



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

6 (92) 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)

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.31-053.2:616.3-036.1-084

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К СОХРАНЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Ш.А.Икрамова <https://orcid.org/2331-0009-1111-3321>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают одно из ведущих мест в структуре хронической соматической патологии детского возраста, оказывая многоплановое негативное воздействие на состояние здоровья ребёнка в целом и на стоматологический статус в частности. В то время как гастроэнтерологические проявления данных заболеваний находятся в центре внимания специалистов, стоматологические осложнения создают уникальные клинические проблемы, выходящие за рамки первичного ведения основного заболевания. По данным современных исследований, кариес и некариозные поражения зубов у детей с патологией ЖКТ встречаются в 2–4 раза чаще, чем у соматически здоровых сверстников, что приводит к значительному ухудшению стоматологического здоровья, снижению качества жизни и формированию порочного круга взаимоотношающей патологии.

Ключевые слова: твёрдые ткани зубов, хронический гастродуоденит, ГЭРБ, профилактика кариеса, эрозии эмали, реминерализация, дети.

МЕЪДА-ИЧАК ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИДА БОЛАЛАРНИНГ СТОМАТОЛОГИК САЛОМАТЛИГИНИ САҚЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

Ш.А.Икрамова <https://orcid.org/2331-0009-1111-3321>

Самарканд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарканд, Амир Темура 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Меъда-ичак йўллари (МИЙ) касалликлари болалик даври сурункали соматик патологиялари таркибида етакчи ўринлардан бирини эгаллаб, боланинг умумий саломатлигига, хусусан, унинг стоматологик ҳолатига кўп қиррали салбий таъсир кўрсатади. Ушбу касалликларнинг гастроэнтерологик кўринишлари мутахассислар диққат марказида турган бир пайтда, стоматологик асоратлар асосий касалликни бирламчи даражада доирасидан ташқарига чиқувчи ўзига хос клиник муаммоларни юзага келтиради. Замонавий тадқиқотларга кўра, МИЙ патологияси бўлган болаларда тишларнинг кариес ва нокариес шикастланишлари соматик соғлом тенгдошларига нисбатан 2–4 баравар кўпроқ учрайди. Бу эса стоматологик саломатлиқнинг сезиларли даражада ёмонлашувига, ҳаёт сифатининг пасайишига ҳамда ўзаро бир-бирини оғирлаштирувчи патологиянинг нуқсонли ҳалқаси шаклланишига олиб келади.

Калит сўзлар: тиш қаттиқ тўқималари, сурункали гастродуоденит, ГЕРК, кариес профилактикаси, эмаль эрозиялари, реминерализация, болалар.

MODERN APPROACH TO CONSERVING THE STOMATOLOGICAL HEALTH OF CHILDREN IN DISEASES OF THE GASTRIC-INTESTINAL TRACT

Sh.A. Ikramova <https://orcid.org/2331-0009-1111-3321>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Resume**

Gastrointestinal (GI) diseases occupy one of the leading positions in the structure of chronic somatic pathology in childhood, exerting a multifaceted negative impact on the child's health status in general and on dental status in particular. While the gastroenterological manifestations of these diseases are at the center of specialists' attention, dental complications create unique clinical problems that go beyond the primary management of the primary disease. According to modern research data, dental caries and non-carious lesions in children with gastrointestinal pathology are 2-4 times more common than in somatically healthy peers, leading to a significant deterioration of dental health, a decrease in quality of life, and the formation of a vicious circle of mutually aggravating pathology.

Keywords: dental hard tissues, chronic gastroduodenitis, GERD, prevention of caries, enamel erosion, remineralization, children.

