



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

УДК 616.995.1-053.2-07-08:616.31

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ СОМАТИЧЕСКОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Мирзоева Мехринисо Ризоевна <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Болтаева Фазолат Муминовна <https://orcid.org/0009-0000-8722-6798>

E-mail: boltayevafazolat861@gmail.com

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

Паразитарные инфекции широко распространены среди детского населения и остаются важной медико-социальной проблемой в педиатрии и инфекционной патологии. По современным данным, более 1,5 млрд людей в мире инфицированы гельминтами, причём значительную часть составляют дети дошкольного и школьного возраста. В странах с тёплым климатом и недостаточными санитарными условиями уровень паразитарной заражённости особенно высок. В Республике Узбекистан паразитарные заболевания занимают одно из ведущих мест по распространённости; наиболее массовыми являются кишечные гельминтозы, доля которых превышает 90% всех паразитозов и целью данной работы являлось определение роли глистной инвазии в возникновении заболеваний органов полости рта. Исследование выполнено на контингенте детей школьного возраста с начальными проявлениями кариозного процесса в виде очаговой деминерализации эмали что обосновывает необходимость ранней диагностики и проведения профилактических и лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию процесса и восстановление минерализационного потенциала эмали. При анализе состояния очаговой деминерализации и состояния слизистой оболочки полости рта при первичном стоматологическом обследовании фиксировались дополнительные клинические признаки, отражающие общее состояние тканей полости рта и особенности функциональной нагрузки. Учет данных признаков позволял расширить представление о стоматологическом статусе детей и рассмотреть его как совокупность взаимосвязанных клинических проявлений.

Ключевые слова: гельминтозы, стоматология, полости рта, деминерализация эмали, протозойные паразиты

BOLALARDA PARAZITAR KASALLIKLARNING TARQALISHI VA ULARNING SOMATIK VA STOMATOLOGIK PATOLOGIYA RIVOJLANISHIDAGI AHAMIYATI

Mirzoeva Mehriniso Rizoevna <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Boltaeva Fazolat Mo'minova <https://orcid.org/0009-0000-8722-6798>

E-mail: boltayevafazolat861@gmail.com

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Parazitar infeksiyalar bolalar orasida keng tarqalgan va pediatriya va yuqumli kasalliklarda muhim tibbiy va ijtimoiy muammo bo'lib qolmoqda. Hozirgi ma'lumotlarga ko'ra, dunyo bo'ylab 1,5 milliarddan ortiq odam gelmintlar bilan kasallangan, ularning katta qismi maktabgacha va maktab yoshidagi bolalardir. Issiq iqlimi va sanitariya sharoiti yomon bo'lgan mamlakatlarda parazitar infestatsiya darajasi ayniqsa yuqori. O'zbekiston Respublikasida parazitar kasalliklar eng keng tarqalgan kasalliklar qatoriga kiradi; ichak gelmintozlari eng keng tarqalgan bo'lib, barcha parazitozlarning 90% dan ortig'ini tashkil qiladi. Ushbu tadqiqotning maqsadi og'iz bo'shlig'i

kasalliklari rivojlanishida gelmintik infestatsiyaning rolini aniqlash edi. Tadqiqot emalning fokal demineralizatsiyasi bilan namoyon bo'ladigan kariyesning dastlabki belgilari bo'lgan maktab yoshidagi bolalar guruhida o'tkazildi. Ushbu tadqiqot jarayonni barqarorlashtirish va emalning mineralizatsiya salohiyatini tiklashga qaratilgan erta tashxis qo'yish va profilaktika va terapevtik choralar zarurligini ta'kidlaydi. Dastlabki stomatologik tekshiruv paytida fokal demineralizatsiya holati va og'iz shilliq qavatini tahlil qilishda og'iz to'qimalarining umumiy holatini va funktsional yuklamaning xususiyatlarini aks ettiruvchi qo'shimcha klinik belgilar qayd etildi. Ushbu belgilarni hisobga olish bizga bolalarning stomatologik holati haqidagi tushunchamizni kengaytirish va uni o'zaro bog'liq klinik ko'rinishlar to'plami sifatida ko'rib chiqish imkonini berdi.

