



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

**NDM**

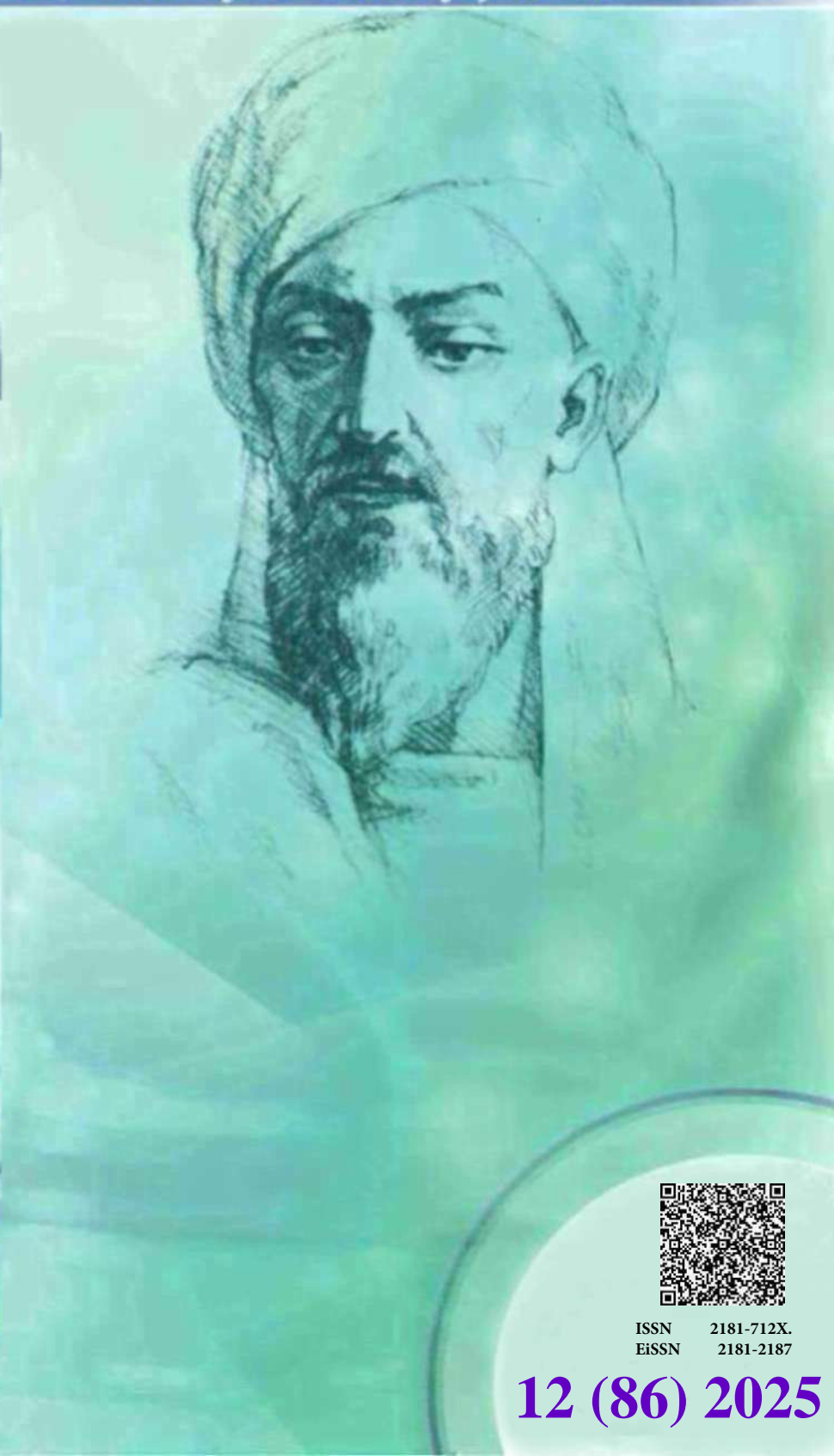


# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EISSN 2181-2187

**12 (86) 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  
У.О. АБИДОВ  
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  
Д.Т. АШУРОВА  
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. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (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  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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)

# 12 (86)

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

# 2025 декабрь

УДК 616.314.17:616.24-002.5

## ТАКТИКА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Ибрагимов Баховуддин Бахтиёрович e-mail: [ibragimov.boxoviddin@bsmi.uz](mailto:ibragimov.boxoviddin@bsmi.uz)

Хабибова Назира Насруллаевна <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Email: [xabibova.nazira@bsmi.uz](mailto:xabibova.nazira@bsmi.uz)

