



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. 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
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

УДК616.314-002:616.314-003:616.441-008.61

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА И НЕКАРИОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПАРАТИРЕОЗОМ.

Наврүзова Лола Халимовна Email: navruzova.lola@bsmi.uz ORCID ID 0000-0001-7586-6579

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

Изменения функций желез внутренней секреции приводят к нарушениям метаболических процессов в организме, ряду трофических нарушений. Изменения в полости рта выявляются при расстройстве функций половых, щитовидной и паращитовидной желез, гипоталамо-гипофизарной системы. Наиболее ранние симптомы первичного гиперпаратиреоза незначительны и связаны с изменением состояния многих органов, поэтому определить момент начала болезни очень трудно. Многочисленные симптомы этого заболевания зависят от гиперкальциемии, повышенного выделения с мочой кальция и фосфора, связаны с изменениями в скелете и метастатическими кальцификациями в мягких тканях.

Ключевые слова: паращитовидная железа; остеопороз; фосфорно-кальциевый обмен; ультраструктура эмали; минерализация; кариесрезистентность

ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАРИЕС ВА НОКАРИЕС КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ҲАМДА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.

Navruzova Lola Xalimovna Email: navruzova.lola@bsmi.uz ORCID ID 0000-0001-7586-6579

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

Ички секреция безлари функцияларининг ўзгариши организмдаги метаболит жараёнларнинг бузилишига, бир қатор трофик бузилишларга олиб келади. Оғиз бўйлигидаги ўзгаришлар жинсий, қалқонсимон ва қалқонсимон олди безлари, гипоталамо-гипофизар тизим функциялари бузилганда аниқланади. Бирламчи гиперпаратиреознинг энг эрта белгилари аҳамиятсиз ва кўплаб органлар ҳолатининг ўзгариши билан боғлиқ, шунинг учун касалликнинг бошланиш вақтини аниқлаш жуда қийин. Бу касалликнинг кўпгина белгилари гиперкальциемияга, сийдик билан кальций ва фосфорнинг кўп ажралишига, скелетдаги ўзгаришларга, юмшоқ тўқималардаги метастатик кальцификатсияларга боғлиқ.

Таянч иборалар: паратиреозид без; остеопороз; фосфор-кальций алмашинуви; эмаль ультраструктураси; минерализация; кариесга чидамлилиқ

A MODERN APPROACH TO THE PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL CARIES AND NON-CARIOUS LESIONS IN PATIENTS WITH HYPERPARATHYROIDISM.

Navruzova Lola Khalimovna Email: navruzova.lola@bsmi.uz ORCID ID 0000-0001-7586-6579

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

✓ **Resume**

Changes in the functions of the endocrine glands lead to metabolic disorders in the body, and a number of trophic disorders. Changes in the oral cavity are detected with a dysfunction of the genital, thyroid and parathyroid glands, hypothalamic-pituitary system. The earliest symptoms of primary hyperparathyroidism are minor and are associated with a change in the condition of many organs, so it is very difficult to determine the time of onset of the disease. Numerous symptoms of this disease depend on hypercalcemia, increased excretion of calcium and phosphorus in the urine, are associated with changes in the skeleton and metastatic calcifications in the soft tissues.

Keywords: *parathyroid gland; osteoporosis; calcium-phosphorus metabolism; enamel ultrastructure; mineralization; caries resistance*

Актуальность

Профилактика кариеса и некариозных заболеваний зубов гиперпаратиреозной этиологии в первую очередь проводится путем профилактики самого гиперпаратиреоза, так как на фоне гормонального дисбаланса происходит недостаток в крови кальция и фосфора, по причине которого происходит нарушение их метаболизма в органах и тканях, в том числе и зубах. Однако, во многих научных исследованиях приводятся данные, которые утверждают, что специфической профилактики гиперпаратиреоза не существует, имеются лишь причинные следствия данного состояния – наследственная предрасположенность, различные интоксикации организма, радиационное поражение, лекарственные средства с включениями соединений алюминия и лития, неблагоприятная окружающая среда, дефицит кальция в рационе, хроническая почечная недостаточность, гиповитаминоз D, остеопения, деформирующей остеодистрофии. Исходя из данных соображений авторы утверждают о необходимости периодического исследования паратгормона, особенно при наличии сбоев в работе эндокринной системы, предрасположенности к гипокальциемии, патологии зубочелюстной системы, поддерживать достаточную для организма насыщенность кальцием, витамином D, находясь под наблюдением врача-эндокринолога

Цель исследования: устранению и/или снижению развития кариесогенной ситуации в полости рта; предотвращению количества осложнений кариеса – пульпита, периодонтита, числа интенсивности и прироста кариеса.

