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

9 (95) 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. ИЛЬЯСОВ
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. САФОЕВ (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
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

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

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.314.17:616.1

ВЛИЯНИЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ

Раджабзаде Парвина Хакимовна https://orcid.org/0009-0008-1302-7030

Азиатский Международный Университет 200103, Бухарская область, Бухара, ул. Гиждуванская, 74 тел: +998 (55) 305-00-09

✓ ***Резюме***

В статье рассматривается современное представление о взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта с патологией сердечно-сосудистой системы. Пародонтит представляет собой хронический воспалительный процесс, при котором локальное повреждение тканей полости рта может сопровождаться системным воспалительным ответом организма. На сегодняшний день накоплены эпидемиологические и экспериментальные данные, указывающие на связь тяжёлого пародонтита с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями. В качестве возможных механизмов рассматриваются транзиторная бактериемия, системное высвобождение провоспалительных медиаторов, эндотелиальная дисфункция, активация тромбоцитов и усиление процессов атерогенеза. Вместе с тем существующая доказательная база подтверждает преимущественно ассоциацию между заболеваниями пародонта и сердечно-сосудистой патологией, тогда как вопрос прямой причинно-следственной связи продолжает изучаться. Своевременная диагностика и лечение заболеваний пародонта рассматриваются как важная составляющая комплексного подхода к сохранению общего здоровья пациента

Ключевые слова: пародонтит, воспаление, сердечно-сосудистая система, атеросклероз, эндотелиал дисфункция.

ПЕРИОДОНТАЛ ЯЛЛИҒЛАНИШНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ

Раджабзаде Парвина Хакимовна

Осиё халқаро университети 200103, Бухоро вилояти, Бухоро, Ғиждувон кўчаси, 74 тел: +998 (55) 305-00-09

✓ ***Резюме***

Мақолада пародонт тўқималаридаги яллиғланиш жараёнлари билан юрак-қон томир тизими касалликлари ўртасидаги ўзаро боғлиқликнинг замонавий илмий қарашлари ёритилган. Пародонтит оғиз бўшлиғида кечувчи сурункали яллиғланиш касаллиги бўлиб, унинг таъсири фақат маҳаллий тўқималар билан чекланиб қолмасдан, организмда умумий яллиғланиш реакциясини юзага келтириши мумкин. Илмий тадқиқотларда оғир даражадаги пародонтит ва атеросклеротик юрак-қон томир касалликлари ўртасида статистик ҳамда биологик жиҳатдан аҳамиятли боғлиқликлар аниқланган. Ушбу ўзаро таъсирнинг эҳтимолий механизмларига бактерияларнинг қон оқимига ўтиши, яллиғланиш медиаторларининг кўпайиши, эндотелий фаолиятининг бузилиши, тромбоцитларнинг фаоллашиши ва атеросклероз жараёнининг кучайиши киради. Бироқ мавжуд далиллар асосан икки ҳолат ўртасидаги ассоциацияни кўрсатади, тўғридан-тўғри сабабий боғлиқлик масаласи ҳали тўлиқ ҳал этилмаган. Пародонт касалликларини эрта аниқлаш ва даволаш беморнинг умумий саломатлигини муҳофаза қилишнинг муҳим қисми ҳисобланади.

Калит сўзлар: пародонтит, яллиғланиш, юрак-қон томир тизими, атеросклероз, эндотелиал дисфункция, системали яллиғланиш, бактериемия.