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
Бухара, ул. Гиждуван. 23 Телефон: +998 (65) 223-00-50, электронная почта: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Туберкулёзные поражения челюстно-лицевой области представляют собой сложную клинико-патогенетическую проблему, требующую особого подхода со стороны врача-стоматолога. В отличие от неспецифических воспалительных заболеваний, стоматологическая помощь пациентам с туберкулёзом должна быть направлена не только на устранение локальных проявлений, но и на учет системного инфекционного процесса, иммунного статуса и особенностей тканевой реакции. Стандартные методы стоматологического лечения в данной категории больных нередко оказываются малоэффективными и могут приводить к прогрессированию патологического процесса. Целью настоящей работы является обоснование тактики патогенетически ориентированной стоматологической помощи пациентам с туберкулёзными поражениями челюстно-лицевой области. В статье рассмотрены основные принципы ведения пациентов, особенности местного лечения и значение междисциплинарного взаимодействия.

Ключевые слова: туберкулёз, челюстно-лицевая область, стоматологическая помощь, патогенетическое лечение, междисциплинарный подход.

## СИЛ КАСАЛЛИГИДА ЖАҒ-ЮЗ СОҲАСИНИНГ ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ПАТОГЕНЕТИК АСОСЛАНГАН СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ ТАКТИКАСИ

Ибрагимов Баховуддин Бахтиёрович e-mail: [ibragimov.boxoviddin@bsmi.uz](mailto:ibragimov.boxoviddin@bsmi.uz)

Хабибова Назира Насруллаевна <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Email: [xabibova.nazira@bsmi.uz](mailto:xabibova.nazira@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](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

Сил касаллигида жағ-юз соҳасининг шикастланишлари стоматологик амалиётда мураккаб клиник-патогенетик муаммо ҳисобланади. Носпецифик яллигланиш касалликларидан фарқли равишда, сил касаллиги билан оғриган беморларга кўрсатиладиган стоматологик ёрдам фақат маҳаллий клиник намоён бўлишларни бартараф этишига эмас, балки инфекция жараённинг тизимли хусусиятини, иммун ҳолатни ва тўқималар реакциясининг ўзига хос жиҳатларини ҳисобга олишга қаратилган бўлиши лозим. Ушбу беморлар гуруҳида қўлланиладиган стандарт стоматологик даволаш усуллари кўп ҳолларда етарли даражада самарали бўлмайди ва патологик жараённинг илгарилаб кетишига олиб келиши мумкин. Мазкур ишнинг мақсади сил касаллиги билан оғриган беморларда жағ-юз соҳаси шикастланишлари мавжуд бўлган ҳолларда патогенетик йўналтирилган стоматологик ёрдам кўрсатиш тактикасини асослаб беришдан иборат. Мақолада беморларни олиб боришнинг асосий тамойиллари, маҳаллий даволашнинг хусусиятлари ҳамда фанлараро ҳамкорликнинг аҳамияти ёритилган.

Калит сўзлар: сил касаллиги, жағ-юз соҳаси, стоматологик ёрдам, патогенетик даволаш, фанлараро ёндашув.

## PATHOGENETICALLY BASED STRATEGY OF DENTAL CARE FOR TUBERCULOUS LESIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Ibragimov Bakhovuddin Bakhtiyorovich e-mail: [ibragimov.baxoviddin@bsmi.uz](mailto:ibragimov.baxoviddin@bsmi.uz)

Khabibova Nazira Nasrullaevna <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Email: [khabibova.nazira@bsmi.uz](mailto:khabibova.nazira@bsmi.uz)

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

### ✓ Resume

*Injuries of the maxillofacial region in tuberculosis are a complex clinical and pathogenetic problem in dental practice. Unlike nonspecific inflammatory diseases, dental care provided to patients with tuberculosis should be aimed not only at eliminating local clinical manifestations, but also at taking into account the systemic nature of the infectious process, the immune status and the specific features of the tissue reaction. Standard dental treatment methods used in this group of patients are often not sufficiently effective and can lead to the progression of the pathological process. The purpose of this work is to substantiate the tactics of pathogenetically directed dental care in cases of maxillofacial lesions in patients with tuberculosis. The article discusses the main principles of patient management, the features of local treatment, and the importance of interdisciplinary cooperation.*

**Key words:** tuberculosis, maxillofacial area, dental care, pathogenetic treatment, interdisciplinary approach.

### Актуальность

Современная стоматологическая практика всё чаще сталкивается с пациентами, страдающими хроническими инфекционными заболеваниями, среди которых туберкулёз сохраняет особую актуальность. Несмотря на снижение заболеваемости в ряде регионов, туберкулёз по-прежнему характеризуется высокой социальной значимостью и многообразием клинических форм, включая внелёгочные поражения.