Обзор литературы и методы. На сегодняшний день для профилактики патологий, в том числе кариозных и некариозных заболеваний зубов, для предотвращения возможного развития, обострения и прогрессирования патологического состояния зубов, зубной эмали и мягких тканей ротовой полости доказано, что правильно, и своевременно оказанная профилактика может гарантировать 95% эффективности проводимых мероприятий. [7; 60 с, 9-125 с].

Известно, что гиперпаратиреоз связан с чрезмерным выделением кальция из костей, в том числе и зубов, за счёт гормона паратиреина, что способствует размягчению их и легкому разрушению. К добавлению, выделенный в кровь кальций накапливается в мышечной ткани, вызывая мышечную слабость, утомляемость и болевые ощущения при малейших физических нагрузках. Доказано образование камней в почках, почечной недостаточности, увеличение выработки мочи, постоянная жажда и повышение кислотности желудочного сока, что приводит к развитию язвенной болезни ЖКТ, остеопороза и фиброзно-кистозных образований костной ткани, переломов костей при незначительных травмах. Жалобами пациентов в подобных случаях могут быть тошнота, боли в животе, слабость, головные боли, сонливость или бессонница, быстрая утомляемость, снижение памяти, пониженный аппетит, запоры, боли в животе, а также раздражительность, что чревато развитием психозов и депрессий [2; 16 с, 4-35 с; 6- 40 с].

Следовательно, подобные изменения в организме человека, страдающего патологией зубов, ведет к развитию проблемы социальной адаптации пациента, в виду с чем, при своевременной диагностике и адекватным лечебным мероприятиям при нарушениях работы паращитовидных желез являются одной из главных задач специалистов, в том числе и стоматологов. Особенно следует уделить внимание гиповитаминозу D. В настоящее время нехватка, а в большей степени гиповитаминоз D преобладает основную часть общей популяции, включая детский возраст и подростков, взрослого населения, беременных и кормящих женщин, женщин в менопаузальном периоде, пожилых людей. Гиповитаминоз D, прежде всего, оказывает влияние

на нарушении кальций-фосфорного и костного обмена. Так как в норме витамин Д повышает всасывание кальция в кишечнике, его недостаток приводит к снижению его уровня в крови и компенсаторному повышению секреции паратгормона, так называемому, вторичному гиперпаратиреозу. Также, получены данные о взаимосвязи между дефицитом витамина Д, аутоиммунной и онкологической заболеваемостью, общей смертностью [8; 160 с, 1-15 с; 3- 340 с].

Учитывая, что в развитии патологии зубов играет роль многофакторность имеющихся причин, в том числе и нарушение работы эндокринной системы, в частности паращитовидной железы, необходимо периодически проводить анализ крови с определением состава крови на уровень кальция, витамина Д3, паратгормона. Кроме того, для обеспечения профилактики и предотвращения осложнений, развившихся патологии зубов следует обеспечить организм необходимым количеством кальция и витамина D, рекомендуя препараты, содержащие перечисленные вещества.

Обсуждение: Больным, поступившим с кариозными и некариозными повреждениями зубов, не зависимо от наличия или отсутствия гиперпаратиреоза рекомендовали использование зубных паст с содержанием фтора и кальция, зубные нити с фторидами практически без ограничений, так как любая соматическая патология, возраст, даже изменения климатических условий могут быть причиной вымывания кальция и фтора с организма, и развития подобных патологий. И необходимо отметить, что даже флюороз не всегда являлся противопоказанием использования этих зубных паст. Данный принцип соблюдали также, для профилактики развития кариозных и некариозных заболеваний зубов у нами исследованных пациентов.

Целенаправленное лечение, профилактику кариеса и трещин эмали у больных проводили препаратом «DENTA FLUO» – набором жидкостей для глубокого фторирования эмали и дентина.

При некариозных заболеваниях зубов легкой и средней степени проводили пломбирование зубов пломбировочным материалом, обладающим свойствами уникального, наногибридного светоотверждения, композитным материалом «S-LIGHT». При наличии тяжелой степени некариозных заболеваний зубов пациентов направляли к ортопеду, с целью восстановления зубов ортопедическими коронками.