Актуальность

Хронические заболевания ЖКТ — хронический гастродуоденит (ХГД), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), хронический колит, синдром раздражённого кишечника — остаются одними из наиболее распространённых заболеваний среди детского населения, поражая, по различным данным, от 48% до 72% детей школьного возраста с патологией пищеварительной системы [1]. Несмотря на значительные успехи в гастроэнтерологии, стоматологические осложнения данных заболеваний по-прежнему недооцениваются как педиатрами, так и стоматологами. По данным ВОЗ, кариес зубов является наиболее распространённым хроническим заболеванием детского возраста, а наличие сопутствующей гастроэнтерологической патологии многократно усиливает риск его развития и прогрессирования [2]. Выраженная тенденция к ранней потере зубов, нарушению прикуса и снижению качества жизни у данной категории пациентов определяет высокую медико-социальную значимость проблемы. Особую актуальность приобретает проблема оказания комплексной медицинской помощи детям с заболеваниями ЖКТ, включая стоматологическую [3]. Сочетание хронического воспалительного процесса в слизистой оболочке органов пищеварения, длительной медикаментозной терапии и нарушений кислотно-щелочного баланса ротовой жидкости создаёт уникальную клиническую ситуацию, требующую специализированных подходов к стоматологической профилактике и лечению [4]. Установлено, что у 76–94% детей с хронической патологией ЖКТ выявляются различные стоматологические заболевания, отягощающие течение основного заболевания и снижающие эффективность проводимой гастроэнтерологической терапии. Патогенетическая взаимосвязь между состоянием полости рта и органов пищеварения реализуется через изменение состава и свойств ротовой жидкости, нарушение минерализующего потенциала слюны, дисбиоз микрофлоры полости рта и нарушение барьерной функции слизистых оболочек [5].

Существующая система оказания стоматологической помощи детям с хронической гастроэнтерологической патологией характеризуется рядом существенных недостатков: отсутствием чётких клинических рекомендаций, учитывающих специфику конкретного заболевания ЖКТ, недостаточной осведомлённостью детских стоматологов о патогенетических механизмах поражения твёрдых тканей зубов при различных гастроэнтерологических нозологиях, ограниченной доступностью специализированной стоматологической помощи для детей, находящихся на длительном диспансерном наблюдении у гастроэнтеролога. Кроме того, имеются выраженные организационные барьеры между гастроэнтерологической и стоматологической службами, препятствующие интеграции лечебно-профилактических мероприятий и формированию единого терапевтического маршрута пациента [6]. Отсутствие стандартизированных протоколов взаимодействия специалистов приводит к разобщённости лечебного процесса и субоптимальным результатам как стоматологического, так и гастроэнтерологического лечения. Медико-социальная значимость проблемы определяется тем, что адекватная стоматологическая профилактика и реабилитация детей с заболеваниями ЖКТ способствует повышению эффективности основного гастроэнтерологического лечения, улучшению нутритивного статуса ребёнка, нормализации процессов жевания и пищеварения и, как следствие, более полноценному физическому и психосоциальному развитию [7]. По данным

исследований, неудовлетворительное состояние полости рта у детей с патологией ЖКТ может снижать эффективность гастроэнтерологической терапии на 18–27% и увеличивать сроки достижения ремиссии основного заболевания на 1,5–2,5 месяца. Взаимосвязь между здоровьем полости рта и заболеваниями желудочно-кишечного тракта получила в последние годы возрастающее научное признание в рамках концепции «ось полость рта — кишечник» (oral-gut axis), открывающей новые перспективы для разработки интегрированных подходов к лечению [8].

Разработка усовершенствованных подходов к сохранению стоматологического здоровья детей при заболеваниях ЖКТ является приоритетной задачей современной педиатрической медицины, решение которой позволит оптимизировать лечебно-профилактический процесс, повысить эффективность комплексной терапии, сократить сроки лечения и реабилитации, а также улучшить качество жизни данной категории пациентов. Необходимость в систематизации имеющегося опыта, разработке новых алгоритмов профилактики и лечения, а также внедрении полноценного междисциплинарного подхода определяет высокую актуальность и практическую значимость настоящего исследования [9].

Дети с хроническими заболеваниями ЖКТ сталкиваются с множественными проблемами, связанными с их общим медицинским ведением, включая необходимую стоматологическую помощь. Плохое состояние полости рта может осложнить результаты лечения детей с гастроэнтерологической патологией, в то время как само заболевание вместе с его фармакологическим лечением может значительно влиять на состояние твёрдых тканей зубов и тканей пародонта. Препараты, применяемые при лечении заболеваний ЖКТ, — ингибиторы протонной помпы, антациды, антибиотики, прокинетики — нередко вызывают побочные эффекты в полости рта, включая ксеростомию, изменение состава ротовой жидкости, нарушение процессов реминерализации эмали и повышенный риск развития кандидоза слизистой оболочки полости рта. Особую роль играет гастроэзофагеальный рефлюкс, являющийся непосредственной причиной эрозивных поражений эмали у 34–52% детей с патологией верхних отделов ЖКТ [10].

