



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 (83) 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
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)

10 (84)

2025

октябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ
ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
ПАРОДОНТИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ТКАНЕЙ
ПАРОДОНТА**

¹Пардаев А.М. <https://orcid.org/0009-0005-7154-1984>

²Юнусходжаева² М.К. <https://orcid.org/0009-0002-1454-8635>

¹ – Медицинский факультет университета “экономики и сервиса”, узбекистан г. термез, , ул. и. каримова, 134. тел: +998975544490.

² – Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 узбекистан, ташкент,, ул. фаробий, 2, тел: +998781507825. e-mail: info@tdmu.uz..

✓ **Резюме**

Современные подходы к лечению включают использование комбинированных методов, направленных на устранение инфекционного агента, подавление воспаления и восстановление тканей пародонта. Практический интерес представляет проведение персонализированной терапии с учетом различных факторов профиля пациента, что позволяет повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов. В статье представлены данные проведенного исследования 90 больных Сурхандаринского вилоята, у которых выявлены особенности клинического течения, частотные отрезки встречаемости данной патологии. Показано, что клиническая картина хронического генерализованного пародонтита характеризуется выраженной гетерогенностью, определяемой степенью воспалительных изменений, глубиной пародонтальных карманов, частотой обострений, характером и скоростью резорбции альвеолярной кости.

Ключевые слова: пародонтит, гендерные признаки, пародонтальные индексы

**CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OPTIMIZATION OPTIONS FOR CHRONIC
GENERALIZED PERIODONTITIS DEPENDING ON THE INDEX ASSESSMENT OF
PERIODONTAL TISSUES**

¹A.M. Pardaev <https://orcid.org/0009-0005-7154-1984>

²M.K. Yunuskhodzhaeva <https://orcid.org/0009-0002-1454-8635>

¹ Faculty of Medicine, University of Economics and Service, Termez, Uzbekistan, I. Karimov St., 134. Tel: +998975544490.

² Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, Farobiy St., 2. Tel: +998781507825. E-mail: info@tdmu.uz.

✓ **Resume**

Modern treatment approaches include the use of combined methods aimed at eliminating the infectious agent, suppressing inflammation, and restoring periodontal tissue. Personalized therapy, taking into account various patient profile factors, is of practical interest, allowing for increased treatment effectiveness and improved quality of life. This article presents data from a study of 90 patients in the Surkhandarya Region, identifying clinical features and the frequency of occurrence of this pathology. It is shown that the clinical picture of chronic generalized periodontitis is characterized by significant heterogeneity, determined by the degree of inflammatory changes, the depth of periodontal pockets, the frequency of exacerbations, and the nature and rate of alveolar bone resorption.

Keywords: periodontitis, gender characteristics, periodontal indices

PERIODONTAL TO'QIMALARINI INDEKS BAHOLASHIGA QARAB SURUNKALI GENERALASHGAN PERIODONTITNING KLINIK XUSUSIYATLARI VA DAVOLASHNI OPTIMALLASHTIRISH IMKONIYATLARI

¹A.M. Parдав <https://orcid.org/0009-0005-7154-1984>

²M.K. Yunuskhodzhaeva <https://orcid.org/0009-0002-1454-8635>

¹ “Iqtisodiyot va servis” universiteti tibbiyot fakulteti, Termiz, O‘zbekiston, I. Karimov ko‘chasi, 134. Tel: +998975544490. <https://orcid.org/0009-0005-7154-1984>

² Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 100109 Toshkent, O‘zbekiston, Farobiy ko‘chasi, 2, Tel.: +998781507825. Elektron pochta: info@tdmu.uz. <https://orcid.org/0009-0002-1454-8635>