Поражения челюстно-лицевой области при туберкулёзе отличаются затяжным течением, склонностью к деструкции тканей и слабой чувствительностью к стандартным стоматологическим вмешательствам. В этих условиях стоматологическая помощь должна строиться с учетом патогенетических механизмов заболевания, что требует пересмотра традиционных лечебных подходов и разработки специализированной тактики ведения пациентов.

### Патогенетические основы стоматологической помощи при туберкулёзе

Патогенез туберкулёзных поражений челюстно-лицевой области обусловлен взаимодействием инфекционного агента с иммунной системой организма и локальными тканевыми реакциями. *Mycobacterium tuberculosis* вызывает формирование специфического гранулематозного воспаления, сопровождающегося казеозным некрозом и нарушением репаративных процессов [1.3.5].

Существенную роль играют иммунологические нарушения, особенно снижение клеточного иммунитета, что ограничивает способность тканей к локализации инфекционного процесса. Нарушения микроциркуляции и тканевая гипоксия усугубляют деструктивные изменения и замедляют заживление [6.8.10].

Таблица 1. Патогенетически обоснованная тактика стоматологической помощи при туберкулёзе ЧЛЮ

Патогенетический фактор	Клиническое значение	Тактика стоматолога
Гранулематозное воспаление	Склонность к хронизации	Минимизация травмы, щадящие вмешательства
Казеозный некроз	Риск тканевой деструкции	Отказ от агрессивной санации
Иммунная дисфункция	Замедленное заживление	Контроль регенерации, симптоматическая поддержка
Нарушение микроциркуляции	Тканевая гипоксия	Ограничение инвазивных процедур
Системная инфекция	Риск генерализации	Обязательное взаимодействие с фтизиатром



С учётом этих факторов стоматологическая помощь должна быть направлена на минимизацию травматизации тканей, предупреждение вторичного инфицирования и создание условий для эффективной регенерации на фоне специфической противотуберкулёзной терапии.

### ***Принципы патогенетически ориентированной стоматологической тактики***

#### ***Минимизация инвазивных вмешательств***

При оказании стоматологической помощи пациентам с туберкулёзными поражениями челюстно-лицевой области следует избегать необоснованных инвазивных процедур. Любое хирургическое вмешательство должно быть строго показанным и выполняться с учётом активности основного заболевания [4.5.7].

Предпочтение следует отдавать щадящим методам лечения, направленным на сохранение жизнеспособных тканей и предотвращение распространения инфекции. Агрессивная санация очага может привести к усилению воспалительного процесса и ухудшению общего состояния пациента.

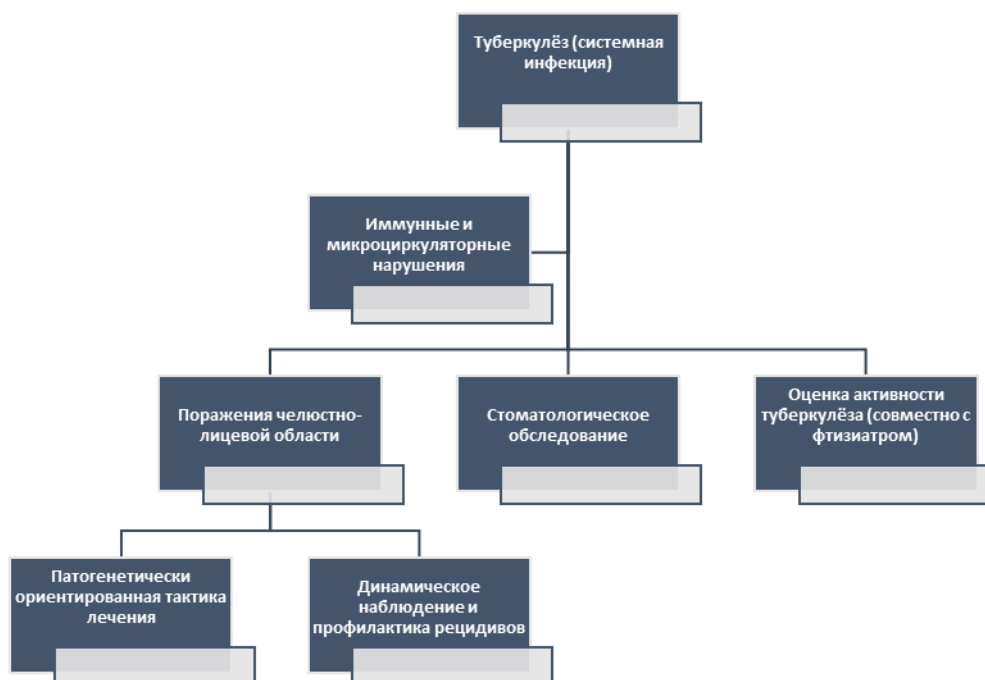
#### ***Особенности местного лечения***

Местная терапия при туберкулёзных поражениях челюстно-лицевой области должна носить вспомогательный характер и сочетаться со специфическим лечением. Используемые препараты должны обеспечивать противовоспалительный эффект, не подавляя репаративные процессы и не маскируя клиническую картину заболевания.

