



**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. Ўзбекистон Мустақиллиги, 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)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ОШҚОЗОН-ИЧАК ПАТОЛОГИЯСИ ФОНИДА ПАРОДОНТИТНИНГ ЧУҚУРЛАШИШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИКАНИНГ САМАРАДОРЛИГИ

Саидова М.А., Камилов Х.П.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

Резюме. Мақсад. Ошқозон-ичак касалликлари (ОИК) мавжуд беморларда пародонтитнинг чуқурлашишини олдини олишда комплекс профилактика чораларининг клиник самарадорлигини баҳолаш. Материал ва усуллар. Тадқиқотда пародонтит таъхиси қўйилган ва ошқозон-ичак патологияси аниқланган беморлар кузатувга олинди. Беморлар асосий, таққослаш ва назорат гуруҳларига бўлинди. Асосий гуруҳда профессионал оғиз гигиенаси, индивидуал гигиена бўйича тренинг, яллиғлашишга қарши маҳаллий воситалар ҳамда гастроэнтеролог билан ҳамкорликда комплекс профилактика олиб борилди. Назорат гуруҳида стандарт стоматологик тавсиялар берилди. Клиник ҳолат ОҲИ-С, ГИ, қонаш индекси каби кўрсаткичлар асосида баҳоланди. Натижалар. Комплекс профилактика қўлланган беморларда пародонт тўқималаридаги яллиғлашиш белгилари, қонаш ва гигиена индексларининг ишончли даражада яхшиланиши кузатилди. Хулоса. Ошқозон-ичак патологияси мавжуд беморларда пародонтитнинг чуқурлашишини олдини олишда стоматологик ва терапевтик ёндашувларни бирлаштирган комплекс профилактика самарали ҳисобланади.

Калит сўзлар: пародонтит; ошқозон-ичак касалликлари; комплекс профилактика.

EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE PREVENTION IN PREVENTING THE PROGRESSION OF PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL PATHOLOGY

Saidova M.A., Kamilov Kh.P.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Resume. Objective. To evaluate the clinical effectiveness of comprehensive preventive measures in preventing the progression of periodontitis in patients with gastrointestinal tract (GIT) diseases. Materials and Methods. The study included patients diagnosed with periodontitis and concomitant gastrointestinal pathology. The participants were divided into the main, control and comparison groups. In the main group, a comprehensive preventive program was implemented, including professional oral hygiene, patient education on individual oral hygiene, the use of topical anti-inflammatory agents, and interdisciplinary cooperation with a gastroenterologist. The control group received standard dental recommendations. Periodontal status was assessed using the OHI-S, GI, and bleeding indices. Results. Patients who received comprehensive preventive care demonstrated a statistically significant improvement in clinical parameters, including a reduction in periodontal inflammation, decreased gingival bleeding, and improved oral hygiene indices. Conclusion. A comprehensive preventive approach integrating dental and therapeutic strategies is an effective method for preventing the progression of periodontitis in patients with gastrointestinal pathology.

Keywords: periodontitis; gastrointestinal diseases; comprehensive prevention.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Саидова М.А., Камилов Х.П.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Цель. Оценить клиническую эффективность комплексных профилактических мероприятий в предупреждении прогрессирования пародонтита у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Материалы и методы. В исследование были включены пациенты с диагностированным пародонтитом и сопутствующей патологией желудочно-кишечного тракта. Пациенты были распределены на основную, контрольную и группу сравнения. В основной группе проводился комплекс профилактических мероприятий, включающий профессиональную гигиену полости рта, обучение индивидуальной гигиене, применение местных противовоспалительных средств, а также междисциплинарное взаимодействие со специалистом-гастроэнтерологом. В контрольной группе применялись стандартные стоматологические рекомендации. Клиническое состояние пародонта оценивали с использованием индексов ОИИ-С, ГИ и показателей кровоточивости десен. Резуль-

таты. У пациентов основной группы на фоне комплексной профилактики отмечено достоверное улучшение клинических показателей: уменьшение выраженности воспалительных изменений тканей пародонта, снижение кровоточивости десен и улучшение показателей гигиены полости рта. Заключение. Комплексный профилактический подход, основанный на сочетании стоматологических и терапевтических мероприятий, является эффективным методом профилактики прогрессирования пародонтита у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: пародонтит; заболевания желудочно-кишечного тракта; комплексная профилактика.