✓ Resume

Xozirgi kunda surunkali generalashgan periodontitni davolashida ko‘p qirrali zamonaviy usullaridan foydalanmoqda, ularning asosiy maqsadi patogen mikrflorani yo‘q qilish va yallig‘langan periodontal to‘qimalarni tiklanishiga qaratilgan. Bemorning turli klinik xususiyatlarini hisobga olgan holda personalashgan terapiya amaliy qiziqish uyg‘otadi, bu esa davolash samaradorligini oshirish va hayot sifatini yaxshilashga imkonini beradi. Ushbu maqolada Surxondaryo viloyatidagi 90 nafar bemorni o‘rganish natijalari taqdim etilgan. Mazkur patologiyani o‘ziga hos bo‘lgan klinik belgilari va tez-tez uchraganligi aniqlandi. Surunkali generatsiyalashgan periodontitning klinik ko‘rinishi, yallig‘lanish darajasi, periodontal cho‘ntaklarning chuqurligi, qayta takrorlanish ko‘chayishi, alveolyar suyak rezorbsiyasining turli darajadagi ko‘rinishi va tezligi bilan tavsiflanadi.

Kalit so‘zlar: periodontit, jinsga oid xususiyatlari, periodontal indekslar

Актуальность

Хронический генерализованный пародонтит (ХГП) — одно из наиболее распространенных заболеваний пародонта, характеризующееся воспалением и разрушением опорных тканей зуба, включая десну, цемент, периодонтальную связку и альвеолярную кость. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, хронический генерализованный пародонтит остается сложной задачей для современной стоматологии из-за своей полиэтиологической природы, включающей генетические, микробиологические и системные факторы. ХГП проявляется воспалением десны, кровоточивостью, патологической подвижностью зубов и прогрессирующей потерей костной ткани. Морфологические исследования выявляют деструкцию альвеолярной кости, нарушения структуры периодонтальной связки и изменения васкуляризации тканей.

Современные исследования подчеркивают роль генетической предрасположенности в развитии ХГП. Полиморфизм генов, участвующих в регуляции воспаления и иммунного ответа, таких как IL-1β, IL-6, TNF-α, ассоциирован с повышенным риском заболевания.

Современные подходы к лечению ХГП включают использование комбинированных методов, направленных на устранение инфекционного агента, подавление воспаления и восстановление тканей пародонта. Практический интерес представляет проведение персонализированной терапии с учетом генетического профиля пациента, что позволяет повысить эффективность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

Исходя из вышеизложенного, **целью проведенного исследования** послужило выявление клинических форм хронического генерализованного пародонтита у пациентов, на основании которого предложены меры по оптимизации лечения данной патологии.

Материал и методы исследования

Клиническое исследование выполнено на базе стоматологических отделений и стоматологических клиник г. Термеза. Объектом исследования явились 90 больных хроническим генерализованным пародонтитом (27 пациентов с легкой степенью тяжести пародонтита, 36 пациентов имели среднюю степень тяжести пародонтита, 27 пациент - тяжелую степень тяжести пародонтита на момент первого обследования), имеющие не менее 20 зубов на момент первого

обследования, которые не получали пародонтологического лечения в течение года и более до обращения. Группу контроля составили 20 пациентов, которые не были согласны на проведение пародонтологического лечения. Следует отметить, что исследуемые группы были репрезентативными по гендерному и возрастному признакам (табл.1,2), согласно рекомендациям ВОЗ (2013 г.).

Клиническое обследование включало: выявление жалоб больного, сбор анамнеза, осмотр полости рта, рентгенологическое исследование. Изучение пародонтологического статуса проводили по общепринятой методике. Для оценки гигиенического статуса применяли упрощенный индекс гигиены (УИГ) (Green-Vermilion, 1964). Всем обследованным пациентам было показано и проведено базовое лечение: противомикробное фармако-механическое лечение с элементами терапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического лечения по индивидуальным показаниям.

Таблица 1

Распределение пациентов по гендерному признаку в исследуемых группах.

Группа	Мужчины		Женщины		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Основная группа	32	35,5%	58	64,4%	90	100%
Контрольная группа	9	45,0%	11	55,0%	20	100%

Таблица 2

Распределение пациентов по возрасту в исследуемых группах.