Антисептические средства следует применять с осторожностью, избегая длительного и бесконтрольного использования, которое может приводить к раздражению слизистой оболочки и замедлению заживления.

Важным аспектом стоматологической помощи является соблюдение мер инфекционной безопасности. Пациенты с подозрением на активный туберкулёз должны рассматриваться как потенциальный источник инфекции, что требует строгого соблюдения санитарно-эпидемиологических норм в стоматологическом кабинете [9.10].

**Рисунок 2. Алгоритм патогенетически обоснованной стоматологической помощи при туберкулёзе ЧЛО**



Эффективность стоматологической помощи пациентам с туберкулёзными поражениями челюстно-лицевой области в значительной степени определяется уровнем и качеством междисциплинарного взаимодействия. Учитывая системный характер туберкулёзной инфекции, стоматолог не может рассматривать локальные изменения в полости рта и челюстно-лицевой области изолированно от общего состояния пациента. Отсутствие комплексного подхода нередко приводит к диагностическим ошибкам, неадекватной тактике лечения и прогрессированию патологического процесса.

Ключевую роль в междисциплинарном ведении играет взаимодействие стоматолога с фтизиатром. Именно фтизиатр определяет активность туберкулёзного процесса, стадию заболевания и эффективность проводимой специфической противотуберкулёзной терапии. Эти данные имеют принципиальное значение при планировании стоматологических вмешательств, выборе их объёма и сроков проведения. Проведение стоматологического лечения без учёта фазы туберкулёза может привести к активации инфекционного процесса и ухудшению общего состояния пациента.

Взаимодействие с челюстно-лицевым хирургом необходимо при наличии деструктивных поражений костной ткани, свищевых ходов и обширных инфильтративных изменений. Совместное обсуждение клинической ситуации позволяет определить оптимальную тактику лечения, минимизировать травматизацию тканей и предупредить развитие осложнений. Таким образом, междисциплинарный подход является обязательным условием патогенетически обоснованной стоматологической помощи пациентам с туберкулёзом.

#### ***Профилактика осложнений и рецидивов***

Профилактика осложнений и рецидивов при оказании стоматологической помощи пациентам с туберкулёзом челюстно-лицевой области должна рассматриваться как комплекс мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования инфекционного процесса и развитие вторичных поражений. Особое значение имеет раннее выявление патологических изменений, поскольку туберкулёзные поражения нередко протекают латентно и маскируются под неспецифические воспалительные заболевания.

Одним из ключевых профилактических факторов является рациональный выбор стоматологической тактики с учётом активности туберкулёзного процесса и общего состояния пациента. Любые стоматологические вмешательства должны проводиться на фоне адекватной специфической противотуберкулёзной терапии и под контролем фтизиатра. Несоблюдение данного принципа может приводить к хронизации воспаления, распространению инфекционного процесса и формированию деструктивных изменений костной ткани челюстей.

**Таблица 2. Профилактика осложнений и рецидивов при стоматологической помощи больным туберкулёзом**

<b>Этап наблюдения</b>	<b>Основные мероприятия</b>	<b>Ожидаемый эффект</b>
Первичный приём	Выявление атипичных поражений	Ранняя диагностика
Лечение	Патогенетически ориентированная тактика	Снижение травматизации
Динамический контроль	Регулярные осмотры	Раннее выявление рецидивов
Междисциплинарное ведение	Стоматолог + фтизиатр	Стабилизация процесса
Реабилитация	Диспансерное наблюдение	Улучшение прогноза

Важное место в профилактике осложнений занимает динамическое наблюдение за состоянием слизистой оболочки полости рта, костных структур челюстей и регионарных лимфатических узлов. Регулярные осмотры позволяют своевременно выявлять признаки рецидива заболевания, оценивать эффективность проводимого лечения и при необходимости корректировать стоматологическую тактику. Особое внимание следует уделять длительно незаживающим язвам, инфильтратам и свищевым ходам, которые могут свидетельствовать о сохраняющейся активности туберкулёзного процесса.