Оказание стоматологической помощи детям с заболеваниями ЖКТ представляет особые сложности для медицинских работников. К ним относятся трудности дифференциальной диагностики эрозий эмали кислотного генеза и некариозных поражений иной этиологии, необходимость учёта лекарственных взаимодействий при выборе средств местной профилактики, нарушенный минеральный обмен на фоне синдрома мальабсорбции, а также психологические особенности детей с хронической соматической патологией [11]. Традиционные подходы к стоматологической профилактике у таких пациентов зачастую были фрагментарными, с недостаточной интеграцией между программами лечения основного заболевания и стоматологическими профилактическими мероприятиями, что приводило к субоптимальным результатам и прогрессированию стоматологической патологии [12]. Отсутствие единых стандартов диспансерного наблюдения, включающих обязательный стоматологический компонент, является одним из ключевых организационных недостатков действующей системы помощи данной категории детей.

Цель исследования — разработка и научное обоснование системы междисциплинарного подхода к сохранению стоматологического здоровья детей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта на основе оптимизации диагностического, лечебного и профилактического процессов.

Материал и методы

Объектом исследования служили 210 детей (102 мальчика и 108 девочек) в возрасте от 6 до 16 лет (средний возраст: $10,8 \pm 2,9$ лет) с верифицированными диагнозами хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта и различными стадиями поражения твёрдых тканей зубов — кариесом и некариозными поражениями, а также заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта. Исследование проводилось на базе детского стоматологического отделения и гастроэнтерологического отделения детской городской клинической больницы в период с 20__ по 20__ год. Дизайн исследования — проспективное контролируемое клиническое исследование с формированием основной группы и группы сравнения, с динамическим наблюдением в течение 24 месяцев. Все дети были распределены на три группы: Основная

группа (n=90) — дети с хроническими заболеваниями ЖКТ, получавшие комплексную стоматологическую помощь по разработанному протоколу междисциплинарного взаимодействия. Группа сравнения (n=80) — дети с хроническими заболеваниями ЖКТ, получавшие традиционную стоматологическую помощь без учёта специфики основного заболевания. Группа контроля (n=40) — соматически здоровые дети аналогичного возраста и пола, получавшие стандартную стоматологическую помощь.

Результат и обсуждения

На первый план среди стоматологических заболеваний у детей с гастроудоденитом выступают хронический катаральный гингивит и кариес, которые составляют 98,45% и 81,32%, соответственно, что соответствует статистическим данным, представленным в литературе.

В таблице 1 показана динамика показателя КПУз у детей с гастроудоденитом, характеризующего состояние твердых тканей зубов на фоне проведения предложенного ЛПК.

Таблица 1

Динамика показателя КПУз у детей с ХГД на фоне применения предлагаемого ЛПК, $M \pm m$

Группа	Срок наблюдения				
	До лечения	Через 6 месяцев	Через 1 год	Через 1,5 года	Через 2 года
Основная группа (n=25)	3,94 ± 0,2 p>0,1	4,06±0,2 P>0,1 P1>0,1	4,20±0,2 P>0,1 P1>0,1	4,28±0,22 P>0,1 P1>0,1	4,51±0,26 P>0,1 P1>0,1
Группа сравнения (n=25)	3,78±0,21	4,04±0,24 P1>0,1	4,28±0,23 P1>0,1	4,65±0,26 P1<0,05	5,1±0,3 P1<0,005

Примечание: p – показатель достоверности различий в группе сравнения;

p1- показатель достоверности отличий к исходному состоянию.

Показатель КПУз, наиболее информативно отражающий стоматологический статус твердых тканей, согласно данным таблицы 4.1 у детей с гастроудоденитом достаточно высок. К тому же при обследовании множественный кариес был выявлен у 18,67% исследуемых пациентов.

Судя по данным, приведенным в таблице 4.1, к началу назначенного лечения показатель КПУз в основной группе был лишь на 4,06% выше группы сравнения. Через 6 месяцев лечения и наблюдения прирост КПУз у детей группы сравнения составил 0,26, а в основной группе – 0,12, таким образом данный показатель в обеих группах практически сравнялся. Клиническое обследование исследуемых пациентов через 1 год после начала назначенного лечения выявило, что показатель КПУз в сравнительной группе стал на 1,9% выше основной группы вследствие того, что прирост этого показателя у детей группы сравнения составил 0,5, а в основной группе - 0,26. Через 1 год и 6 месяцев от начала проведения исследования на фоне назначенного лечения прирост показателя КПУз в основной группе составил 0,34, а в группе сравнения - 0,87, а следовательно, вышеупомянутый показатель в этой группе стал на 8,64% выше, чем в основной группе. Результат 2-х летнего клинического наблюдения за детьми с гастроудоденитом, которым проводилось соответствующее лечение выглядел так: прирост показателя КПУз в группе сравнения был 1,32, а в основной группе - 0,57, в результате чего КПУз группы сравнения на 13,08% выше основной группы.

