



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

2 (88) 2026

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. САФОВ (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)

2 (88)

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

2026
февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

УДК 616.314:614.3

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС КАК МАРКЕР СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Йигиталиева Хилола Мухаммаджон кизи <https://orcid.org/0009-0000-4965-8442>
e.mail: xilolayigitaliyeva1@gmail.com

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана, ул. Бурхониддина Маргинони, 64 телефон: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

В статье приведены результаты исследования стоматологического статуса у пациентов терапевтического профиля и оценена связь между состоянием полости рта и соматическими заболеваниями. Было обследовано 320 пациентов терапевтического стационара в возрасте 30–65 лет. Показано, что ухудшение стоматологического статуса достоверно коррелирует с тяжестью соматической патологии, особенно при сердечно-сосудистых и эндокринных заболеваниях. Выявлено, что интеграция стоматологического обследования в терапевтическую практику позволяет повысить качество диагностики соматических патологий.

Ключевые слова: стоматологический статус, соматическое здоровье, терапевтический профиль, пародонтальные заболевания, коморбидность.

DENTAL STATUS AS A MARKER OF THE SOMATIC HEALTH OF PATIENTS WITH A THERAPEUTIC PROFILE

Yigitaliyeva Khilola Muhammadjon kizi <https://orcid.org/0009-0000-4965-8442>
e.mail: xilolayigitaliyeva1@gmail.com

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Rezume

The article presents the results of a study of the dental status of patients with a therapeutic profile and assesses the relationship between the condition of the oral cavity and somatic diseases. 320 patients aged 30-65 years were examined at the therapeutic hospital. It has been shown that the deterioration of the dental status reliably correlates with the severity of somatic pathology, especially in cardiovascular and endocrine diseases. It has been established that the integration of dental examination into therapeutic practice allows for improving the quality of diagnostics of somatic pathologies.

Keywords: dental status, somatic health, therapeutic profile, periodontal diseases, comorbidity.

Актуальность

Заболелания полости рта – один из наиболее распространённых медико - социальных проблем, депрессивно влияющих на качество жизни. Современные исследования свидетельствуют о значимой связи между стоматологическим статусом и соматическими заболеваниями (сердечно-сосудистыми, эндокринными, гастроэнтерологическими). Однако в терапевтической практике стоматологический статус зачастую не рассматривается как маркер общего здоровья. Это создаёт пробел в диагностике, прогнозировании и профилактике хронических заболеваний [1].

Распространенность заболеваний полости рта по регионам различна. Это зависит, прежде всего от качества питания, образа жизни и других факторов.

В России стоматологическая помощь входит в число наиболее часто посещаемых медицинских услуг, уступая лишь некоторым терапевтическим специальностям, а посещения стоматологов часто связаны с общей заболеваемостью (например, сахарным диабетом и гипертонией). Исследования, ориентированные на оценку стоматологического статуса у молодых людей, показывают очень высокую распространённость кариеса (до 89,4% среди абитуриентов), с высокой интенсивностью заболевания (индекс КПУ - 4,66) при обследовании крупных выборок [2]. Исследования стоматологического статуса в различных возрастных группах подтверждают значимые уровни заболеваний пародонта и кариеса, что коррелирует с хроническими соматическими проблемами (сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные нарушения) в клинической практике российских лечебных учреждений [3]. Эти данные свидетельствуют о том, что в России высокий уровень стоматологической заболеваемости сочетается с распространённой терапевтической патологией, что делает стоматологический статус важным показателем соматического здоровья [4].

В Узбекистане исследования показывают высокую распространённость болезней пародонта у специфических групп населения (например, среди беременных в различных регионах до 79% имеют заболевания пародонта и признаки кровоточивости десен). Более половины обследованных беременных женщин обращаются за стоматологической помощью несвоевременно, что приводит к увеличенной потребности в стоматологическом лечении. Эти данные показывают, что стоматологические заболевания широко распространены в Узбекистане и требуют повышения внимания со стороны систем здравоохранения, особенно в контексте соматической патологии и профилактики [4].

