

**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)

ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ВОЗНИКАЮЩЕГО У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ПРОХОДЯЩИХ СЛУЖБУ В НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Жахоналиев Б.У.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

***Резюме.** Заболевания пародонта воспалительного генеза относят к основным стоматологическим заболеваниям, так как уже много десятилетий они являются ведущими по распространённости среди других болезней челюстно-лицевой области.*

***Ключевые слова:** пародонт, индивидуальной гигиены ротовой полости, дезадаптивных процессов, адгезия, чувствительность, биоактивные вещества.*

PREVENTION OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS THAT OCCURS IN MILITARY PERSONNEL SERVING IN UNFAVORABLE CLIMATIC CONDITIONS

Jahonaliyev B.U.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

***Resume.** Diseases of the periodontium of inflammatory origin are classified as the main dental diseases, as for many decades they have been leading in prevalence among other diseases of the maxillofacial region.*

***Keywords:** periodontitis, individual oral hygiene, deadaptive processes, adhesion, sensitivity, bioactive substances.*

НОҚУЛАЙ ИҚЛИМ ШАРОИТИДА ХИЗМАТНИ ЎТАЁТГАН ҲАРБИЙ ХИЗМАТЧИЛАРДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Жахоналиев Б.У.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

***Резюме.** Яллигланиш генезли пародонт касалликлари асосий стоматологик касалликлар қаторига киради, чунки кўп ўн йиллар давомида улар юз-жаг соҳасининг бошқа касалликлари орасида тарқалиши бўйича етакчи ўринни эгаллаб келмоқда.*

***Калит сўзлар:** пародонт, оғиз бўшлигининг индивидуал гигиенаси, дезадаптив жараёнлар, адгезия, сезувчанлик, биофаол моддалар.*

e-mail: jaxonaliyevb94@gmail.com

Заболевания пародонта встречаются у 98% взрослого населения планеты. Подвижность и потеря зубов при заболеваниях пародонта неизбежно ведут к патологии зубочелюстной системы, а учитывая взаимосвязь пародонта с организмом в целом, могут приводить к нарушению функций органов и систем, усложнять течение других болезней[1,3].

Профессиональные вредности играют большую роль в развитии заболеваний пародонта у работников вредных производств, связанных с вдыханием токсичных веществ, паров, воздействием производственного шума, вибрации (Сабитова Р.И., 2017), лиц экстремальных профессий, к этой категории относятся и военнослужащие лётного состава истребительной, военнотранспортной и вертолётной авиации[3]. Многофакторное стрессорное воздействие при выполнении профессиональных задач военнослужащими лётного состава и пилотами гражданской авиации приводит к активации перекисного окисления липидов, нарушению антиоксидантной защиты, а также к развитию дезадаптивных процессов как в организме в целом, так и в органах и тканях полости рта[4].

Основой как лечебных, так и профилактических процедур при воспалительных заболеваниях пародонта, которые трудно поддаются терапии при хронизации процесса, справедливо считают индивидуальную (ИГР) и профессиональную гигиену рта (ПГР) (Орехова Л.Ю., 2020), длительную 6 ремиссию и стабилизацию его течения можно достигнуть, только внедряя современные методы стоматологической профилактики [4]. Эффективность применения дополнительных жидких средств гигиены рта, а именно ополаскивателей с антисептическим действием, доказана научно и подтверждена многими клиническими исследованиями. Регулярное использование таких средств в сочетании с ме-

ханической очисткой зубных поверхностей контролирует адгезию бактерий к поверхности зуба и созревание зубной бляшки (биоплёнки) [1,3].

