



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

4 (90) 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. АМОИВ
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. ИСКАНДАРОВА
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
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)

4 (90)

2026
апрель

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

Received: 20.03.2026, Accepted: 06.04.2026, Published: 10.04.2026

УДК 616.312-008.1:616.379

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Эронов Ёқуб Куватович <https://orcid.org/0000-0002-4926-1290> e-mail: eronov.yoqub@bsmi.uz
Кадиров Фарход Файзуллоевич e-mail: kadirov_farxod@bsmi.uz

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

Сахарный диабет (СД) продолжает оставаться тяжелым бременем для национальных служб здравоохранения всех стран мира. Он является одной из основных причин ранней инвалидизации и высокой летальности у детей. Несмотря на принятие в большинстве стран мира национальных программ по борьбе с СД, его распространенность увеличивается не только среди взрослого населения, но и среди детей. Так, по данным Международной федерации диабета и ВОЗ во всем мире насчитывается более 200 млн больных диабетом. Экспертная оценка, проведенная авторитетными диабетологами мира, позволяет предполагать, что к 2010 г. в мире будет насчитываться более 239,4 млн, а 2030 - около 380 млн больных СД.

Ключевые слова: сахарный диабет, метаболический синдром, стоматологические заболевания, качества жизни, микрофлора ротовой полости, кариес, пародонтит, гингивит.

RISK FACTORS FOR ORAL DISEASES IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS

Eronov Yoqub Kuvatovich <https://orcid.org/0000-0002-4926-1290> e-mail: eronov.yoqub@bsmi.uz
Kadirov Farxod Fayzulloevich e-mail: kadirov_farxod@bsmi.uz

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

Diabetes mellitus (DM) continues to be a heavy burden on national health services around the world. It is one of the main causes of early disability and high mortality in children. Despite the adoption of national programs to combat diabetes in most countries of the world, its prevalence is increasing not only among adults, but also among children. According to the International Diabetes Federation and WHO, there are more than 200 million diabetic patients worldwide. An expert assessment conducted by reputable diabetologists worldwide suggests that by 2010 There will be more than 239.4 million people in the world, and by 2030 there will be about 380 million patients with diabetes.

Keywords: diabetes mellitus, metabolic syndrome, dental diseases, quality of life, oral microflora, caries, periodontitis, gingivitis.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА ОҒИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Эронов Ёқуб Куватович <https://orcid.org/0000-0002-4926-1290> e-mail: eronov.yoqub@bsmi.uz
Кадиров Фарход Файзуллоевич e-mail: kadirov_farxod@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

✓ Резюме

Қандли диабет (ҚД) бутун дунё бўйлаб миллий соғлиқни сақлаш хизматларига оғир юк бўлиб қолмоқда. Бу эрта ногиронлик ва болаларда юқори ўлимнинг асосий сабабларидан биридир. Дунёнинг аксарият мамлакатларида диабетга қарши кураш бўйича миллий дастурлар қабул қилинганига қарамай, унинг тарқалиши нафақат катталар, балки болалар орасида ҳам ортиб бормоқда. Халқаро диабет Федерацияси ва ЖССТ маълумотларига кўра, дунё бўйлаб 200 миллиондан ортиқ диабетик беморлар мавжуд. Дунё бўйлаб нуфузли диabetологлар томонидан ўтказилган эксперт баҳоси шуни кўрсатадики, 2010 йилга келиб Дунёда 239,4 миллиондан ортиқ одам бўлади ва 2030 йилга келиб диабет билан касалланган 380 миллионга яқин бемор бўлади.

Калит сўзлар: қандли диабет, метаболик синдром, стоматологик касалликлари, ҳаёт сифати, оғиз микрофлораси, кариес, пародонтит, гингивит.

Актуальность

Современные исследования в области стоматологии направлены на выявление связи между оральным здоровьем и различными метаболическими и системными заболеваниями. Сахарный диабет (СД) - это один из наиболее распространенных метаболических нарушений в общей популяции и предрасполагающий к различным сопутствующим заболеваниям и осложнениям, влияющим на общее состояние здоровья [1]. По данным экспертов ВОЗ, пропаганда здорового образа жизни является наиболее эффективным способом оказания медицинской помощи населению, как с точки зрения человеческих ресурсов, так и высокой стоимостью медицинской помощи. Достаточная информативность и образованность о знании сахарного диабета эффективен в контроле и лечении этого заболевания, и согласно исследованиям, правильная подготовка может уменьшить 80% осложнений сахарного диабета (СД) [1, 2].

