



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ Ширинова Х.Х.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

Резюме. Актуальность изучения влияния избыточной массы тела на состояние пародонта не вызывает сомнений в свете увеличения числа пациентов с ожирением, что Всемирная организация здравоохранения называет глобальной эпидемией. В данной статье анализируются методы эффективного лечения хронического генерализованного пародонтита на фоне соматических заболеваний.

Ключевые слова: пародонтит, избыточная масса тела, ожирение, метаболический синдром, дислипидемия

TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN OVERWEIGHT PATIENTS USING MODERN METHODS

Shirinova Kh.Kh.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Resume. The relevance of studying the impact of excess body weight on periodontal health is beyond doubt in light of the increasing number of obese patients, which the World Health Organization calls a global epidemic. This article analyzes methods of effective treatment of chronic generalized periodontitis against the background of somatic diseases.

Key words: periodontitis, overweight, obesity, metabolic syndrome, dyslipidemia.

ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНИГА ЭГА БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ТАРҚОҚ ПАРОДОНТИТНИ ЗАМОНАВИЙ УСУЛ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

Ширинова Х.Х.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

Резюме. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташиқилоти томонидан глобал эпидемия дея таърифланган ортиқча тана массасига эга аҳоли сонининг ошиши пародонт тўқимаси ҳолатига ортиқча тана вазн таъсирини ўрганишининг долзарблигини тасдиқловчи муҳим омилардан биридир. Ушбу мақолада соматик касалликлар фониди кечувчи сурункали тарқоқ пародонтитни самарали даволаш усуллари таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: пародонтит, ортиқча тана вазн, семизлик, метаболитик синдром, дислипидимия.

e-mail: shirinova.hilola@bsmi.uz

Актуальность исследования. Актуальность изучения влияния избыточной массы тела на состояние пародонта не вызывает сомнений в свете увеличения числа пациентов с ожирением, что Всемирная организация здравоохранения называет глобальной эпидемией. Сегодня более 39% взрослого населения имеет избыточный вес, что оказывает существенное влияние на ухудшение состояния полости рта, в частности, пародонта. [1,3,6] Необходимость разработки новых терапевтических подходов, учитывающих специфику лечения хронического генерализованного пародонтита (ХГП) у пациентов с ожирением, является важной задачей современной стоматологии. Исследования показывают, что избыточный вес является не только фактором риска, но и усиливает воспалительную реакцию в тканях пародонта, что приводит к быстрому развитию заболеваний. [2,5,8] В таких условиях традиционные методы лечения, такие как механическая очистка и местное применение антисептиков, обычно оказываются недостаточно эффективными. Поэтому в мировой стоматологии активно разрабатываются комплексные подходы к лечению хронического генерализованного пародонтита, включающие использование лазерной терапии, препаратов на основе хлоргексидина и других современных методов. [4,7].

Цель данного исследования — улучшение профилактики и комплексного лечения изменений в пародонтальных тканях, вызванных избыточной массой тела.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились 124 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет с ХГП и 30 практически здоровых людей, обратившихся в научно-практический стоматологический центр при Бухарский государственный медицинский института. Исходя из целей исследования, 154 человека были разделены на три группы в зависимости от типа местной терапии. В основную группу вошли 65 пациентов с избыточным весом и хроническим генерализованным пародонтитом, которые были дополнительно разделены на две подгруппы: Подгруппа А (32 пациента) получала стандартное лечение, а подгруппа В (33 пациента) — комплексное лечение с использованием нового алгоритма. В группу сравнения вошли 59 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом нормальной массы тела, получавших стандартную терапию. Контрольная группа состояла из 30 человек и получала рекомендации только по гигиене полости рта. В основной группе подгруппа В (33 пациента) получала комбинированное лечение, включающее гигиену полости рта с использованием геля «Элюгель» и низкоинтенсивную лазерную терапию, а после каждого приема пищи рекомендовалось полоскать рот настойкой календулы для предотвращения воспаления. По согласованию с терапевтом и эндокринологом было назначено общее лечение: одна таблетка антиоксидантного, улучшающего кровообращение и снижающего уровень холестерина препарата Ферсикар, один раз в день в течение месяца, и одна таблетка Биокальция, один раз в день в течение 30 дней, для повышения плотности костной ткани и уменьшения резорбции. У пациентов подгруппы А основной группы и контрольной группы применялось стандартное местное лечение, за которым следовала гигиена полости рта с использованием геля Холисал и антибактериального средства «Eludril Care» для полоскания полости рта. Состояние пародонтальных тканей оценивали с помощью клинического (определение глубины пародонтальных карманов; индексы: гигиена Федоровой-Володкиной, РМА, РВІ, СРІТN) и параклинического (ортопантомография) обследования. Методы. Полученные данные были статистически обработаны.