Использованные нами наногибридные препараты являются композитными материалами производства компании «Dentals Pharma» (DENTALS PHARMA, ООО), Республика Узбекистан, первого производителя стоматологических пломбировочных материалов в Средней Азии по международному стандарту качества под контролем Dentals Pharma GmbH (Германия, 2019г.).

Результаты исследования: .

Для профилактики и лечения кариеса в стадии пятна, предупреждения развития вторичного кариеса, а также трещин и эрозий в легкой и средней степени тяжести применяли препарат для глубокого фторирования эмали и дентина отечественного производства ООО Dentals Pharma «Denta-Fluo». В составе суспензии «Denta-Fluo» имеются высокодисперсный гидроокись кальция в дистиллированной воде с добавлением стабилизатора. Препараты наносили на эмаль зуба, чередуя, в начале терапии жидкость, через 5-10 минут высыхания жидкости наносили суспензию. При последовательном нанесении на эмаль зуба слабокислого раствора фтористого силиката магния (жидкостной формы препарата) и высокодисперсного гидрооксида кальция (суспензионной формы), глубоко проникающих в поры эмали и дентина (глубиной около 10 мкм), они спонтанно выпадали в осадок высокодисперсного фтористого кальция и фтористого магния, которые имели наибольшую растворимость.

Пациенты динамично наблюдались ежемесячно, в течение 3-х месяцев и первоначально имеющиеся симптомы фиксировались по мере изменения, таким образом, оценивали эффективность препарата.

В динамике исследования пациентов по субъективным жалобам выявили следующие изменения (табл.1).

Применение препарата «Denta-Fluo» на фоне терапии основной патологии показало положительную динамику в виде уменьшения одонтоалгии и галитоза в 2,5 раза в то время, как ксеростомия и гиперестезия зубов полностью исчезли у больных с первичным гиперпаратиреозом.

Таблица 1

Динамика субъективных данных при применении «Denta-Fluo» у больных с гиперпаратиреозом (n=58)

Симптомы	Первичный гиперпаратиреоз (n=51)				Вторичный гиперпаратиреоз (n=7)			
	До лечения		После леч.		До лечения		После леч.	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Одонталгия	24	47,0	4	7,8**	1	14,3	0	0,0****
Нарушение вкуса	0	0,0	0	0,0	6	85,7	1	14,3****
Ксеростомия	5	9,8	0	0,0***	5	71,4	0	0,0***
Галитоз	12	23,5	5	9,8**	3	42,9	2	28,5*
Гиперестезия	3	5,9	0	0,0***	4	57,1	1	14,3**

Примечание:

* - различия относительно данных до лечения значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$);

У больных при вторичном гиперпаратиреозе наблюдали полное исчезновение одонталгии и ксеростомии, тогда как нарушение вкуса уменьшилось в 6,0 раза ($P < 0,001$) и гиперестезии в 4,0 раза ($P < 0,001$), галитоза в 1,5 раза, которые оказались статистически достоверными показателями. Галитоз, который наблюдался после лечения, по-видимому, был связан с имеющимися сопутствующими патологиями, которые вызывали вторичную гастропатию, и с более глубоким структурным изменением зубов, что требовало соответствующую терапию.

Для более наглядного понимания данный анализ показали в рисунке 1.