THE IMPACT OF PERIODONTAL INFLAMMATION ON THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Radjabzade Parvina Xakimovna

Asian International University 200103, Bukhara region, Bukhara, Gijduvanskaya street, 74
tel: +998 (55) 305-00-09

✓ ***Resume***

This article examines the current evidence concerning the relationship between periodontal inflammation and cardiovascular disease. Periodontitis is a chronic inflammatory condition of the periodontal tissues that may contribute to a systemic inflammatory burden beyond the oral cavity. Epidemiological and experimental studies have demonstrated an association between severe periodontitis and atherosclerotic cardiovascular diseases. Several biological pathways have been proposed, including transient bacteremia, systemic release of pro-inflammatory mediators, endothelial dysfunction, platelet activation, oxidative stress, and promotion of atherogenic processes. However, the available evidence predominantly supports an association rather than a definitive causal relationship between periodontitis and cardiovascular disease. Therefore, further well-designed longitudinal and interventional studies are required. Early detection and adequate management of periodontal inflammation should be considered an important component of comprehensive preventive healthcare.

Keywords: periodontitis, inflammation, cardiovascular system, atherosclerosis, endothelial dysfunction, systemic inflammation, bacteremia.

Актуальность

Заболевания пародонта относятся к числу наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний человека. Пародонтит характеризуется длительным воспалительным поражением тканей, окружающих и поддерживающих зуб, что при прогрессировании заболевания может приводить к разрушению периодонтальной связки, резорбции альвеолярной кости и последующей потере зубов [1,2,3,4].

В последние десятилетия пародонтит рассматривается не только как локальная стоматологическая проблема. Значительное внимание уделяется возможному влиянию хронического воспаления пародонта на состояние различных органов и систем, в частности на сердечно-сосудистую систему. Современные обзоры и международные консенсусные документы указывают на устойчивую эпидемиологическую связь между тяжёлым пародонтитом и атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями [5,6,7,8].

Цель исследования: аактуальность данной проблемы обусловлена тем, что сердечно-сосудистые заболевания остаются одной из ведущих причин заболеваемости и смертности населения. Одновременно пародонтит является широко распространённым хроническим воспалительным состоянием. Поэтому изучение возможного взаимодействия этих патологических процессов представляет интерес как для стоматологии, так и для кардиологии и профилактической медицины.

Материал и метод

Для подготовки настоящего обзора проведён анализ современных научных публикаций, посвящённых взаимосвязи пародонтита и сердечно-сосудистых заболеваний. Рассматривались данные эпидемиологических исследований, систематических обзоров, консенсусных документов и публикаций, посвящённых потенциальным патофизиологическим механизмам данной взаимосвязи.

Особое внимание уделялось четырём направлениям: системному воспалительному ответу, распространению микроорганизмов и их компонентов из полости рта, нарушению функции сосудистого эндотелия и возможному влиянию воспаления на процессы атерогенеза и тромбообразования.

Патогенез пародонтита связан со сложным взаимодействием микробного биоплённого сообщества и иммунной системы хозяина. При нарушении равновесия микробиоты возникает выраженная воспалительная реакция, которая способствует повреждению тканей пародонта.

Хронический воспалительный очаг способен влиять на организм не только локально. В кровь могут поступать бактериальные компоненты и медиаторы воспаления, вследствие чего формируется системный воспалительный фон. Среди потенциально значимых медиаторов рассматриваются интерлейкин-6, фактор некроза опухоли-α, интерлейкин-1β и С-реактивный белок. Повышение системной воспалительной активности имеет большое значение и в патогенезе сосудистых заболеваний.

Таким образом, хроническое воспаление пародонта может рассматриваться как один из факторов, способных увеличивать общую воспалительную нагрузку организма. Однако наличие такого механизма само по себе ещё не доказывает, что именно пародонтит является непосредственной причиной сердечно-сосудистого заболевания.

Одним из предполагаемых механизмов связи пародонтита с сердечно-сосудистой патологией является попадание микроорганизмов или их компонентов в системный кровоток. Воспалённые и повреждённые ткани пародонта создают условия для транзиторного проникновения бактерий в кровь.

Периодическая бактериемия может сопровождаться активацией иммунных клеток, высвобождением провоспалительных медиаторов и изменением функционального состояния сосудистой стенки. В научной литературе также обсуждается обнаружение компонентов пародонтопатогенных микроорганизмов в атеросклеротических поражениях сосудов, что поддерживает биологическую правдоподобность предполагаемой связи.