Kalit so'zlar: gelmintoz, stomatologiya, og'iz bo'shlig'i, emalning demineralizatsiyasi, protozoa parazitlari

PREVALENCE OF PARASITIC DISEASES IN CHILDREN AND THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT OF SOMATIC AND DENTAL PATHOLOGY

Mirzoeva Mehriniso Rizoevna <https://orcid.org/0000-0002-0662-5787>

Boltaeva Fazolat Muminovna <https://orcid.org/0009-0000-8722-6798>

E-mail: boltayevafazolat861@gmail.com

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

Parasitic infections are widespread among children and remain a significant medical and social problem in pediatrics and infectious diseases. According to current data, more than 1.5 billion people worldwide are infected with helminths, with a significant proportion of these being preschool- and school-age children. In countries with warm climates and poor sanitation, the rate of parasitic infestation is particularly high. In the Republic of Uzbekistan, parasitic diseases are among the most common; intestinal helminthiasis is the most common, accounting for over 90% of all parasitoses. The aim of this study was to determine the role of helminthic infestation in the development of oral diseases. The study was conducted on a cohort of school-age children with initial manifestations of caries, manifested by focal demineralization of enamel. This study underscores the need for early diagnosis and preventive and therapeutic measures aimed at stabilizing the process and restoring the mineralization potential of enamel. When analyzing the state of focal demineralization and the oral mucosa during the initial dental examination, additional clinical signs reflecting the general condition of oral tissues and the characteristics of functional load were recorded. Taking these signs into account allowed us to broaden our understanding of children's dental status and consider it as a set of interrelated clinical manifestations.

Key words: helminthiasis, dentistry, oral cavity, enamel demineralization, protozoan parasites

Актуальность

Паразитарные инфекции у детей нередко протекают хронически, проявляясь полиморфными, стёртыми симптомами, что затрудняет своевременную диагностику.

Тем не менее, даже бессимптомное носительство гельминтов или протозойных инвазий может оказывать существенное негативное влияние на детский организм. Паразиты конкурируют с хозяином за питательные вещества, нарушая процессы пищеварения и всасывания. Так, при аскаридозе личинки и взрослые особи *Ascaris lumbricoides* потребляют значительное количество питательных веществ и витаминов из кишечника ребенка, особенно железо и витамин А, что ведёт к дефициту этих элементов [Лохматова И.А., 2018]. Крючковые гельминты (анкилостомы) присасываются к слизистой кишечника и питаются кровью, вызывая хроническую кровопотерю и железодефицитную анемию. Лямблии (*Giardia lamblia*) прикрепляются к эпителию тонкой кишки и нарушают пристеночное пищеварение, приводя к синдрому мальабсорбции жиров и жирорастворимых витаминов (А, D, Е). В результате у детей

с лямблиозом часто отмечаются гиповитаминозы (например, дефицит витамина D), что может отрицательно сказываться на минерализации костей и зубов.

Цель исследования: Целью данной работы являлось определение роли глистной инвазии в возникновении заболеваний органов полости рта и изучении течения болезней полости рта при глистной инвазии, выявить особенности их проявлений, возможности диагностики и лечения.

Материал и методы

Исследование выполнено на контингенте детей школьного возраста с начальными проявлениями кариозного процесса в виде очаговой деминерализации эмали (так называемое «белое пятно»). Данная форма поражения относится к докавитационной стадии и характеризуется нарушением минерального состава эмали при сохранённой целостности её поверхности, что обосновывает необходимость ранней диагностики и проведения профилактических и лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию процесса и восстановление минерализационного потенциала эмали.

Всего обследовано **189 детей** в возрасте **7–12 лет**. У части детей очаговая деминерализация эмали сочеталась с лабораторно подтверждённой паразитарной инвазией, у другой части паразитарная инфекция отсутствовала. В связи с поставленными задачами исследования был сформирован трёхгрупповой дизайн наблюдения с выделением основной группы, группы сравнения и контрольной группы.

В соответствии с клинико-лабораторными критериями сформированы следующие группы наблюдения.

- Основную группу (группа I) составили 142 ребёнка с очаговой деминерализацией эмали, у которых лабораторно подтверждено наличие паразитарной инвазии.
- Группу сравнения (группа II) составили 24 ребёнка с очаговой деминерализацией эмали при отсутствии признаков паразитарной инфекции.
- Контрольную группу (группа III) составили 23 условно здоровых **ребёнка**, не имевшие признаков деминерализации твёрдых тканей зубов и лабораторных признаков паразитарных инвазий.

Распределение обследованных детей по клиническим группам представлено в таблице 1.