Результаты исследования. Было решено провести исследования через три и шесть месяцев после лечения, чтобы оценить долгосрочную эффективность метода лечения и определить стабильность достигнутых результатов. В результате лечения в основной и контрольной группах наблюдалась положительная динамика улучшения состояния пародонта. Следует отметить, что показатели состояния пародонта улучшились в подгруппе А основной группы, состоящей из лиц с избыточным весом, получавших стандартное лечение, но не достигли значений, наблюдавшихся в контрольной группе с нормальным весом. Таким образом, у пациентов подгруппы А основной группы индекс РМА снизился с $3,5 \pm 0,4$ до $2,2 \pm 0,3$, индекс РВІ — с $3,2 \pm 0,4$ до $2,4 \pm 0,5$, а индекс ОНІ-S улучшился с $2,9 \pm 0,3$ до $2,0 \pm 0,5$. У пациентов контрольной группы без избыточной массы тела эти показатели улучшились до $2,0 \pm 0,2$, $2,1 \pm 0,2$ и $1,8 \pm 0,1$ соответственно. Эти данные показывают, что стандартное лечение менее эффективно при лечении пациентов с избыточным весом, что указывает на необходимость более индивидуального подхода к лечению этой группы пациентов. Следует отметить, что хорошие результаты наблюдались в подгруппе В основной группы, получавшей комплексное лечение. Индекс РМА улучшился до $1,8 \pm 0,3$, индекс РВІ — до $2,0 \pm 0,3$, а индекс ОНІ-S — до $1,7 \pm 0,2$. Было отмечено улучшение состояния пародонта и более высокий уровень гигиены полости рта по сравнению с подгруппой А, что подчеркивает преимущества комплексного подхода к лечению хронического генерализованного пародонтита у пациентов с избыточным весом.

В контрольной группе, не получавшей лечения, наблюдалась стабильность показателей, что указывает на отсутствие динамики в состоянии пародонта. Индексы РМА и РВІ оставались на уровне $1,2 \pm 0,1$ и $1,4 \pm 0,2$ соответственно, а индекс ОНІ-S — на уровне $1,8 \pm 0,2$.

Через шесть месяцев после окончания лечения состояние пародонта у пациентов разных групп показало различные изменения. В подгруппе В основной группы, где применялось комплексное лечение, показатели оставались на стабильно хорошем уровне. Показатели РМА, РВІ и ОНІ-S остались на прежнем уровне, что свидетельствует о том, что комплексное лечение способствовало закреплению положительных изменений с течением времени. Статистическая значимость составила $p < 0,005$ (Таблица 1).

В подгруппе А показатели РМА, РВІ и ОНІ-S снова повысились, что, вероятно, связано с отсутствием долгосрочного эффекта стандартного лечения, особенно у пациентов с избыточным весом. В контрольной группе, несмотря на первоначальные улучшения, также наблюдалось снижение показателей до прежнего уровня. В группе, не получавшей лечения, результаты остались неизменными.

Таблица 1

Показатели РМА, РВІ и ОНІ-S до лечения и через 6 месяцев после лечения во всех группах

Группа	Индекс РМА до лечения		Индекс РМА через 6 месяцев	Индекс РВІ до лечения	Индекс РВІ через 6 месяцев	Индекс ОНІ-S до лечения	Индекс ОНІ-S через 6 месяцев
	A	B					
Основная группа (n=65)	A	3,5±0,4	2,9±0,4	3,2±0,4	3,1±0,6	2,9±0,3	2,6±0,6
	B	3,5±0,4	1,9±0,3*	3,2±0,4*	2,1±0,3	2,9±0,3*	1,8±0,2
Группа сравнения (n=59)	2,8±0,3		2,2±0,2	2,6±0,3	2,3±0,2	2,4±0,2	2,0±0,1
Контрольная группа (n=30)	1,2±0,1		1,3±0,1	1,4±0,2	1,5±0,2	1,8±0,2	1,9±0,2

Примечание: * - указывает на статистическую значимость различий между основной подгруппой B, подгруппой A и контрольной группой ($p < 0,005$).

В подгруппе А основной группы у 33,3% пациентов патологический карман имел размер 4 мм, у 53,3% — от 4 до 6 мм, а у 13,3% — более 6 мм. После лечения процент пациентов с ПК менее 4 мм увеличился до 49,1%, с 4 до 6 мм снизился до 31%, а более 6 мм — до 0%. Это свидетельствует о значительном улучшении состояния пародонта, но результаты в подгруппе В были еще лучше, что подчеркивает эффективность комплексного лечения. В подгруппе В пациентов размер ПК менее 4 мм до лечения составлял 31%, от 4 до 6 мм — 51%, более 6 мм — 18%. После лечения у 64,4% пациентов размер панкреатического протока был менее 4 мм, у 23,7% — от 4 до 6 мм, и ни у одного пациента размер ПК не превышал 6 мм. В контрольной группе до лечения у 49,1% пациентов размер ПК составлял менее 4 мм, у 31% — от 4 до 6 мм, и у 19,6% — более 6 мм. После лечения размер ПК составлял менее 4 мм у 53,9% пациентов, у 39,1% — от 4 до 6 мм, и у 7,1% — более 6 мм. Рассчитанные статистические показатели подтверждают различия между основной группой и группой сравнения, а также контрольной группой ($p < 0,05$). После лечения в основной группе наблюдались положительные изменения. После лечения были проведены биохимические и микробиологические анализы для оценки эффективности лечения (таб. 2)