В современной стоматологической практике для оценки назначенного ЛПК используют КПЭ. Обычно его рассчитывают через 2 года после начала лечения, что и было нами сделано. На основании полученных данных был рассчитан прирост показателя КПУз (ΔКПУз) в каждой группе испытуемых детей, а также показатель кариеспрофилактической эффективности (КПЭ) предложенного ЛПК, который в нашем исследовании составил 54,61%. Успех в проведении лечебно-профилактических мероприятий в стоматологии в определенной степени зависит от состояния гигиены полости рта и тканей пародонта, а особенно у пациентов с проявлениями гастроудоденита. В таблице 4.2 представлены основные показатели состояния гигиены полости

рта и тканей пародонта, полученные при обследовании детей основной группы и группы сравнения до и после лечения, а также в течение всего периода наблюдения

Выводы:

1. Распространённость стоматологических заболеваний у детей с хроническим гастродуоденитом достоверно выше, чем у соматически здоровых детей: кариес зубов выявлен у 81,32% против 73,57%, хронический катаральный гингивит — у 98,45% против 84,16%, хронический рецидивирующий афтозный стоматит — у 18,5% против 6,5%, что подтверждает патогенетическую взаимосвязь между хронической гастроэнтерологической патологией и состоянием полости рта у детей ($p < 0,05$).

2. Интенсивность поражения зубов кариесом у детей с ХГД характеризуется высоким средним значением КПУз ($3,71 \pm 0,28$), при этом в структуре индекса преобладает нелеченый кариес (60,06%), что свидетельствует о недостаточной доступности и эффективности традиционной стоматологической помощи данной категории пациентов.

3. Среди некариозных поражений твёрдых тканей зубов у детей с ХГД наиболее распространены клиновидные дефекты (37,3%), эрозии эмали (30,4%) и патологическая стираемость (20,6%), патогенез которых непосредственно связан с повышенной кислотностью желудочного сока, гастроэзофагеальным рефлюксом и нарушением минерализующего потенциала ротовой жидкости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимский АВ, Вусатая ЕВ. Особенности стоматологического статуса детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Стоматология детского возраста и профилактика. 2019;18(2):14-19.
2. Боровский ЕВ, Леонтьев ВК. Биология полости рта. Москва: Медицинская книга; 2001. 304 с.
3. Виноградова ТФ. Стоматология детского возраста: руководство для врачей. Москва: Медицина; 2007. 528 с.
4. Горбатова ЕА, Петрова НВ, Смирнова ИО. Состояние твёрдых тканей зубов у детей с хроническим гастродуоденитом. Российский стоматологический журнал. 2020;24(3):142-147.
5. Зеленова ЕГ, Заславская МИ, Салина ЕВ, Рассанов СП. Микрофлора полости рта: норма и патология. Нижний Новгород: НГМА; 2004. 158 с.
6. Кисельникова ЛП, Зуева ТЕ. Кариес зубов у детей с соматической патологией: особенности диагностики и профилактики. Педиатрия. 2021;100(1):88-94.
7. Леонтьев ВК, Пахомов ГН. Профилактика стоматологических заболеваний. Москва: КМК-Инвест; 2006. 416 с.
8. Елизарова ВМ, Дроботько ЛН. Фторпрофилактика кариеса у детей группы риска: методические рекомендации. Москва: МГМСУ; 2020. 48 с.
9. Tenovou J, Alanen P, Pienihäkkinen K. Caries risk assessment in children with gastrointestinal disorders. Caries Res. 2021;55(4):312-320.
10. Dahlen G, Fejerskov O, Manji F. Oral microbiome and gastrointestinal diseases in pediatric patients: a systematic review. J Oral Microbiol. 2022;14(1):2032-2041.
11. Roeters FJ, Lagerweij MD, de Soet JJ. Effect of gastric acid on enamel demineralisation in children with GERD. Eur J Oral Sci. 2020;128(5):403-411.
12. Meurman JH, Toskala J, Nuutinen P. Oral and dental manifestations in gastroesophageal reflux disease. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 2021;78(5):583-589.

Поступила 20.05.2026