Таблица 1. Распределение обследованных детей по клиническим группам

Клиническая группа	Клинико-лабораторная характеристика группы	n	Доля от общей выборки
Группа I	Очаговая деминерализация эмали при лабораторно подтверждённой паразитарной инвазии	142	142 (75,1%)
Группа II	Очаговая деминерализация эмали при отсутствии паразитарной инфекции	24	24 (12,7%)
Группа III	Условно здоровые дети без деминерализации эмали и паразитарных инвазий	23	23 (12,2%)
Итого		189	189 (100,0%)

Клинический осмотр проводился врачом-стоматологом в условиях стоматологического кабинета при естественном и искусственном освещении, в положении ребенка в стоматологическом кресле. Использовались стандартные стоматологические инструменты: плоское зеркало, зонд, пинцет. Осмотр начинали с оценки состояния мягких тканей полости рта: слизистая оболочка щек, губ, неба, десен осматривалась на наличие воспалительных изменений, высыпаний, кандидозного налета и др. Обращалось внимание на язык – оценивали его цвет, влажность, наличие налета, форму сосочков. Например, фиксировалось присутствие «географического языка», выраженность белого налета, гипертрофия сосочков, трещины и другие изменения (как отмечено, у ряда детей основной группы имелись подобные признаки). Осмотр слизистой проводился с целью выявления возможных сопутствующих патологий и

состояний, которые могли быть связаны с дефицитом витаминов или паразитарной сенсibilизацией.

Результат и обсуждения

В рамках исследования анализировалась также частота выявления воспалительных и дистрофических изменений слизистой оболочки у детей обследованных групп.

При анализе состояния слизистой оболочки полости рта было установлено, что у детей контрольной группы патологические изменения слизистой не выявлялись ни в одном случае, при этом у всех 23 обследованных слизистая оболочка соответствовала клинической норме. В основной группе интактное состояние слизистой оболочки отмечалось менее чем у половины детей и регистрировалось у 69 из 142 пациентов, что составило 48,6%. В группе сравнения доля детей без изменений слизистой была выше и составляла 70,8% (17 детей).

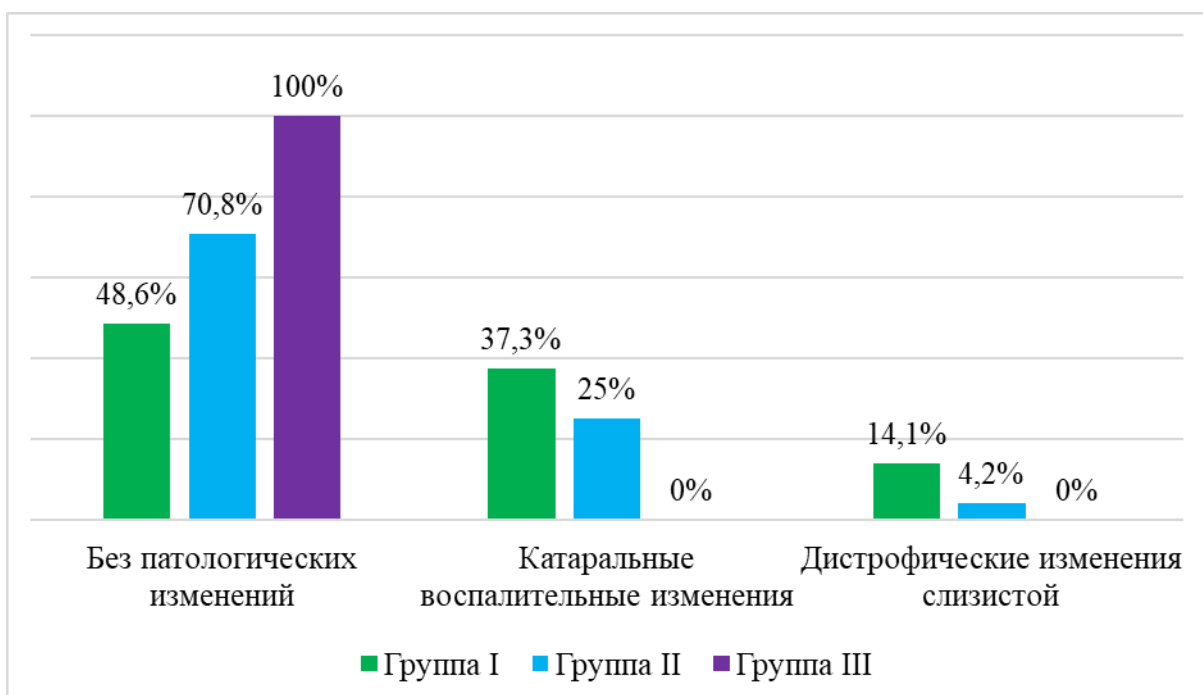


Рисунок 1. Показатели состояния слизистой оболочки полости рта у детей обследуемых групп

Катаральные воспалительные изменения слизистой оболочки выявлялись у 53 детей основной группы, что соответствовало 37,3%, тогда как в группе сравнения аналогичные изменения регистрировались у 6 детей (25,0%). Межгрупповое различие по данному показателю достигало статистической значимости ($p = 0,041$). Дистрофические изменения слизистой оболочки встречались значительно реже, однако их частота в основной группе была выше и составляла 14,1% (20 детей), в то время как в группе сравнения подобные изменения выявлялись лишь у одного ребёнка (4,2%), что также сопровождалось статистически значимыми различиями ($p = 0,032$).