e-mail: m.saidova@tashmeduni.uz

Кириш. Пародонт тўқималарининг яллиғланиш касалликлари ҳозирги кунда нафақат стоматологик, балки умумтиббий муаммо сифатида ҳам қаралмоқда. Сўнги йилларда ўтказилган тадқиқотлар пародонтитнинг ривожланиши ва кечишига тизимли касалликлар, хусусан, ошқозон-ичак тракти (ОИТ) патологияларининг сезиларли таъсир кўрсатишини тасдиқламоқда [1,2,6]. ОИТ касалликлари фонида организмда иммун жавобнинг сусайиши, микробиоценоз мувозанатининг бузилиши ҳамда яллиғланиш медиаторларининг тизимли фаоллашуви пародонт тўқималарида деструктив жараёнларнинг чуқурлашишига олиб келиши мумкин [2,6,14].

Замонавий концепцияларга кўра, пародонтит полимикроб дисбиоз ва иммун жавобнинг бузилиши билан боғлиқ бўлган сурункали яллиғланиш жараёни сифатида баҳоланади [14]. Шу боис пародонтитни даволашда фақат маҳаллий механик тозалаш билан чекланиб қолиш кўплаб ҳолларда кутилган самарани бермайди. Айниқса, ЎИТ патологияси мавжуд беморларда стандарт ёндашувлар камроқ самарадорлик кўрсатади, бу эса патогенетик асосланган комплекс терапияга эҳтиёж борлигини кўрсатади [2].

Сўнги йилларда лазер технологияларидан фойдаланиш пародонтологияда яллиғланиш жараёнини камайтириш, микробларни супрессия қилиш ва тўқималарнинг регенерациясини рағбатлантириш нуқтаи назаридан истиқболли йўналиш сифатида қаралмоқда [10,11]. Шу билан бирга, ўсимлик келиб чиқишига мансуб препаратлар, хусусан, Нигелла сатива (қора зира) мойининг яллиғланишга қарши, антиоксидант ва иммуномодулятор хусусиятлари клиник ва экспериментал тадқиқотларда қайд этилган [12,13]. Ушбу омилларни инobatга олган ҳолда, ОИТ патологияси фонида пародонтитни даволашда комплекс патогенетик ёндашувни ишлаб чиқиш долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда 25 ёшдан 60 ёшгача бўлган жами 182 нафар иштирокчи катнашди. Беморлар уч гуруҳга тақсимланди: асосий гуруҳ – 89 нафар, таққослаш гуруҳи – 63 нафар, назорат гуруҳи – 30 нафар.

Асосий гуруҳни пародонт тўқималарининг яллиғланиш касалликлари ҳамда ошқозон-ичак тракти (ОИТ) сурункали патологиялари мавжуд бўлган беморлар ташкил этди. Ушбу гуруҳда комплекс патогенетик даволаш ўтказилди, жумладан вакуум-лазер терапияси ҳамда қора зира (Нигелла сатива) мойидан маҳаллий фойдаланилди. Таққослаш гуруҳига пародонт тўқималарининг яллиғланиш касалликлари аниқланган, бироқ ОИТ патологияси қайд этилмаган беморлар киритилди. Мазкур гуруҳда стандарт стоматологик даволаш усуллари қўлланилди.

Назорат гуруҳига клиник ва лаборатор текширувлар натижаларига кўра пародонт тўқималарида яллиғланиш белгилари аниқланмаган, соғлом пародонт ҳолатига эга шахслар киритилди.

ОИТ патологияларининг тузилмасида сурункали гастрит 62 нафар ($\approx 69,7\%$), ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги 9 нафар ($\approx 10,1\%$), сурункали колит ва энтероколитлар 18 нафар ($\approx 20,2\%$) беморларда аниқланди. Сурункали гастритли беморларда меъда секрециясининг гиперацид формаси 64,5%, гипоацид формаси 16,1% ва нормаацид формаси 19,35% ҳолларда қайд этилди. Беморларнинг клиник гуруҳлар бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал.

