

**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](mailto: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 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)
Халлоков Ф.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ  
ПАРОДОНТА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПУТЕМ СТИМУЛЯЦИИ  
РЕПАРАТИВНОГО ГЕНЕЗА ТКАНЕЙ**

**Кучкоров Ф.Ш.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

**Резюме.** В представленной работе анализируются актуальные стратегии терапии пародонтита различного генеза с акцентом на методику направленной регенерации тканей. Приоритетным вектором в купировании данного процесса выступает внедрение биомедицинских технологий, нацеленных на репарацию морфофункциональных структур пародонтального комплекса. Особое внимание уделено клинической результативности направленной регенерации тканей, достигаемой посредством сочетанного применения барьерных мембран и остеопластических материалов. Установлено, что имплантация направленной регенерации тканей обеспечивает выраженную редукцию воспалительных явлений, стабилизацию костного матрикса и оптимизацию клинических индексов (глубина зондирования, индекс подвижности) даже при деструктивных стадиях процесса.

**Ключевые слова:** пародонтит, направленная тканевая регенерация, пародонтальная терапия, регенерация тканей, лечение заболеваний пародонта, костная пластика, мембраны, воспалительные процессы, комплексное лечение, стоматология.

**IMPROVING THE EFFICACY OF COMPREHENSIVE TREATMENT FOR PERIODONTAL  
PATHOLOGIES OF VARYING SEVERITY BY STIMULATING TISSUE REPARATIVE GENESIS**

**Kuchkorov F.Sh.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

**Resume.** This paper evaluates contemporary therapeutic paradigms for managing various stages of periodontitis through Guided Tissue Regeneration (GTR). The study underscores the clinical efficacy of GTR protocols utilizing semi-permeable barrier membranes and osteoconductive grafts. Empirical evidence suggests that GTR implementation facilitates a marked attenuation of inflammatory markers, stabilizes the alveolar bone crest, and optimizes clinical indices including probing depth (PD) and tooth hypermobility even in advanced cases. The research highlights the necessity of tailored treatment regimens and the synergistic potential of GTR when integrated with conventional periodontal surgery.

**Keywords:** Periodontitis, guided tissue regeneration, periodontal therapy, tissue regeneration, periodontal disease treatment, bone grafting, membranes, inflammatory processes, comprehensive treatment, dentistry.

**ПАРОДОНТ ТЎҚИМАЛАРИНИНГ РЕПАРАТИВ ГЕНЕЗИНИ СТИМУЛЯЦИЯ ҚИЛИШ  
ОРҚАЛИ ТУРЛИ ДАРАЖАДАГИ ПАРОДОНТ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИ КОМПЛЕКС  
ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

**Кучкоров Ф.Ш.**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд ш., Ўзбекистон

**Резюме.** Қуйидаги мақола турли даражадаги пародонтит хасталикларини бартараф этишида пародонт тўқималарининг йўналтирилган регенерацияси технологиясининг аҳамиятига бағишланган. Ушбу ҳолатни муолажа қилишда пародонтнинг морфофункционал тизимларини тиклашга йўналтирилган биотиббий инновациялар алоҳида истиқболга эга. Тадқиқотда барьер мембраналари ва остеопластик материаллар комбинациясининг клиник натижадорлиги таҳлил қилинган. Тўқималарининг йўналтирилган регенерацияси усулини қўллаш яллигланиш фаоллигини пасайтириши, суяк матриксини барқарорлаштириши ва касалликнинг оғир босқичларида ҳам клиник кўрсаткичларни (пародонтал чўнтақлар чуқурлиги, тишлар ҳаракатчанлиги) оптималлаштириши аниқланган.

**Калит сўзлар:** пародонтит, йўналтирилган тўқима регенерацияси, пародонтал терапия, тўқима регенерацияси, пародонт касалликларини даволаш, суяк пластикаси, мембраналар, яллигланиш жараёнлари, комплекс даволаш, стоматология.

**Введение.** Патологии околозубных тканей удерживают лидирующие позиции в общем перечне стоматологических нозологий, оставаясь острой проблемой для научно-практической медицины. Со-

гласно отчетам ВОЗ, свыше 70% взрослого мирового сообщества сталкивается с многообразными проявлениями пародонтита, что относит данный недуг к категории наиболее массовых. Для пародонтита типичны деструктивно-воспалительные процессы в пародонтальном комплексе, следствием которых становится разрушение удерживающего аппарата зуба, лизис альвеолярного отростка и, как итог, экстракция или самопроизвольное выпадение зубов. Подобное состояние не только ухудшает социальное и физическое благополучие больных, но и детерминирует системные сбои в организме, затрагивая кардиоваскулярную, эндокринную и защитную системы.