СД является серьезным глобальным бременем для здоровья. По данным Международной диабетической федерации за 2013 год, 8,3% взрослых (то есть 382 миллиона человек) страдали диабетом во всем мире; к 2035 году это число вырастет до 592 миллионов. Диагностика, лечение и уход за пациентами с СД 1-го и 2-го типов во всем мире обходятся примерно в 1200 миллиардов долларов США. Это расстройство быстро растет как в развитых, так и в развивающихся странах, особенно СД 2 типа, который связан с современными привычками образа жизни, такими как снижение физической активности, диета, ожирение и генетические факторы. Интересно, что 3 из 10 стран мира с самой высокой распространенностью диабета находятся на Ближнем Востоке: Саудовская Аравия (24%), Кувейт (23%) и Катар (23%) [3].

Распространенность гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных с хронической соматической патологией: гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом (СД) является высокой. Оптимизация лечебного и реабилитационного процессов у таких пациентов требует поиска более совершенных подходов к комплексной экспресс-диагностике динамики как стоматологических, так соматического состояния [4].

СД представляет собой многофакторное заболевание, которое характеризуется хроническим подъемом в крови уровня глюкозы или гипергликемией и вызывается нарушением секреции инсулина и/или дисфункцией инсулина. СД также называют тихой эпидемией и крупной

проблемой общественного здравоохранения и на нее приходится 9% всех смертей во всем мире [5]

На сегодняшний день СД является одной из важнейших медико-социальных проблем во всех странах мира. Заболеваемость и распространенность СД постоянно растет. СД является одним из провоцирующих факторов развития многих стоматологических заболеваний. Так при СД происходит тяжелые метаболические и сосудистые нарушения, что осложняет лечение, как основного заболевания, так и стоматологических осложнений у таких больных, увеличивает длительность реабилитации, приводит к ранней инвалидизации, сокращению продолжительности жизни в трудоспособном возрасте.

Также остается актуальным вопрос особенности специализированной стоматологической помощи пациентам на фоне СД. Известно, что при качественном лечении СД, устойчивом гликемическом контроле у четверти больных СД определяется стойкая ремиссия генерализованных воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта и тканях пародонта [5].

Пик заболеваемости приходится на период полового созревания, около 10-12 лет у девочек и 12-14 лет у мальчиков. Сообщается, что заболеваемость инсулинозависимым СД растет во многих странах мира. В мире насчитывается 500 000 детей в возрасте 15 лет, страдающих СД1. Распространенность растет со скоростью 3% каждый год. В Индии многие больничные записи и клинические данные указывают на то, что молодые диабетики (начало диабета до 15 лет) составляют 1-5% от общего числа зарегистрированных больных диабетом [6].

Взаимосвязь СД 1 типа и различных аспектов здоровья полости рта была исследована в ряде исследований по всему миру. Несмотря на то, что некоторые ассоциации были подтверждены, некоторые другие все еще обсуждаются, и результаты отдельных исследований часто противоречивы не только из-за различий в методологии, но и из-за многофакторной этиологии большинства патологий полости рта [7].

Только ограниченное число исследований было проведено у детей с СД 1 типа. Тем не менее, большинство результатов исследований, проведенных у взрослых с СД 1 типа, можно применить и к детской популяции.

Основные осложнения СД затрагивают органы и ткани, богатые капиллярными сосудами, такие как почки, сетчатка и нервы. Эти осложнения вторичны по отношению к развитию микроангиопатии. Подобные изменения в мелких сосудах можно обнаружить и в тканях полости рта. Наибольшее внимание уделяется связи сахарного диабета и заболеваний пародонта (таких как гингивит и пародонтит). Исследования показали, что наблюдается увеличение воспаления десен и зубного налета у детей с СД-1. Возникновение кариеса зубов у больных СД не выявило специфической связи между ними. Пациенты ориентированы на соблюдение диеты с ограниченным потреблением сахарозы, отсутствие знаний о гигиенических привычках поддержания здоровья полости рта, может привести к плохому гликемическому контролю и возникновению заболеваний, связанных с ротовой полостью. Системные осложнения, плохое здоровье полости рта и недостаток знаний у этих пациентов могут оказать влияние на общее состояние здоровья и самочувствие [8].

Различные изменения полости рта, происходящие при соматических заболеваниях требуют особой тактики ведения таких пациентов. Так, при СД 2 типа выявляют сухость в полости рта, вязкую и густую слюну более чем у 70% больных, у всех больных СД диагностируют гипосаливацию и др. [8].