Клиник гуруҳлар бўйича беморларнинг тақсимланиши

ОИТ патологияси тури	Енгил (%)	Ўртача (%)	Оғир (%)
Сурункали гастрит	20–41,5	40–60	8,3–50
Ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраси	11,1	33,3	55,56
Сурункали колит ва энтероколит	16,67	50,0	33,3

Изоҳ: Кўрсаткичлар клиник гуруҳлар кесимида олинган.

Пародонтитнинг оғирлик даражаси клиник текширувлар асосида энгил, ўртача оғирликдаги ва оғир шаклларга ажратишиб баҳоланди. Олинган маълумотларга статистик ишлов берилди ва гуруҳларо таққослаш амалга оширилди.

Натижалар. Сурункали гастрит билан оғриган беморларда пародонтитнинг энгил шакли 20–41,5%, ўртача оғирликдаги шакли 40–60%, оғир шакли эса 8,3–50% диапазонда учраши қайд этилди (турли клиник гуруҳлар кесимида). Бу эса ошқозон-ичак патологиясининг мавжудлиги пародонтитнинг янада оғир шаклларда кечишига мойилликни оширишини кўрсатади.

Ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги мавжуд беморларда пародонтитнинг оғир шакли 55,56% ҳолларда аниқланиб, ўртача оғирликдаги шакли 33,3%, энгил шакли эса атиги 11,1% ни ташкил этди. Ушбу кўрсаткичлар мазкур беморлар гуруҳида пародонтитнинг янада агрессив кечишини тасдиқлайди.

Сурункали колит ва энтероколитлар билан оғриган беморларда пародонтитнинг энгил шакли 16,67%, ўртача оғирликдаги шакли 50%, оғир шакли эса 33,3% ҳолларда учраши қайд этилди. Бу маълумотлар ошқозон-ичак тизими касалликларининг турли клиник шакллари пародонт тўқималаридаги яллиғланиш жараёнининг оғирлик даражасига сезиларли таъсир кўрсатишини намоён этади.

Асосий гуруҳда қўлланилган вакуум-лазер терапияси ва қора зира мойидан иборат комплекс патогенетик даволаш фонида пародонт тўқималарининг клиник ҳолатида ижобий динамикалар кузатилди, яллиғланиш белгиларининг камайиши ва тўқималарнинг трофик ҳолати яхшиланиши қайд этилди. Таққослаш гуруҳида стандарт стоматологик даволаш фонида ижобий ўзгаришлар аниқланган бўлса-да, уларнинг даражаси асосий гуруҳга нисбатан пастроқ бўлди.

Ошқозон-ичак патологияларининг турлари бўйича пародонтит оғирлик даражаларининг тақсимланиши 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал.

Ошқозон-ичак патологиялари бўйича пародонтит оғирлик даражаларининг тақсимланиши

Гуруҳлар	Беморлар сони (n)	Тавсиф
Асосий гуруҳ	89	Пародонтит + ОИТ патологияси, комплекс патогенетик даволаш (вакуум-лазер + Нигелла сатива)
Таққослаш гуруҳи	63	Пародонтит, ЎИТ патологияси йўқ, стандарт стоматологик даволаш
Назорат гуруҳи	30	Соғлом пародонт

Муҳокама. Ўтказилган тадқиқот натижалари ОИТ сурункали касалликлари мавжуд беморларда пародонтитнинг кўпинча ўртача ва оғир шаклларда кечишини кўрсатди. Бу ҳолат адабиётларда келтирилган маълумотлар билан мос келади, яъни тизимли яллиғланиш фонида пародонт тўқималарининг шикастланиши тезроқ ва чуқурроқ ривожланади [1,2,6]. Хусусан, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги мавжуд беморларда пародонтитнинг оғир шакллари юқори улушда учраши кузатилди, бу эса умумий соматик ҳолатнинг пародонт касалликлари оғирлигига бевосита таъсир кўрсатишини тасдиқлайди.

Комплекс патогенетик даволаш (вакуум-лазер терапияси ва қора зира мойини қўллаш) фонида асосий гуруҳ беморларида пародонт тўқималарининг клиник ҳолатида сезиларли ижобий динамика қайд этилди. Лазер терапиясининг яллиғланишга қарши ва антибактериал таъсири ҳақида қўплаб тадқиқотларда маълумотлар келтирилган бўлиб, бизнинг натижаларимиз ҳам ушбу фикрларни қўллаб-қувватлайди [10,11]. Қора зира мойининг қўшимча сифатида қўлланиши эса яллиғланиш медиаторларининг фаоллигини пасайтириш ва тўқималарнинг репаратив жараёнларини рағбатлантириш орқали даволаш самарадорлигини оширган бўлиши мумкин [12,13].