Группа	25-44 лет		45-60 лет		61-74 лет		старше 75 лет		Всего	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Основная группа	5	5,5%	26	28,8%	45	50,0%	14	15,5%	90	100%
Контрольная группа	-	-	6	30,0%	8	41,5%	6	30,0%	20	100%

Результаты и их обсуждение

Полученные данные показали, что у пациентов в основном были следующие жалобы - кровоточивость десен при чистке зубов, приеме грубой пищи, боль в деснах, припухлость, отек десен, быстрое образование зубного налета, зубной камень. Немногие пациенты 8 (12,4%) со средней степенью пародонтита предъявляли жалобы на гноетечение из десен, часто это связано с тем, что объем экссудата может быть незначительным, и не фиксируется пациентами. При инструментальном обследовании, в период обострения, гнойный экссудат в пародонтальных карманах обнаруживается значительно чаще. Количество пациентов, предъявляющих жалобы на подвижность зубов, смещение и изменение их положения, увеличивалось по мере прогрессирования болезни и было связано с разрушением опорных костных структур.

Для объективной характеристики состояния ротовой полости на этапе первичного осмотра были использованы ряд общепринятых индексов: индекс гигиены полости рта - простой, комплексный показатель санитарного состояния полости рта; пародонтальный индекс Рассела, характеризует распространенность гингивита и пародонтита, позволяет получить биологическую градацию пародонтальных поражений и оценить перспективы лечения; индекс кровоточивости считается тонким индикатором степени тяжести гингивита, позволяет оценить течение воспалительного процесса; ПМА индекс – помогает оценить количество пораженных гингивитом зубов с учетом того, что количество коррелирует с тяжестью гингивита; костный показатель Fuchs для оценки степени резорбции альвеолярного отростка и некоторые другие показатели.

Так, при легкой степени развития ХГП индекс зубного налета (ИНЗ) составил $1,68 \pm 0,72$; при этом по мере увеличения степени тяжести течения пародонтита увеличиваются и значения данного индекса. Значение пародонтального индекса в группах соответствовало степени поражения тканей пародонта, костный показатель существенно снижался в соответствии со степенью тяжести процесса, и достигал средних значений 45% для больных тяжелым пародонтитом. По мере прогрессирования процесса, происходило уменьшение объема костной ткани альвеолярных

отростков челюстей пациентов, примерно, на 25%. При первичном обследовании пациентов у всех были отмечены высокие средние значения индекса ПМА, независимо от степени тяжести пародонтита, что свидетельствовало о высокой интенсивности распространенности воспаления в изучаемых тканях.

Назначение больному проведение комплекса лечебных мероприятий, предусматривает достижение клинических и биологических целей терапии. Применительно к заболеваниям пародонта, ассоциированным с инфекцией, клиническими целями терапии являются: полное купирование симптомов заболевания; нормализация нарушенных функций; профилактика осложнений и рецидивов заболевания. Биологическими целями терапии являются: устранение этиологического фактора - эрадикация инфекта, восстановление структурных изменений слизистой оболочки десны. Полость рта является открытой системой с постоянным загрязнением и высокой бактериальной нагрузкой, поэтому, достичь полного устранения инфекта не представляется возможным. В данном случае биологической целью лечения является максимальное снижение микробной нагрузки.

Табл. 3

Выраженность признаков болезни у лиц с различной степенью тяжести пародонтита

Изучаемый признак	Признак выражен	Легкая степень (n=27)		Средняя степень (n=66)		Тяжелая степень (n=61)		Всего (n=90)	
		п	%	п	%	п	%	п	%
Относительная скорость резорбции кости									
От 6% и более в год (быстрая)	сильно	-	-	17	40,9	15	41,0	30	33,3
От 3% до 6% в год (умеренная)	умеренно	6	59,3	15	31,8	13	37,7	34	37,7
До 3% в год (медленная)	слабо	6	40,7	12	27,3	8	21,3	26	28,8