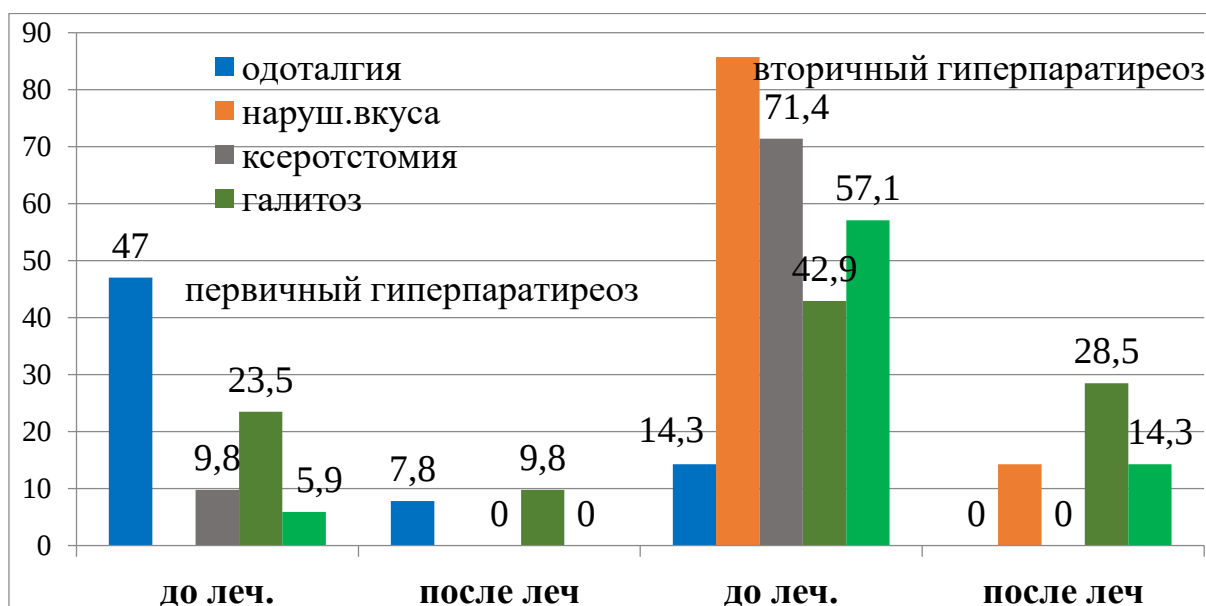


Рис. 1 Динамика изменений симптомов после лечения при гиперпаратиреозе

Выводы. По анализу можно сказать, что своевременное, регулярное применение «Denta-Fluo» у больных с гиперпаратиреозом приводит к достоверному снижению стоматологических субъективных симптомов, не зависимо от генеза его происхождения, благодаря глубокого фторирования препаратом, и наличия в его составе кальция и фтора.

При исследовании полости рта клинические изменения в структуре зубов и прилежащих мягких тканей после регулярного использования «Denta-Fluo» достоверных положительных результатов не показали, в связи с чем на повторных осмотрах (на 10-15 день использования

«Denta-Fluo»), при наличии более глубоких структурных изменений зубов добавляли в программу лечения наногибридные, композитные материалы «S-LIGHT», производства компании «Dentals Pharma» (ООО «DENTALS PHARMA», Узбекистан), разработанные по международному стандарту качества под контролем Dentals Pharma GmbH (Германия, 2019г.) у больных с легкими и средней степенью тяжести изменений. И как говорилось выше при наличии тяжелой степени некариозных заболеваний зубов пациенты направлялись к ортопеду, с целью восстановления зубов ортопедическими коронками.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Dasanayake A.P. Poor periodontal health of the pregnant women as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontol* 2018; 3 (1): 206—212.
2. Offenbacher S., Jared H.L., O'Reilly P.O., Wells S.R., Salvi G.E., Lawrence H.P., Socransky S.S., Beck J.D. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Ann Periodontol* 2012; 3 (1): 233—250.
3. Боровский Е.В. Пути повышения качества лечебной работы. *Стоматология* 2017; 1: 65—68.
4. Чучмай Г.Н. Стоматологическая диспансеризация беременных и ее значение в предупреждении пародонтопатий у матерей и кариеса зубов у детей. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Львов; 2014.
5. Бахмудов Б.Р., Бахмудова З.Б. Распространенность и интенсивность кариеса и санитарно-гигиенические навыки ухода за полостью рта. *Стоматология* 2000; 3: 12—14.
6. Федоров Ю.А., Пигаревский В.Е., Блохин В.П. Диагностика заболеваний пародонта и прогнозирование результатов лечения. Л; 2015; 19 с.
7. Navruzova L.X. Results examination of the organs of the oral cavity by index estimates for hyperparathyroidism. *Eurasian journal of medical and natural sciences innovative academy. Research Support Cente UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Volume 3 Issue 2, February 2023.* – ISSN 2181-287X – P. 164-169 1996; 3: 15—18.
8. Navruzova L.X. The role of sex hormones (FSH, LH) in the development of carious and non-carious dental diseases in hyperparathyroidism. *Eurasian journal of medical and natural sciences innovative academy. Research Support Cente UIF = 8.3 | SJIF = 5.995 Volume 3 Issue 2, February 2023.* – ISSN 2181-287X – P. 164-169
9. Ирсалиев Х.И. Наврузова Л.Х. Изменение на нижней челюсти при гиперпаратиреоидной остеодистрофии. *Новый день в медицине. Ташкент* 4(28)2019 с- 163-166
10. Наврузова Л.Х. Scanning elektronik mikroskopi of hard dental tissues at hyperfunktion of parascitroid. . *Вестник науки и образования.* № 4(102) декабрь 2020