В регионе Европейского бюро ВОЗ более половины взрослых имеют значимые стоматологические заболевания (50,1% взрослого населения), включая кариес и болезни пародонта. Это самая высокая распространённость среди всех регионов мира [5, 6]. Примерно 33,6% взрослого населения Европы имеют кариес постоянных зубов - это около 335 миллионов человек в 2019 году. Потеря зубов (частичная адентия) наблюдается у около 25,2% взрослых населения в Европе, что почти в 2 раза выше глобального показателя [7, 8]. Эти факты отражают высокую распространённость стоматологических заболеваний в европейских странах, что делает стоматологический статус важным маркером общего здоровья и потенциальным индикатором хронических соматических состояний [9, 10].

Актуальность исследования обусловлена необходимостью интеграции стоматологических показателей в обследование терапевтических пациентов.

Цель исследования. Оценить стоматологический статус как маркер соматического здоровья у пациентов терапевтического профиля и выявить статистические взаимосвязи между состоянием тканей пародонта, кариесом и тяжестью соматической патологии.

Материал и методы

Проведено кросс-секционное эпидемиологическое исследование, выполненное на базе терапевтического отделения частной клинической больницы и стоматологической частной клиники г. Фергана за период 2023-2025 гг.

Обследовано 320 пациентов (женщины - 182, мужчины - 138) в возрасте 30-65 лет (средний возраст - $47,3 \pm 9,2$ года). Пациенты были распределены на группы в зависимости от ведущей соматической патологии:

- Группа I (n = 120): пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Группа II (n = 100): пациенты с сахарным диабетом 2-го типа;
- Группа III (n = 100): пациенты со смешанной терапевтической патологией.

Критериями исключения явились острые стоматологические инфекции, онкологические заболевания, возраст младше 30 или старше 65 лет.

В ходе исследования использованы следующие методы обследования:

1. Стоматологический осмотр: индекс кариеса (DMFT), индекс гигиены полости рта (OHI-S), индекс кровоточивости десен (GI), клиническая оценка пародонтальных карманов.

2. Общеклинические методы: анализ крови (глюкоза, липидный профиль, С-реактивный белок), артериальное давление.

3. Стандартизированные анкеты по соматическому здоровью.

Статистическая обработка проводилась с помощью SPSS v.23. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

В результате исследования выявлены показатели, показывающие сравнительную характеристику между изучаемыми группами (табл. 1).

При изучении корреляционной связи между соматическими данными выявлены следующие показатели:

- Повышение среднего уровня С-реактивного белка коррелировало с тяжестью пародонтоза ($r=0,42$, $p<0,01$).
- Снижение стоматологического статуса (высокий DMFT, высокий GI) ассоциировано с повышенным уровнем HbA1c у пациентов с диабетом ($r=0,38$, $p<0,05$).
- Пациенты с сердечно-сосудистой патологией имели более выраженные признаки пародонтита при сопутствующей гипертензии ($p<0,05$).

Таблица 1

Стоматологические показатели изучаемых групп

Показатель	Группа I (n=120)	Группа II (n=100)	Группа III (n=100)
Средний индекс DMFT	$18,6 \pm 3,4$	$19,8 \pm 4,1$	$17,9 \pm 3,7$
ОHI-S	$2,8 \pm 0,5$	$3,1 \pm 0,6$	$2,9 \pm 0,6$
GI (гингивит)	$1,9 \pm 0,4$	$2,1 \pm 0,5$	$1,8 \pm 0,4$
Частота периодонтита (%)	68,3	76,0	61,0

Примечание: В группе пациентов с диабетом II типа показатели пародонтального воспаления были достоверно выше ($p<0,05$) по сравнению с другими группами.