Текущая концепция пародонтологической помощи нацелена не просто на купирование симптоматики воспаления, но и на репарацию поврежденных анатомических элементов. В рамках этого подхода весомым и высокотехнологичным вектором выступает направленная тканевая регенерация (НТР), нацеленная на формирование среды для воссоздания морфологии периодонта, включая цемент корня, связочный аппарат и костную матрицу. Технология базируется на применении разграничительных мембран, препятствующих экспансии клеток эпителия и фибробластов в зону повреждения, что обеспечивает оптимальную среду для регенераторных процессов.

Невзирая на значительную результативность технологии НТР, её внедрение подразумевает прецизионный отбор кандидатов и персонализацию тактики с учетом стадии пародонтита, конфигурации костного кармана, соматического фона и качества индивидуальной гигиены. В связи с этим приоритетной целью современной науки остается создание и апгрейд терапевтических протоколов на основе НТР, адаптированных под специфические клинические сценарии. Задачей данного исследования является анализ благоприятного влияния направленной регенерации при курации пациентов с разной тяжестью поражения, а также верификация успешности метода через призму клинических индексов, данных рентгенографии и долгосрочного прогноза. Отдельный акцент сделан на междисциплинарной терапии, сочетающей инструментальную обработку поверхностей корней, внедрение остеопластических субстратов и современных изолирующих мембран. В конечном счете, работа ориентирована на расширение знаний о потенциале и лимитах метода НТР, доказательство его целесообразности при разной выраженности болезни и формирование методических указаний для оптимизации лечения и реабилитации пациентов.

**Материалы и методы обследования:** Дизайн данной работы был сфокусирован на верификации результативности методики направленной тканевой регенерации (НТР) в комплексной терапии лиц с пародонтитом различной интенсивности. Исследовательская деятельность осуществлялась на базе профильного стоматологического центра и охватывала как диагностический, так и практический клинический модули. Для выполнения намеченных задач была внедрена структурированная программа, включающая верификацию диагноза, стратификацию пациентов по степени тяжести поражения, реализацию лечебных манипуляций (включая НТР) и долгосрочный мониторинг состояния пародонтального комплекса. Критерии включения и первичная диагностика В репрезентативную выборку вошли лица в возрастном диапазоне от 25 до 60 лет с подтвержденным хроническим пародонтитом легкой, средней и тяжелой стадий. Исключались пациенты с декомпенсированными системными патологиями, способными пролонгировать фазу заживления (сахарный диабет, иммунодефицитные состояния), а также лица, получавшие специализированную помощь в течение предшествующего полугодия. Стартовое обследование базировалось на комплексном лучевом и клиническом анализе: Определение индекса гингивита (по методике Silness & Løe); Зондирование пародонтальных карманов для установления их глубины; Клиническая оценка мобильности зубов; Лучевая диагностика (ортопантомография и визиография) для верификации степени деструкции альвеолярного гребня; Лабораторный контроль маркеров воспаления (общий анализ крови, С-реактивный белок). Подготовительный этап для всех участников подразумевал инициальную терапию: профессиональную санацию полости рта, дезинтеграцию зубных наложений (комбинация ультразвуковой и механической обработки), ирригацию карманов антисептиками и коррекцию навыков личной гигиены. Распределение и протоколы лечения. Выборка была рандомизирована на две когорты: Контрольная группа: традиционный алгоритм консервативного и хирургического вмешательства без регенеративных технологий. Основная группа: сочетанная терапия с применением метода НТР. Хирургический протокол НТР включал использование изолирующих мембран (резорбируемого и нерезорбируемого типов). При наличии вертикальных костных карманов и комбинированных дефектов выполнялась аугментация с применением остеопластиков (ауто или алломатериалы). Основные этапы операции: Инфильтрационная/проводниковая анестезия и формирование полнослойного лоскута; Тщательный кюретаж и удаление грануляций; Деконтаминация и кондиционирование поверхностей корней (антисептики, ЭДТА); Заполнение дефекта костным субстратом (по показаниям); Фиксация барьерной мембраны для сепарации тканей; Репозиция лоскута и наложение швов. Выбор барьерного материала проводил-