Особые трудности вызывает стоматологическое лечение (особенно оперативное) больных с сердечно-сосудистой патологией ИБС и ГБ. Наибольшие трудности возникают при стоматологическом лечении пациентов с коморбидной соматической патологией, особенно при сочетании сердечно-сосудистой патологии и СД типа 2, что является прогностически неблагоприятным фактором и нередко способствует прогрессированию заболеваний полости рта [8].

Установлено, что изменения в пародонте у детей при СД проявляются раньше, чем изменения на глазном дне. Установлена и противоположная связь: гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области усугубляют течение СД. Состав и свойства ротовой жидкости у больных СД достоверно по всем показателям отличаются от таковых у соматически здоровых лиц. Одним из наиболее показательных признаков изменения состава ротовой жидкости является увеличение содержания глюкозы практически на порядок по сравнению со здоровыми лицами. Существует прямая связь содержания глюкозы в ротовой жидкости с ее содержанием в крови. Изменяется содержание кальция и фосфора: повышается уровень кальция в ротовой жидкости и снижается - фосфора. Указанные изменения в ротовой жидкости приводят к нарушению основных ее функций - минерализующей, очищающей, защитной и преобладанию процессов деминерализации над реминерализацией [9].

Состояние здоровья полости рта должно учитываться при уходе за детьми с СД. Здоровье рта этих пациентов может оказывать значительное влияние на общее состояние их здоровья и

развитие болезни. Заболевания пародонта и кариес зубов - это два наиболее распространенных хронических заболевания, поражающих пациентов с СД. Воспалительные изменения при пародонтите могут не ограничиваться ротовой полостью, они также могут вызывать системные последствия [2.4.6.8.10.12.14].

У пациентов с СД 1-го и 2-го типов (СД1, СД2) наблюдается повышенная распространенность гингивита и болезней пародонта (БП). У больных СД БП развивается в более молодом возрасте, она также ухудшается при длительном течении СД. БП отрицательно влияет на гликемический контроль и другие осложнения, связанные с диабетом [11].

Детский кариес является многофакторным заболеванием полости рта, которое часто выявляется у пациентов с ожирением и СД. Ассоциации между гингивитом, БП и кариесом имеют сходное течение - неадекватная гигиена полости рта и нездоровое питание. Недостаточная чистка зубов и употребление сладких продуктов могут привести к еще более пагубным последствиям для полости рта. Поддержание здоровья полости рта позволит предотвратить хронические заболевания полости рта и смягчить последствия хронических воспалительных процессов [1.3.5.7.9.11.13.14].

По оценкам специалистов, распространенность диабета во всем мире составляла 2,8%, распространенность увеличится до 4,4% к 2030 году. Снижение выработки инсулина и последующая гипергликемия при СД1 вызваны разрушением β -клеток, включая наличие или отсутствие псевдо-атрофических островков.

СД оказывает наиболее значительное влияние на состояние полости рта. Поэтому детские стоматологи должны быть осведомлены об особенностях течения заболеваний полости рта у детей с СД.

Отмечено существенно большее количество кариозных поражений, как начальных, так и глубоких, у детей с СД-1.

Исследованиями установлено, что пародонтопатогенная микрофлора обуславливает повышение резистентности тканей к инсулину, вследствие чего ухудшается метаболический контроль гликемии. Высокая концентрация глюкозы в десневой жидкости у больных СД способствует размножению микроорганизмов. Персистенции поддесневой микрофлоры способствуют нарушению адгезии нейтрофилов, хемотаксиса, фагоцитоза.

У взрослых при СД 1-го и 2-го типов доказана более высокая распространенность гингивита и пародонтита; больше протяженности воспаления пародонта; более выраженная деструкция альвеолярной кости; больше потерянных зубов и постоянный плохой контроль гликемии. Заболевания пародонта при СД приводят к развитию системного воспаления, вследствие чего повышена вероятность субклинического атеросклероза и поражений коронарных сосудов сердца, повышается риск инфаркта и инсульта, выше смертность от ИБС и нефропатии.

Доказано, что гипосаливация при СД развивается вследствие атрофических изменений в слюнных железах и составляет до 60 %. Снижение саливации на фоне гликации тканей создает благоприятные условия для развития дисбактериоза с активацией патогенной и грибковой микрофлоры.

Самым эффективным воздействием на негативные факторы риска развития заболеваний полости рта у детей является повышение уровня стоматологической грамотности и формирование у детей устойчивой мотивации к сохранению здоровья, только налаживание хорошей гигиены полости рта и привитие ребенку правильного пищевого поведения дает снижение потребности в санации на 10 % .