Всем обследованным пациентам было показано и проведено базовое лечение, на этапах которого проводилась оценка гигиены полости рта и состояния тканей пародонта. Первым этапом в базовом лечении пациентов был подбор средств гигиены полости рта, обучение гигиене полости рта, далее приступали к механическому удалению наддесневых зубных отложений с последующей антисептической обработкой, одновременно, контролировали полученные гигиенические навыки. По истечении первых двух недель лечения, все пациенты отмечали улучшение состояния, чаще всего, уменьшался отек десневого края, боль и другие неприятные ощущения в десне, кровоточивость при чистке зубов и приеме жесткой пищи, внешний вид десны и зубов. Данные факты подтверждаются значениями изучаемых показателей. У всех пациентов, не зависимо от степени тяжести пародонтита, статистически значимо уменьшились индексы зубного налета, камня и, в целом, индекс гигиены, более чем на 1 балл (1,15; 1,25; 1,42 – соответственно степени тяжести), но при этом достигнутые значения продолжали соответствовать неудовлетворительному уровню санитарного состояния полости рта.

Значение индекса ПМА значимо снизилось у всех пациентов более чем на 20%, что свидетельствовало о снижении интенсивности и распространенности гингивита, но полученные значения данного индекса оставались в диапазоне выраженного патологического процесса.

Заключение

Показано, что клиническая картина хронического генерализованного пародонтита характеризуется выраженной гетерогенностью, определяемой степенью воспалительных

изменений, глубиной пародонтальных карманов, частотой обострений, характером и скоростью резорбции альвеолярной кости. Среди пациентов с тяжелыми формами заболевания достоверно чаще выявлялись такие клинические проявления, как интенсивное кровотечение десен, выраженный отек, гнойные выделения, высокая подвижность зубов и системные проявления воспаления. При легкой форме течения хронического генерализованного пародонтита следует проводить базовую терапию с акцентом на гигиеническое обучение и местную противовоспалительную терапию. При средней и тяжелой формах - рекомендовано подключение системной противовоспалительной терапии, обязательный мониторинг глубины пародонтальных карманов (ГПК) и индекса кровоточивости. В случае изменений ГПК > 4 мм и индексе кровоточивости > 60% необходимо усиление терапии, что является залогом развития восстановительных процессов в тканях пародонтального комплекса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев Д.Ш., Абдуллаев Ш.Ю. (2024). Повышение эффективности лечения у больных с хроническим генерализованным пародонтитом путем применения различных методов иммуномодулирующей терапии. // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Самарканд. 2024;5(2):79-84. Самарканд. (14.00.00).
2. Копецкий, И.С. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и общесоматических заболеваний / И.С. Копецкий, Л.В. Побожьева, Ю.В. Шевелюк // Лечебное дело. 2019;2:7-12.
3. Трухан Л.Ю., Трухан Д.И. Пародонтит и сердечно-сосудистые заболевания: фактор риска или осложнение? Dental Tribune Russia. 2015; 3:8.
4. Pardaev A.M. Cytokine regulation and processes of progression of chronic inflammation in periodontal tissues, polymorphism of inflammatory cytokine genes // European Journal of Modern Medicine and Practice. 2024;4(11):762-767.
5. Abdullayev D.Sh, Role of the immune system and oral fluid and blood antimicrobial peptides in patients with chronic generalized periodontitis. // Science of XXI century: development, main theories and achievements. 2024 Helsinki, Republic of Finland. P. 420-422.
6. Role of chronic stress and depression in periodontal diseases / K.R. Warren, T.T. Postolache, M.E. Groer [et al.] // Periodontol 2000. 2014;64(1):127-138.
7. J.L. Ebersole, D. Dawson, P. Emecen-Huja [et al.] The periodontal war: microbes and immunity // Periodontol. 2000. 2017;75:52-115.
8. Vidal F, Cordovil I, Figueredo CM, Fischer RG. Non-surgical periodontal treatment reduces cardiovascular risk in refractory hypertensive patients: a pilot study. // J Clin Periodontol. 2013 Jul; 40(7):681.

Поступила 20.09.2025