При этом присутствие микробных компонентов в сосудистой ткани не следует автоматически интерпретировать как доказательство того, что инфекция полости рта непосредственно вызывает атеросклероз. Развитие сердечно-сосудистой патологии является многофакторным процессом, в котором одновременно участвуют возраст, наследственность, курение, нарушения липидного обмена, артериальная гипертензия, сахарный диабет и другие факторы.

Пародонтит и эндотелиальная дисфункция

Важным ранним этапом сосудистого поражения считается нарушение функции эндотелия. Эндотелий регулирует сосудистый тонус, взаимодействие сосудистой стенки с клетками крови, процессы коагуляции и воспаления.

У пациентов с пародонтитом в исследованиях описывались признаки ухудшения эндотелий-зависимой вазодилатации, повышение артериальной жёсткости и изменения показателей, связанных с состоянием сосудистой стенки. Подобные результаты позволяют предположить, что хроническое воспаление пародонта может быть связано с ранними нарушениями сосудистой функции.

Возможная последовательность событий может выглядеть следующим образом: хроническое воспаление пародонта → повышение системной воспалительной активности → воздействие медиаторов воспаления на сосудистый эндотелий → нарушение его функции → создание условий для дальнейшего развития атеросклеротического процесса.

Влияние на атерогенез

Атеросклероз представляет собой сложный хронический воспалительный процесс, сопровождающийся накоплением липидов в сосудистой стенке и формированием атеросклеротической бляшки. Воспалительные клетки и медиаторы играют существенную роль как в формировании, так и в прогрессировании атеросклеротических поражений.

При хроническом пародонтите повышенная системная воспалительная активность потенциально может способствовать усилению процессов, участвующих в атерогенезе. Кроме того, микробные антигены могут стимулировать иммунные реакции, способные поддерживать воспаление сосудистой стенки.

Современные консенсусные данные указывают на связь пародонтита с ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями и заболеваниями периферических артерий. В частности, тяжёлый пародонтит ассоциируется с повышенным риском некоторых сердечно-сосудистых событий.

Пародонтит и тромботические процессы

Помимо атерогенеза, потенциальное значение может иметь влияние оральных микроорганизмов и воспалительных медиаторов на тромбоциты и систему гемостаза. Некоторые бактерии полости рта способны взаимодействовать с тромбоцитами, способствуя их активации и агрегации.

Теоретически усиление тромбоцитарной активности на фоне хронического воспаления может создавать дополнительные условия для формирования тромботических осложнений у пациентов с уже существующей сосудистой патологией. Однако степень клинической значимости этого механизма требует дальнейшего изучения.

Клиническое значение

Взаимосвязь заболеваний пародонта и сердечно-сосудистой системы имеет практическое значение для междисциплинарного подхода к пациенту. Стоматологическая помощь должна рассматриваться не только с позиции сохранения зубов, но и в контексте общего состояния здоровья.

У пациентов с выраженным пародонтитом целесообразно уделять внимание традиционным факторам сердечно-сосудистого риска: курению, артериальному давлению, уровню липидов крови, нарушениям углеводного обмена, физической активности и рациону питания.

При этом важно избегать чрезмерного утверждения о том, что лечение пародонтита гарантированно предотвращает инфаркт миокарда или инсульт. Систематический обзор Cochrane отмечает, что доказательств, позволяющих уверенно установить влияние пародонтологического лечения именно на профилактику сердечно-сосудистых событий, пока недостаточно.

Следовательно, лечение пародонтита необходимо прежде всего рассматривать как доказанный способ контроля воспаления пародонта и сохранения стоматологического здоровья, тогда как возможное кардиоваскулярное преимущество является перспективным направлением дальнейших исследований.

