пищи и сахара, нежеланием чистить зубы.

Отсутствие стоматологического обследования и профилактических мероприятий среди детей и подростков является серьезным негативным фактором, что приводит к резкому увеличению заболеваемости всеми видами стоматологической патологии. Низкий уровень санитарно-гигиенических знаний и навыков, отсутствие мотивации к участию в профилактических программах, в первую очередь, обуславливают рост распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний среди детей и подростков. У детей с низкими требованиями к гигиене полости рта кариесный процесс протекает более активно, причем кариес чаще протекает в субкомпенсированной и декомпенсированной формах.

Заключение

Распространенность заболеваний пародонта у детей и подростков значительно выше, достигая от 30% до 90% в разные возрастные периоды. В большинстве европейских стран за последние два десятилетия произошло значительное снижение распространенности кариеса среди детей и подростков. Причины этого явления многогранны, но важнейшими из них являются: снижение потребления сахара, улучшение качества ухода за зубами и полостью рта, использование зубных паст, содержащих фтор, улучшение организации стоматологической помощи и размещение информации в школьных программах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев Ш.Ю., Хасанов А.И. Микробиологический контроль при лечении больных с травматическим остеомиелитом нижней челюсти // Проблемы стоматологии 2001;4:63-64.
2. Азимов М.И. Диагностика и патогенетические аспекты терапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: Дис. ...д-ра мед. наук.-Ташкент. 1991; 140 с.
3. Азимов М.И., Кутыркина Н.Ю. Влияние обработки гнойных ран челюстно-лицевой области у детей низкочастотным ультразвуком на процессы перекисного окисления липидов и состояние антиоксидантной защиты // Новое в стоматологии 2001; 5:85-87.
4. Бажанов Н. Н. Особенности лечения соматических больных с острыми гнойными заболеваниями тканей челюстно-лицевой области и шеи // Клиника, диагностика, лечение, профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи. М.: Изд-во ГЭОТАР-Мед, 2002; 79-84.
5. Камалова Ф.Р. Изменение микрофлоры и неспецифических факторов защиты у детей при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. «Актуальные вопросы стоматологии детского возраста» // Вторая Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная 90-летию со дня рождения профессора Сайфуллиной Халимы Мухлисовны. Сборник научных статей. 2019; 70-74 стр.
6. Камалова Ф.Р. Изучение важных аспектов в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей // Проблемы биологии и медицины. 2017;4,1(98):69.
7. Rakhmatillaevna, K. F. (2020). Diagnostic value of salivator cytokines in dental diseases in children with diabetes mellitus type 1. // European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020;(3):1518-1523. Retrieved from www.scopus.com
8. Rakhmatillaevna, K. F., Torakulovich, E. G. (2020). Early diagnosis and prevention of dentoalveolar anomalies and cariogenic situation in children suffering from diabetes. // European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 2020;7(3):2468-2472. Retrieved from www.scopus.com

Поступила 20.04.2025