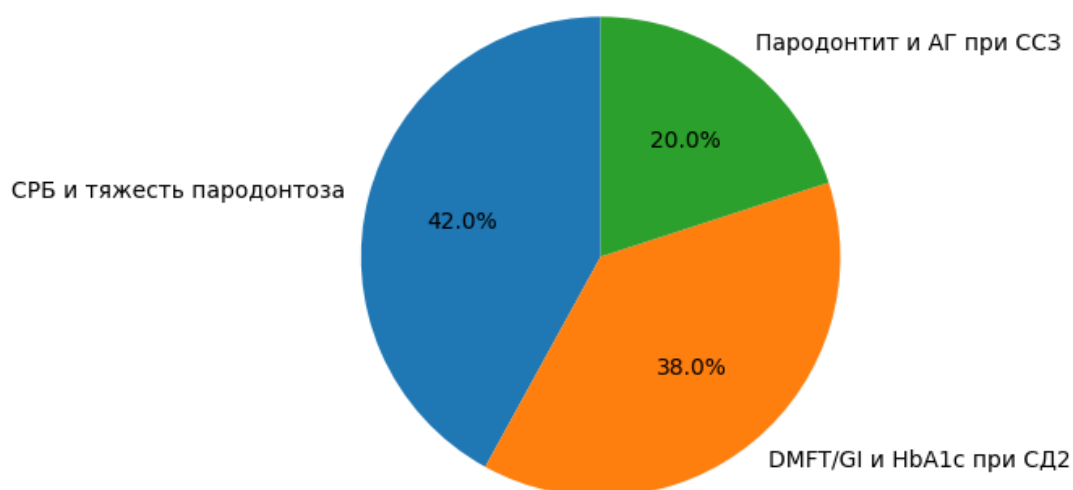


Рис. 1. Структура выявленных корреляционных связей между стоматологическим и соматическим статусом

Как видно на рис. 1, секторная диаграмма наглядно демонстрирует, что наибольший вклад в структуру выявленных корреляционных связей вносит взаимосвязь между системным воспалением (СРБ) и тяжестью пародонтоза (42%), далее следуют показатели гликемического контроля у пациентов с сахарным диабетом (38%), тогда как сочетание пародонтита и артериальной гипертензии при сердечно-сосудистых заболеваниях составляет 20%. Такое

распределение подтверждает доминирующую роль воспалительных механизмов в формировании коморбидной патологии.

Обсуждение результатов

Проведённый корреляционный анализ подтвердил наличие статистически значимых взаимосвязей между показателями стоматологического статуса и соматического здоровья пациентов терапевтического профиля, что подчёркивает роль заболеваний полости рта как индикатора системных патологических процессов.

Установленная умеренная положительная корреляция между уровнем С-реактивного белка и тяжестью пародонтоза ($r = 0,42$; $p < 0,01$) свидетельствует о тесной взаимосвязи локального воспалительного процесса в тканях пародонта с системным воспалением. Данный факт согласуется с современными представлениями о пародонтите как хроническом инфекционно-воспалительном очаге, способствующем поддержанию повышенного уровня провоспалительных медиаторов в системном кровотоке. Повышение СРБ, в свою очередь, рассматривается как универсальный маркер неблагоприятного соматического прогноза, особенно у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Выявленная ассоциация между снижением стоматологического статуса (высокие значения индексов DMFT и GI) и повышенным уровнем HbA1c у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа ($r = 0,38$; $p < 0,05$) отражает двунаправленную патогенетическую связь между нарушением углеводного обмена и воспалительными заболеваниями пародонта. Хроническая гипергликемия способствует микроангиопатиям, снижению репаративных процессов и усилению воспалительной реакции в тканях полости рта, тогда как выраженный пародонтит ухудшает гликемический контроль за счёт повышения инсулинорезистентности.

Особого внимания заслуживает факт более выраженных клинических признаков пародонтита у пациентов с сердечно-сосудистой патологией при наличии сопутствующей артериальной гипертензии ($p < 0,05$). Это подтверждает концепцию единого воспалительного континуума, при котором сосудистые нарушения и эндотелиальная дисфункция усиливаются на фоне хронического одонтогенного воспаления. Полученные данные подчёркивают необходимость междисциплинарного подхода с участием терапевта и стоматолога при ведении пациентов данной категории.