Адабиётларда пародонтит ва тизимли касалликлар ўртасидаги ўзаро боғлиқлик “икки томонлама муносабат” сифатида тавсифланади, яъни пародонтит ҳам умумий яллиғланиш фонини кучайтириши мумкин [1,8]. Шу нуқтаи назардан, ОИТ патологияси мавжуд беморларни даволашда стоматолог ва гастроэнтеролог ҳамкорлигига асосланган ёндашув клиник жиҳатдан мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Бундай мультидисциплинар ёндашув пародонт касалликларининг зўрайиш ҳолатларини камайтириш ва узоқ муддатли барқарор ремиссияга эришиш имконини беради.

Хулоса. ОИТ сурункали патологиялари мавжуд беморларда пародонтит кўпинча оғирроқ кечиши аниқланади. Вакуум-лазер терапияси ва Нигелла сатива мойини ўз ичига олган комплекс патогенетик даволаш пародонт тўқималарида яллиғланиш жараёнининг регрессиясини тезлаштириб,

стандарт стоматологик ёндашувларга нисбатан юқори клиник самарадорликни намоён этди. Олинган натижалар пародонтит билан оғриган, айниқса ЎИТ патологияси мавжуд беморларни даволашда мультидисциплинар ёндашувнинг муҳимлигини кўрсатади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Saidova MA. Comorbidity of periodontal pathology and the gastrointestinal tract. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*. 2025;3(2):355–359.
2. Kamilov KhP, Saidova MA, Shakirova DJ. Pathogenetic justification and optimization of treatment of inflammatory periodontal diseases in patients with gastrointestinal tract pathology. *Medical Journal of Uzbekistan*. 2025;2:245–255.
3. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17038.
4. Hajishengallis G. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nat Rev Immunol*. 2015;15(1):30–44.
5. Kumar PS. Oral microbiota and systemic disease. *Anaerobe*. 2013;24:90–93.
6. Lira-Junior R, Figueredo CM. Periodontal and inflammatory bowel diseases: Is there evidence of complex interaction? *World J Gastroenterol*. 2016;22(35):7963–7972.
7. Seymour GJ, Ford PJ, Cullinan MP, Leishman S, Yamazaki K. Relationship between periodontal infections and systemic disease. *Clin Microbiol Infect*. 2007;13(Suppl 4):3–10.
8. Slots J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. *Periodontology 2000*. 2017;75(1):7–23.
9. Hajishengallis G, Lamont RJ. Polymicrobial synergy and dysbiosis model. *Mol Oral Microbiol*. 2012;27(6):409–419.
10. Sgolastra F, Petrucci A, Gatto R, Monaco A. Effectiveness of laser in periodontal therapy: a systematic review. *Lasers Med Sci*. 2013;28(2):549–558.
11. Cobb CM. Lasers in periodontics: a review. *J Periodontol*. 2006;77(4):545–564.
12. Gholamnezhad Z, Havakhah S, Boskabady MH. Effects of *Nigella sativa* on human health: A review. *J Ethnopharmacol*. 2016;190:372–386.
13. Ahmad A, Husain A, Mujeeb M, et al. Therapeutic potential of *Nigella sativa*. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2013;3(5):337–352.
14. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S159–S172.
15. Sanz M, Jepsen S, EFP/AAP Workshop. Periodontitis and systemic diseases. *J Clin Periodontol*. 2020;47(3):268–288.
16. Preshaw PM, Alba AL, Herrera D, et al. Periodontitis and diabetes. *Diabetologia*. 2012;55(1):21–31.
17. Chapple ILC, Genco R. Diabetes and periodontal diseases. *J Clin Periodontol*. 2013;40(Suppl 14):S106–S112.

Иқтибос учун: Саидова М.А., Камилов Ҳ.П. Ошқозон-ичак патологияси фонида пародонтитнинг чуқурлашишини олдини олишда комплекс профилактиканинг самарадорлиги // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси*. – 2026. – № 2(22). – Б. 485–488. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18692478>