Исследования ряда авторов доказало, что факторами риска заболеваний полости рта у детей с СД являются: изменение микрофлоры полости рта и пищевых привычек; снижение секреции нестимулированной и стимулированной слюны у детей при СД; более высокая буферная способность и pH слюны; более высокая вязкость слюны; более высокие уровни углеводов, глюкозы и общего белка в крови и слюне детей; высокие уровни IgA и IgG, низкие уровни лактоферрина и лизоцима.

Комплекс профилактических мероприятий включает: обучение воспитателей детского сада методам чистки зубов у детей и методам контроля над гигиеническим состоянием полости рта; проведение занятий с воспитателями детского сада по вопросам воспитания здоровых привычек у детей посредством игр и занятий, а также пропаганду здорового образа жизни с родителями; проведение профилактических осмотров детей в дошкольных детских учреждениях с целью контроля гигиенического состояния полости рта, санации полости рта.

СД-1 считается фактором риска, связанным с оральными грибковыми инфекциями. *Candida albicans* наиболее распространенный вид грибковой инфекции у диабетиков.

Во многих развивающихся странах растет число больных СД, особенно среди молодежи, что негативно сказывается на качестве их жизни и увеличивает период госпитализации с последующим повышением бремени расходов на здравоохранение. Поражение десен обычно проявляется в более раннем возрасте у подростков с диабетом.

Оценка состояния гигиены полости рта и здоровья пародонта больных СД особенно важна, на долю подростков приходится большое число больных СД. Испытывая быстрые биологические и гормональные изменения, подростки развивают независимость от родителей. Считают, что СД связан с развитием психологических проблем в подростковом возрасте.

Более того, из-за малого количества плазматических клеток хронический гингивит у детей сходен с начальной стадией заболевания у взрослых, которая является неразрушающей и непрогрессивно.

Гипергликемия, вызванная СД увеличивает концентрацию глюкозы в слюне, а также ее концентрацию в десневой щелевидной жидкости. Показано наличие повышенных уровней провоспалительных медиаторов в десневой щелевой жидкости пародонтальных карманов у диабетиков по сравнению с недиабетиками, приводящих к значительному разрушению пародонта с эквивалентным бактериальным вызовом.

Согласно некоторым исследованиям, СД не является прямым этиологическим фактором, а является предрасполагающим фактором к заболеваниям пародонта. Диабет не может считаться этиологическим фактором гингивита или пародонтита; метаболические нарушения, возникающие в результате диабета, могут привести к системным проблемам, снижающим устойчивость к инфекциям.

СД повышает восприимчивость и тяжесть инфекций за счет снижения функциональной активности нейтрофилов (первая линия защиты) и, следовательно, способствует замедленному заживлению ран. Клинические исследования у больных СД четко продемонстрировали последовательные дефекты хемотаксической, фагоцитарной и микробицидной активности нейтрофилов.

Риск развития пародонтита увеличивается в 2-3 раза у людей с СД по сравнению с людьми без него, и уровень гликемического контроля является ключевым в определении риска. Как и другие осложнения СД, риск развития пародонтита увеличивается при плохом гликемическом контроле. Большинство исследований по пародонтиту и СД были сосредоточены на диабете 2 типа, но диабет 1 типа также был связан с повышенным разрушением пародонта у детей и подростков.

Патогенные процессы, которые связывают эти два заболевания, находятся в центре внимания многих исследований, и вполне вероятно, что повышенное воспаление, возникающее из каждого состояния, отрицательно влияет на другое. Диабет увеличивает риск развития пародонтита, способствуя усилению воспаления в тканях пародонта.

Эти повышенные реакции приводят к повышенной секреции цитокинов, таких как интерлейкин-1 β (Ил-1 β), фактор некроза опухоли- α (ФНО- α) и ИЛ-6, повышенному окислительному стрессу, и нарушению рецепторного активатора, способствующего к резорбции кости. В результате местного повреждения тканей, повышается распад соединительных тканей пародонта, резорбция альвеолярной кости и обострение пародонтита. Ожирение и провоспалительные адипокины (цитокины, секретируемые жировой тканью) вносят дополнительный вклад в провоспалительную среду. Также было показано, что люди с пародонтитом и диабетом имеют повышенный уровень циркулирующего ФНО- α , С-реактивного белка (СРБ) и маркеров окислительного стресса, а также снижение уровня этих медиаторов после лечения пародонта.

Многофакторные хронические воспалительные заболевания, которые при отсутствии лечения могут привести к необратимому повреждению окружающих зубы поддерживающих тканей.