При изучении данных о распространённости основных стоматологических заболеваний (кариес, заболевания пародонта, частичная адентия), которые тесно ассоциированы с хроническими соматическими патологиями, представленные показатели демонстрируют, что во всех анализируемых регионах отмечается высокая распространённость стоматологических заболеваний, превышающая 50% взрослого населения, что подчёркивает их эпидемиологическую значимость. При этом в странах Европы наблюдается наиболее высокая совокупная стоматологическая заболеваемость, в России - значительная интенсивность кариеса и высокая потребность в стоматологической помощи, а в Узбекистане — высокая частота воспалительных заболеваний пародонта в отдельных группах населения (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительная характеристика стоматологических показателей по регионам

Регион	Основные стоматологические показатели	Примечания
Европа	~50% взрослых имеют значимые стоматологические заболевания; кариес у ~33,6% взрослых	Высокий уровень кариеса и пародонтита
Россия	Высокая распространённость кариеса и заболеваний пародонта, стоматология — частый вид медицинской помощи	Индексы кариеса и интенсивность заболевания остаются высокими
Узбекистан	До ~79% заболеваний пародонта среди некоторых групп (например, беременных)	Недостаточная профилактика и поздние обращения к стоматологам

Таблица 2 отражает сравнительную характеристику стоматологического статуса населения России, Узбекистана и стран Европы в контексте его значения как маркера соматического здоровья пациентов терапевтического профиля.

Таким образом, таблица наглядно иллюстрирует, что неблагоприятный стоматологический статус является универсальным индикатором системных нарушений, включая воспалительные, эндокринные и сердечно-сосудистые заболевания, и может рассматриваться как доступный и информативный маркер соматического здоровья в терапевтической практике.

Результаты подтверждают статистически значимую связь между ухудшением стоматологического статуса и тяжестью соматических заболеваний у терапевтических пациентов:

1. Пародонтальные заболевания оказались наиболее ярким маркером соматического воспаления, что согласуется с данными других авторов, указывающих на роль пародонтита в системном воспалительном ответе.

2. У пациентов с сахарным диабетом наблюдалась тенденция к более тяжелому течению пародонтальных болезней - это отражает взаимовлияние гликемического контроля и состояния тканей пародонта.

3. Повышенные уровни воспалительных маркеров (С-реактивный белок) в крови коррелировали с тяжелой стоматологической патологией, что подтверждает системное влияние воспаления полости рта на общее состояние.

Тесная корреляция между индексами стоматологического статуса и соматическими показателями характерна для всех исследуемых категорий пациентов, что указывает на необходимость более широкого включения стоматологической диагностики в терапевтические протоколы.

Выводы:

1. Стоматологический статус достоверно отражает тяжесть соматической патологии у пациентов терапевтического профиля.

2. Состояние пародонта и частота кариеса коррелируют с уровнями системного воспаления и гликемического контроля.

3. Интеграция стоматологических обследований в терапевтическую практику улучшает диагностику сопутствующих соматических состояний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иванов С.В., Петрова М.А. Влияние пародонтита на соматическое здоровье пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Российский стоматологический журнал. 2020;41(2):45-52.
2. Смирнова Е.В., Беляков А.П. Стоматологический статус и метаболический синдром: клинические аспекты. Терапевтическая стоматология. 2021;9(3):15-24.
3. Николаев Д.В., Кузнецова И.С. Роль состояния полости рта в развитии системного воспаления. Журнал внутренних болезней. 2019;65(6):78-85.
4. Алимова Ф.Т., Рахимов Ш.Б. Стоматологический статус как маркер соматического здоровья. Узбекистанская медицинская академия наук. 2022;12(1):67-76.
5. Müller F., Schimmel M. Oral health and systemic diseases: an epidemiological overview. Eur J Clin Invest. 2018;48(8):e12901.
6. Petersen P.E., Ogawa H. The global burden of periodontal disease. Periodontology. 2020;83(1):1-12.
7. López R., Smith P., Gutierrez J. Periodontal disease and diabetes mellitus. J Clin Periodontol. 2019;46(8):805-815.
8. Humphrey L.L., Davy P., Ellerbeck E.F. The association between periodontal disease and coronary heart disease. Ann Intern Med. 2021;174(1):49-60.
9. Rossi R., Romagnoli F. Oral inflammation markers and cardiovascular risk. Eur Heart J. 2019;40(17):1361-1368.
10. Schmidt J., Zeman F. Clinical dentistry in multimorbid patients: evidence and protocols. European Dental Research. 2020;24(4):310-325.

Поступила 20.01.2026