Таблица 2

Динамика биохимических показателей у пациентов с ХГП с избыточной массой тела на фоне лечения

Группа		СРБ нг/мл	трансферрин, нг/мл	остеокальцин, нг/мл	Вит Д, нг/мл
До лечения		1,45±2,13	1,63±0,31	12,5±2,5	18,6±4,2
Традиционная лечения (основная группа А) n=32	10 дней	1,32±1,88	1,65±0,44	12,4±2,5	18,6±4,2
	3 месяца.	1,23±1,63	1,66±0,32	12,3±0,63	18,2±4,01
	6 месяца	1,23±1,21*	1,7±0,24*	12,6±0,69	18,8±4,12*
Комплексное лечение (основная группа В) n=33	10 кун	1,01±1,01*	1,72±0,21*	13,4±1,01*	21,3±3,01*
	3 месяца.	0,8±0,77*	2,13±0,14*	14,2±0,98*	22,02±2,11*
	6 месяца	0,7±0,63*	2,33±0,21*	14,56±1,12*	24,6±0,62*

Примечание: * - уровень значимости различий по сравнению с группой до начала лечения ($P < 0,05$).

В основной группе пациентов после профилактических мероприятий и комплексного лечения улучшились биохимические показатели. В основной группе средний показатель С-реактивного белка до лечения составлял 1,45±2,13, а после 6 месяцев лечения — 0,7±0,63; показатель трансферрина

увеличился с $1,63 \pm 0,31$ до $2,33 \pm 0,21$; показатель остеокальцина — с $12,5 \pm 2,5$ до $14,56 \pm 1,12$; показатель витамина D улучшился с $18,6 \pm 4,2$ до $24,6 \pm 0,62$. Как видно, применение комплексных лечебных и профилактических мер позволило повысить эффективность лечения и профилактики у пациентов с избыточной массой тела.

Выводы:

1. Была разработана комплексная схема профилактики и лечения, которая позволила своевременно предотвратить возможные осложнения, вызванные заболеванием, и повысила эффективность лечения на 19,82%, в результате чего сократилась продолжительность лечения, снизился риск рецидива заболевания и увеличился период ремиссии.

2. Необходим комплексный подход к лечению и профилактике избыточного веса наряду с заболеваниями пародонта.

Список литературы:

1. Ермолаева Л.А., Шишкин А.Н., Шевелева Н.А., Шевелева М.А., Пеньковой Е.А. Денситометрия как маркер раннего развития патологии пародонта // *Стоматологический научно-образовательный журнал* / -2014. - №1/2. - 6-9 с.
2. Andriankaja O.M., Sreenivasa S., Dunford R., De Nardin E. Association between metabolic syndrome and periodontal disease // *Aust Dent J.* / - 2010, 55:252-259.
3. Suvan J., D'Aiuto F., Moles D.R., Petrie A., Donos N. Association between overweight/obesity and periodontitis in adults. A systematic review// *Obesity Reviews*, 2011, p. 381–404.
4. Nokhbehshaim M., Keser S., Vilas Boas A., Jäger A., Jepsen S., Cirelli J.A., Bourauel C. Leptin Effects on the Regenerative Capacity of Human Periodontal Cells// *International Journal of Endocrinology* / - № 3. - 2014.
5. Shirinova, N. N., & Khabibova, N. N. (2021). Comparative analysis of the clinical efficacy of various methods of complex treatment of chronic generalized periodontitis in overweight patients. *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 4(3).
6. Shirinova Kh Kh, NN Khabibova. (2021). Changes in periodontal tissues under the influence of over body weight and methods for preventing their complications. *E-Conference Globe*, 213-216.
7. Shirinova Kh Kh, NN Khabibova, UK Fazilova. (2021). Methods of treatment of periodontal diseases in students of the city of Bukhara. *E-Conference Globe*, 201-204.
8. Kh, S. K., Khabibova, N. N., & Fazilova, U. K. (2021). Improvement Of Measures For Prevention And Treatment Of Periodontal Diseases In Students. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*, 27(2), 16-20.

Для цитирования: Ширинова Х.Х. Лечение хронического генерализованного пародонтита у пациентов с избыточной массой тела с использованием современных методов // *Вестник фундаментальной и клинической медицины*. – 2026. – № 2(22). – С. 79–82. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18519562>