Современные исследования доказывают, что пациенты, пренебрегающие регулярностью и тщательностью очищения рта в процессе индивидуальной гигиены, подвергаются развитию различных стоматологических заболеваний. Причём большая часть таких пациентов, не применяет именно дополнительные средства оральной гигиены, что можно связать с низкой гигиенической грамотностью, отсутствием мотивации и недостаточным стоматологическим просвещением. Применение же зубных паст вместе с дополнительными жидкими средствами приводит к наибольшему эффекту от гигиенических процедур. Учитывая анатомические особенности ротовой полости, применения только зубной щётки и зубной пасты недостаточно [2,5]. В литературе описана эффективность сочетания зубных паст и жидких средств для индивидуальной гигиены ротовой полости. Механическое удаление зубного налёта хорошо сочетается с использованием ротовых ополаскивателей и является доступным методом улучшения состояния тканей пародонта, даже при наличии съёмных ортопедических конструкций [1,5]. Под жидкими средствами понимается объединение всех жидких форм, используемых в настоящее время в стоматологии в целях гигиены полости рта и профилактики возникновения основных стоматологических заболеваний. Наиболее распространённые жидкие средства гигиены содержат экстракты трав и растений, антисептики, а также препараты для профилактики кариеса или гиперчувствительности зубов. Жидкие формы выпускают в виде эликсиров, ополаскивателей, пенек, освежителей ротового дыхания. Состав жидких средств изменяется в зависимости от их целевого назначения и способа применения [1,4].

К дополнительным средствам гигиены рта промышленного производства относят эликсиры и ополаскиватели. Из них наиболее распространёнными и 30 удобными в использовании являются ополаскиватели, так как они уже готовы к использованию и не требуют разведения. В состав ополаскивателей входят увлажняющие, пенообразующие вещества, антимикробные препараты, вкусовые и профилактические добавки, поверхностно-активные вещества, ферменты, витамины, а также вода [3].

Различные активные компоненты, входящие в ополаскиватели, обеспечивают как профилактическое, так и лечебное воздействие, оказывают противокариозное и/или противовоспалительное действие, уменьшают повышенную чувствительность твёрдых тканей зуба. За счёт их текучести они препятствуют формированию зубной бляшки и в труднодоступных участках рта. Современные оральные ополаскиватели улучшают гигиенические показатели ротовой полости за счёт оптимизации очищения зубных поверхностей, предупреждения образования зубного налёта и дезодорации ротового дыхания, так как содержат биоактивные вещества, обладающие профилактическим и лечебным действием [4]. Антисептики, входящие в их состав, проявляют антибактериальную активность, подавляя рост и размножение патогенной микрофлоры. Таким образом, можно сказать, что современные ополаскиватели – это средства гигиены рта, содержащие в своём составе разнообразные биологически активные компоненты, и применение их в комплексе лечебно-профилактических мероприятий значительно повышает эффективность гигиенического ухода за ротовой полостью. А их широкое применение объясняется наибольшей доступностью и удобством в применении, так как они не требуют разведения [1,5]. Важным свойством ополаскивателей является борьба с микробной биоплёнкой. Активные добавки в лечебно-профилактических средствах оральной гигиены нарушают метаболизм микроорганизмов, тормозят развитие пародонтопатогенов, сокращают их количественный и качественный состав. В идеале активные компоненты должны действовать на микроорганизмы избирательно, подавляя жизнедеятельность патогенной микрофлоры, и не влиять на сапрофитные микроорганизмы. Поэтому длительно использовать средства гигиены для полости рта, содержащие сильные антисептические средства, нежелательно, так как это может привести к дисбиозу. Причём преобладать начинает патогенная, а не сапрофитная микрофлора и состояние ротовой полости ухудшается [3].

Экстракт осиновой коры оказывает выраженное противовоспалительное, кровоостанавливающее и очищающее действие, а также положительное влияние на обменные, трофические и репаративные процессы в тканях пародонта, антисептическое и вяжущее воздействие, что подтверждено в ходе экспериментальных исследований. Биологически активные компоненты повышают активность различных ферментных систем, участвующих в окислительно-восстановительных реакциях, что проявляется в антиоксидантном действии и нормализации агрегации тромбоцитов.

Регулярная и правильно проводимая индивидуальная гигиена рта является наиболее доступным и постоянно действующим профилактическим фактором, но эффективное и качественное выполнение индивидуальной профилактики возможно только при высокой мотивации пациента [5]. Важным условием и неотъемлемой частью профилактических мероприятий основных стоматологических заболеваний является подобранный врачом-стоматологом комплекс индивидуальной гигиены полости

рта, включающий современные средства и методики, а также регулярно проводимая контролируемая профессиональная гигиена [6].