Сопоставление полученных данных указывало на более частое вовлечение слизистой оболочки полости рта в патологический процесс у детей основной группы. Преобладание воспалительных и дистрофических изменений слизистой у детей с паразитарной инвазией сочеталось с более выраженными и распространёнными формами очаговой деминерализации эмали, что позволяло рассматривать состояние слизистой оболочки как дополнительный клинический индикатор неблагоприятного течения докавитационного кариозного процесса.

Наряду с оценкой очаговой деминерализации и состояния слизистой оболочки полости рта при первичном стоматологическом обследовании фиксировались дополнительные клинические

признаки, отражающие общее состояние тканей полости рта и особенности функциональной нагрузки. Учет данных признаков позволял расширить представление о стоматологическом статусе детей и рассмотреть его как совокупность взаимосвязанных клинических проявлений.

Выводы

Клинический блок первичного обследования выявил, что у детей с паразитарной инвазией формируется более тяжёлый профиль докавитационного процесса уже на старте наблюдения. Среднее число очагов деминерализации в группе I достигало $3,8 \pm 1,4$ на ребёнка при $2,9 \pm 1,2$ в группе II и отсутствии очагов в контроле. При этом структура поражений смещалась в сторону распространённых вариантов: доля множественных очагов (≥ 3) составляла 67,6% в группе I против 54,2% в группе II, а доля выраженной деминерализации (≥ 5 очагов) — 26,8% против 16,7% соответственно. Параллельно регистрировались характерные клинические маркёры неблагополучного фона: более частое вовлечение слизистой оболочки, больший удельный вес катаральных и дистрофических изменений, а также феномены, типично сопровождающие соматическую отягощённость (обложенность языка, бруксизм, жалобы на неприятный запах изо рта). Такой «композитный» клинический рисунок указывал, что деминерализация в группе паразитоза является не изолированной локальной проблемой, а элементом более общего состояния сниженной резистентности тканей полости рта.

Функциональная оценка минерализационного потенциала эмали укрепила этот вывод. На этапе первичного обследования низкий минерализационный потенциал фиксировался у 43,7% детей группы I при 20,8% в группе II и полном отсутствии низкого уровня в контрольной группе; напротив, в контроле доминировали высокие значения (91,3%), тогда как в основной группе доля высоких значений была минимальной (20,4%). Это означало, что у детей с паразитарной инвазией клиническая «масса» белых пятен сочетается с функционально сниженной способностью эмали к реминерализации, то есть с более высоким риском прогрессирования при сохранении неблагоприятного системного и локального фона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аверьянова Н.И. Энтеробиоз как медико-социальная проблема / Н.И. Аверьянова, И.Л. Хусид // Российский педиатрический журнал. 2019;2:41-44.
2. Агаева Аида Ибадуллу гызы. Социально-эпидемиологические аспекты кишечных паразитозов среди детей дошкольного возраста и мероприятия по реабилитации их здоровья: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. мед. наук: спец. 14.00.30 «Эпидемиология» / А. И. Агаева. – Баку, 2016. – 20 с.
3. Бабак О.Я. Борьба за жизнь: человек и гельминты / О.Я. Бабак // Здоров'я України. 2021;130:27–31.
4. Бодня К.І. Проблема паразитарних болезней в современных условиях / К.І. Бодня // Сучасні інфекції. 2009;1:4-11.
5. Валинурова Е.Р. Клинико-лабораторная характеристика кишечной стадии аскаридоза у взрослых (разработка дополнительных критериев эффективности лечения): дис. кандидата мед. наук: спец. 14.00.10 «Инфекционные болезни» / Валинурова Е.Р. – М., 2018. – С. 122.
6. Виноград Н.О. Паразитарні хвороби людини. Гельмінтози / Н.О. Виноград, Р. Ю. Грицько // – Л.: Армія України, 2019. – 189 с.

Поступила 20.01.2026