Соблюдение рекомендаций фтизиатра, продолжение полного курса противотуберкулёзной терапии и информирование пациента о необходимости регулярного стоматологического контроля являются обязательными условиями снижения риска осложнений и улучшения клинического прогноза.

### **Обсуждение**

Проведённый анализ патогенетически ориентированного подхода к стоматологической помощи при туберкулёзе показывает, что традиционные методы лечения, применяемые без учёта системного характера инфекционного процесса, не всегда соответствуют особенностям течения данного заболевания. Локальное воздействие на поражённые ткани без коррекции системных нарушений часто приводит к временной стабилизации состояния, однако не обеспечивает стойкого клинического эффекта.

Игнорирование патогенетических механизмов туберкулёзной инфекции, таких как гранулематозное воспаление, казеозный некроз и иммунологические нарушения, может способствовать прогрессированию поражений челюстно-лицевой области. В этих условиях стандартные стоматологические вмешательства нередко оказываются не только малоэффективными, но и потенциально неблагоприятными, поскольку дополнительная травматизация тканей усиливает воспалительный процесс.

Патогенетически обоснованная стоматологическая тактика, основанная на минимизации инвазивных вмешательств, учёте иммунного статуса пациента и тесном междисциплинарном взаимодействии, позволяет существенно повысить эффективность лечения. Взаимодействие стоматолога с фтизиатром и челюстно-лицевым хирургом обеспечивает комплексную оценку клинической ситуации и способствует выбору оптимальной лечебной стратегии.

Таким образом, внедрение патогенетически ориентированных алгоритмов стоматологической помощи при туберкулёзе является важным шагом к снижению частоты диагностических ошибок, осложнений и рецидивов заболевания.

### **Заключение**

Стоматологическая помощь пациентам с туберкулёзными поражениями челюстно-лицевой области должна строиться с обязательным учётом патогенетических механизмов заболевания и системного характера инфекционного процесса. Клинический полиморфизм и стёртая симптоматика туберкулёзных поражений требуют от врача-стоматолога высокой степени настороженности и комплексного подхода к диагностике и лечению.

Применение щадящих методов стоматологического лечения, строгое соблюдение мер инфекционной безопасности и активное междисциплинарное взаимодействие являются ключевыми условиями успешного ведения данной категории больных. Патогенетически ориентированная стоматологическая тактика способствует улучшению клинических результатов, снижению риска осложнений и рецидивов, а также повышению качества стоматологической помощи пациентам с туберкулёзом.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Всемирная организация здравоохранения. Глобальный доклад по туберкулёзу. — Женева: ВОЗ, 2024. — 280 с.
2. Всемирная организация здравоохранения. Туберкулёз: информационный бюллетень. — Женева: ВОЗ, 2023. — 24 с.
3. Bansal R., Jain A. Orofacial tuberculosis: clinical manifestations, diagnosis and management // Journal of Family Medicine and Primary Care. 2015;4(3):335–341.
4. Sharma S., Bansal R., Jain A. Oral tuberculosis: current concepts // Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019;8(4):1308–1312.
5. Khan M. N., Govender R., Moodley J. Oral manifestations of tuberculosis: the role of the dentist // South African Dental Journal. 2015;70(6):250–254.
6. Curto A., Ribeiro A., Viana P. Tuberculosis of the oral cavity: diagnostic challenges // British Dental Journal. 2015;219(11):557–560.

7. Ju W., Chen Y., Xie Z. Clinical and pathological analysis of oral tuberculosis // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2018;76(9):1924–1930.
8. Sepheriadou-Mavropoulou T., et al. Tuberculosis of the jaws // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 1986;44(9):678–682.
9. Karjodkar F. R., et al. Tuberculous osteomyelitis of the mandible: diagnostic dilemma // Oral Radiology. 2012;28(2):138–143.
10. Popli H., et al. Tuberculous osteomyelitis of the mandible: case report and review of literature // Journal of Oral Medicine and Oral Surgery. 2022;28(1):1–6.
11. Mohad N., et al. Tuberculous osteomyelitis of the mandibular condyle: a rare case report // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2021;79(4):891–896.
12. Bhatt A. P., et al. Tuberculous osteomyelitis of the mandible: a case report // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. 2001;91(5):568–571.
13. Tang J., et al. Oral tuberculous ulcer: a rare clinical entity // Clinical Case Reports. 2023;11(2):1–6.
14. Rattan V. Tuberculosis of the oral cavity and associated structures // Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research. 2011;45(2):89–93.

**Поступила 20.11.2025**