Результат и обсуждение

На сегодняшний день совокупность научных данных поддерживает наличие связи между тяжёлым пародонтитом и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Наиболее вероятными биологическими механизмами являются хроническое системное воспаление, бактериемия, иммунная активация, эндотелиальная дисфункция и потенциальное влияние на процессы атерогенеза и тромбообразования.

Однако интерпретация данной связи должна быть осторожной. Пациенты с пародонтитом и сердечно-сосудистыми заболеваниями часто имеют общие факторы риска. Например, курение, сахарный диабет, возраст, особенности питания и социально-экономические условия могут одновременно способствовать развитию обеих патологий.

Современные научные публикации подчёркивают, что эпидемиологическая ассоциация между двумя заболеваниями является достаточно устойчивой, однако вопрос причинности остаётся открытым. Обзор современных исследований указывает на недостаток крупных качественных рандомизированных исследований, способных окончательно установить, приводит ли лечение пародонтита непосредственно к снижению частоты сердечно-сосудистых событий.

В обновлённом научном заявлении American Heart Association также подчёркивается наличие новых данных в пользу связи между заболеваниями пародонта и атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, одновременно сохраняется необходимость дальнейшего изучения механизмов и клинических исходов.

Заключение

Пародонтит представляет собой не только хроническое заболевание тканей, окружающих зуб, но и потенциальный источник системной воспалительной нагрузки. Современные исследования демонстрируют устойчивую связь тяжёлого воспаления пародонта с рядом сердечно-сосудистых заболеваний.

Предполагается, что основными механизмами взаимодействия могут выступать транзиторная бактериемия, системная продукция провоспалительных медиаторов, эндотелиальная дисфункция, иммунная активация и влияние на процессы атерогенеза и тромбообразования.

Вместе с тем имеющиеся данные пока не позволяют однозначно утверждать, что пародонтит является непосредственной причиной сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому необходимы дальнейшие долгосрочные клинические исследования с объективными сердечно-сосудистыми конечными точками.

С практической точки зрения своевременная диагностика и лечение заболеваний пародонта, поддержание качественной гигиены полости рта и контроль общих факторов риска должны рассматриваться как важные элементы комплексной профилактики хронических заболеваний. Междисциплинарное взаимодействие стоматологов, терапевтов и кардиологов может способствовать более полноценной оценке состояния здоровья пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Янушевич ОО, Максимовский ЮМ, Максимовская ЛН, Орехова ЛЮ. Терапевтическая стоматология: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2023. 768 с. ISBN 978-5-9704-7454-9.
2. Максимовский ЮМ, Митронин АВ. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 475 с.
3. Каливраджиян ЭС, Лебеденко ИЮ, Брагин ЕА, Рыжова ИП, ред. Ортопедическая стоматология: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2024. 800 с. ISBN 978-5-9704-8437-1.
4. Аболмасов НГ, Аболмасов НН, Сердюков МС. Ортопедическая стоматология: учебник. 11-е изд. М.: МЕДпресс-информ; 2020. 556 с.
5. Наумович СА, Наумович СС, Борунов АС и др. Ортопедическая стоматология. В двух частях. Часть 2: учебник. Минск: Выдавецтва БГМУ; [год издания и объём необходимо уточнить].
6. Бекджанова ОЕ, Юсупалиходжаева СХ, Шукурова УА, Алимова ДМ. Клиника реставрационной стоматологии: дарслик. Ташкент: [издательство необходимо уточнить]; [год издания необходимо уточнить].
7. Бекджанова ОЕ, Юсупалиходжаева СХ. Клиника реставрационной стоматологии: дарслик. Ташкент: НМИУ «Чолпон номидаги»; 2019. 264 с.
8. Комилов ХП, Юсупалиходжаева СХ, Шукурова УА. Факультет терапевтической стоматологии: дарслик. Ташкент; 2017.

Поступила 20.08.2026