Большой ассортимент ополаскивателей ротовой полости приводит к необходимости проведения подробного оценивания их очищающего и противовоспалительного действия, а также разработки алгоритма по их использованию у пациентов, страдающих воспалительными заболеваниями пародонта. Таким образом, увеличивающееся количество схем комплексных методов лечения не снижает актуальности профилактики воспалительных болезней пародонта. Гигиенические процедуры по уходу за ротовой полостью, такие, как механическая очистка зубов, полоскание жидкими средствами, приводят к удалению и предупреждению формирования бактериальной биоплёнки, основной причины возникновения воспалительных процессов в пародонте [3].

Следует учитывать, что постоянное использование индивидуальных средств гигиены, содержащих антибактериальные и сильнодействующие антисептические препараты, увеличивает риск развития дисбиоза ротовой полости и ухудшения стоматологического здоровья [5]. Помимо этого, длительное применение антисептических средств оральной гигиены приводит к дисбиозу и нарушению местного иммунитета рта [8]. Безопасность использования средств оральной гигиены в настоящее время приобретает большое значение [3]. Поэтому в приоритете остаётся применение средств для профилактики и лечения пародонтита с растительными компонентами, которое приводит к положительному результату при отсутствии отрицательных проявлений. Это подтверждено клиническими и иммунологическими исследованиями.

Список литературы:

1. Прохвятилов Г.И., Шелковский В.Н. Хроническая одонтогенная инфекция и её роль в развитии заболеваний внутренних органов (инфекционного эндокардита). Лекция. СПб.: ВМедА. 2010; 32 с.
2. Вагнер В.Д., Нимаев Б.Ц. Современные задачи дальнейшего внедрения в систему здравоохранения специальности врача-стоматолога общей (семейной) практики. Стоматология. 2007; 86 (1): 68-69.
3. Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М., Новикова Н.В. Стоматологическая заболеваемость моряков. Морской мед. ж. 1996; 4: 9-12.
4. Конарев А.В. Профилактика кариеса зубов: диета или фториды. Стоматология для всех. 1998; 2: 34-35.
5. Садоков Г.И. Корабельный медицинский журнал винтового корвета «Аскольд». Мед. прибавления к Морскому сборнику. 1868; 7: 57-59.
6. Зарипова Э.М., Мингазова Э.Н., Иорданишвили А.К. Совершенствование лечебно-профилактической работы врача-стоматолога медсанчасти речного пароходства. Пародонтология. 2009; 1: 57-59.
7. Ключкин И.И. Борьба с шумом и звуковой вибрацией на судах. Л.: Судостроение. 1971; 416 с.
8. Боровский Е.В., Леус П.А. Кариес зубов. М.: Медицина. 1979; 256 с.
9. Фёдоров Ю.А. Гигиена полости рта. Л.: Медицина. 1987; 64 с.
10. Варавва Г.Н., Бажан А.В. Уровень распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди плавсостава. Вісник стоматології. 1995; 2: 132-134.
11. Гордиенко В.Г. Распространённость кариеса зубов и заболеваний пародонта среди калининградских моряков. Стоматология. 1999; 2: 65-67.
12. Suddick R.P., Harris N.O. Historical Perspectives of Oral Biology: A Series. Crit. Rev. Oral Biol. Med. 1990; 1 (2): 135-151. doi: 10.1177/10454411900010020301.
13. Оправин А.С., Пьянков С.М. Стоматологическая заболеваемость Северного морского пароходства. Стоматология. 1989; 68 (2): 68-69.
14. Страхов А.П. Адаптация моряков в длительных океанских плаваниях. Л.: Медицина. 1976; 128 с.
15. Улитовский С.В. Состояние полости рта у моряков дальнего плавания. Стоматология. 1986; 65 (3): 74-75.
16. Sasaki Y., Takahashi Y., Arita K. et al. Assessment of periodontal treatment needs in Japan maritime self defense force by CPITN. Bull. Tokyo Dent. Coll. 1988; 29 (1): 21-25.

Для цитирования: Жахоналиев Б.У. Профилактика хронического генерализованного пародонтита возникающего у военнослужащих, проходящих службу в неблагоприятных климатических условиях // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 152–154. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18582868>