J. Gonzalez-Serrano et al в систематическом обзоре показали, что более высокая распространенность нарушений слизистой оболочки полости рта была обнаружена у пациентов с СД по сравнению с пациентами без СД. Такая повышенная распространенность нарушений ротовой полости в группах СД может быть обусловлена неадекватным метаболическим контролем СД или медленным процессом заживления.

Лопес-Пинтером Р. М. и другие соавт. показали снижение слюноотделения при СД в связи с отказом от СД. Причины этих проблем могут быть связаны с повреждением паренхимы железы,

изменением микроциркуляции в слюнных железах, обезвоживанием и нарушениями гликемического контроля.

Для поддержания стоматологического здоровья детей, страдающих сахарным диабетом, следует проводить во время стоматологического приема подробный инструктаж родителей по правилам ухода за полостью рта и по оптимальному выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта у детей.

Заключение

Для поддержания стоматологического здоровья детей, страдающих СД, следует проводить во время стоматологического приема подробный инструктаж родителей по правилам ухода за полостью рта и по оптимальному выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта у детей. Таким образом, использование предложенной программы профилактики стоматологических заболеваний в практическую деятельность стоматологов способствует предотвращению возможных стоматологических осложнений, а также повышению качества жизни пациентов данной категории со сбережением государственных финансовых затрат на социальное пособие по болезни и инвалидности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Kamalova FR. Elaboration and evaluation of the effectiveness of the dental examination program for children with diabetes. *Актуальные вызовы современной науки.* 2020;(4(48)):55–56.
2. Iordanishvili AK, Soldatova LN, Pereverzev VS, Zhmud MV, Zhmud ON. Dental health in children with type I diabetes mellitus and ways of its improvement. *Рос вестн перинатол и педиатр.* 2017;62(1):121–126. doi:10.21508/1027-4065-2017-62-1-121-126.
3. Порфириадис МП, Хрипков ВН, Королькова ВИ, Теунаева АА. Клинический анализ динамики течения ГВЗ ЧЛЮ на фоне хронической общесоматической патологии. *Актуальные вопросы клинической стоматологии.*
4. Nieuw Amerongen AV, Veerman ECI. Saliva: the defender of the oral cavity. *Oral Dis.* 2017;8:12–22.
5. Касимова ГВ, Багдасаров СА, Семенов РР. Мелатонинпродуцирующие тучные клетки десны при хроническом генерализованном пародонтите, осложненном сахарным диабетом. *Актуальные вопросы клинической стоматологии.*
6. Kamalova FR. Development and evaluation of the effectiveness of the dental examination program for children with diabetes in adverse environmental conditions. *Academicia.* 2020;10(1):1364–1366.
7. Adlercreutz EH, Wingren CJ, Vincente RP. Perinatal risk factors increase the risk of both type 1 diabetes and celiac disease. *Acta Paediatr.* 2015;104(2):178–184. doi:10.1111/apa.12836.
8. Gupta S, Nayak MT, Sunita JD, Dawar G, Sinha N, Rallan NS. Correlation of salivary glucose level with blood glucose level in diabetes mellitus. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2017;21(3):334–339. doi:10.4103/jomfp.JOMFP_222_15.
9. Harding JL, Pavkov ME, Magliano DJ, Shaw JE, Gregg EW. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia.* 2019;62(1):3–16.
10. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas.* 8th ed. Brussels: IDF; 2017. Available from: <http://www.diabetesatlas.org> (accessed Jan 2019).
11. Janem WF, Scannapieco FA, Sabharwal A, et al. Salivary inflammatory markers and microbiome in lean and obese children with normoglycemia compared to obese children with type 2 diabetes [published correction appears in *PLoS One.* 2017;12(8):e0183600]. *PLoS One.* 2017;12(3):e0172647. doi:10.1371/journal.pone.0172647.
12. Juvenile Diabetes Research Foundation. Available from: <http://www.jdrf.org/about/whatis-t1d/facts/> (accessed Oct 21, 2018).
13. Sayed MH, Hegazi MA, Abdulwahab K, Moussa K, El-Dick BS, Gabel H, Rageb R. Risk factors and predictors of uncontrolled hyperglycemia and diabetic ketoacidosis in children and adolescents with type 1 diabetes in Jeddah, western Saudi Arabia. *J Diabetes.* 2017;9:190–199.
14. Ziskin DE, Siegel EH, Lafflin WK. Diabetes in relation to certain oral and systemic problems. Part I: Clinical investigation of dental caries, tooth eruption, gingival inflammation, growth phenomena and related observations in juveniles. *J Dent Res.* 1944. doi:10.1177/00220345440230050401.

Поступила 20.03.2026