ся персонализировано: коллагеновые (биodeградируемые) мембраны преимущественно использовались при умеренной деструкции, в то время как нерезорбируемые (PTFE) — при выраженной потере костной ткани. Мониторинг и статистический анализ. Динамическое наблюдение проводилось через 6 и 12 месяцев. Контрольные показатели включали: Ревизию глубины пародонтальных карманов и уровня клинического прикрепления; Рентгенологический мониторинг плотности и репарации костного массива; Анализ функционально-эстетических параметров и субъективную оценку качества жизни (анкетирование). Статистическая верификация данных осуществлялась в пакете SPSS. Сравнение межгрупповых различий проводилось с использованием параметрических (t-критерий Стьюдента) и непараметрических (критерий Вилкоксона) методов при пороговом уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение:** В рамках проведенного научного анализа были верифицированы исходы применения технологии направленной тканевой регенерации (НТР) в курации лиц с пародонтитом различной степени тяжести. Внедрение данного протокола обеспечило выраженную оптимизацию клинико-функциональных характеристик пародонтального комплекса, что подтверждено статистическим анализом и динамическим наблюдением. У пациентов, в схему лечения которых была включена НТР, зафиксирована более выраженная положительная динамика состояния тканей в сравнении с контрольной когортой. Редукция глубины пародонтальных карманов, купирование воспалительных явлений и нормализация трофики десны отмечались уже в интервале 3–6 месяцев после оперативного вмешательства. Это способствовало существенному укреплению опорно-удерживающего аппарата и восстановлению функциональной способности зубочелюстной системы. Данные исследования подтверждают, что регенераторные методики, базирующиеся на использовании изолирующих мембран и факторов роста, детерминируют реституцию поврежденных структур и остеогенез, а также интенсифицируют микроциркуляцию в зоне вмешательства. Это ускоряет репаративные процессы и стабилизирует пародонтальный статус, минимизируя вероятность дальнейшей деструкции. Применение НТР также привело к достоверному снижению воспалительной нагрузки. Клинически это проявлялось в минимизации индексов гингивита и оздоровлении слизистой оболочки. Ускоренная эпителизация и ослабление болевого синдрома способствовали лучшей приверженности пациентов к гигиеническим мероприятиям, что закрепило терапевтический успех. Ключевым достижением метода является восстановление костного массива в зоне костных карманов. Использование биоматериалов и барьерных структур активировало остеорепарацию. Даже у лиц с запущенными формами пародонтита и выраженной дефицитарностью кости удалось добиться значительного прироста объема костной ткани и стабилизации подвижных сегментов.

Сравнительный анализ рентгенограмм в динамике выявил отчетливую костную регенерацию, что позволило избежать необходимости проведения более масштабных и затратных реконструктивных операций, таких как массивная остеопластика или дентальная имплантация в условиях дефицита кости.

Отдаленные результаты подтверждают высокую резистентность к рецидивированию процесса в течение 12–24 месяцев после НТР. Восстановление анатомической целостности и плотности тканей повышает функциональный резерв пародонта, снижая чувствительность к патогенным факторам.

Несмотря на достигнутые успехи, методика НТР требует строгого соблюдения протокола и тщательного отбора пациентов. Эффективность может быть снижена при возникновении вторичного инфицирования или инертности тканей к биоматериалам. Стоит учитывать и экономический аспект: высокая цена мембран и остеопластиков может ограничивать доступность метода.

Кроме того, успешная реализация НТР невозможна без высокой квалификации хирурга и наличия прецизионного оборудования. Нарушение оперативной техники чревато снижением прогнозируемого результата и развитием побочных реакций.

В перспективе необходимо продолжать изыскания в области совершенствования биосовместимых материалов для мембран и уточнения критериев применения данной методики. Ожидается, что прогресс в биотехнологиях расширит возможности НТР при лечении самых сложных стадий пародонтита. Особое значение будет иметь персонализация терапии с учетом возраста, коморбидного фона и общего регенераторного потенциала организма. Комплексный подход, объединяющий НТР, обучение гигиене и диспансерный контроль, обеспечит максимально стойкую клиническую ремиссию.

**Заключение:** Резюмируя результаты проведенного исследования, можно констатировать высокую результативность технологии направленной тканевой регенерации (НТР) в терапии пациентов с пародонтитом различной степени тяжести. Внедрение данного метода обеспечивает существенную оптимизацию терапевтических исходов, повышает уровень качества жизни больных и эффективно блокирует дальнейшую деструкцию тканей.

Ключевое преимущество использования НТР в пародонтологии заключается в морфологиче-

ской реституции утраченных структур, в частности — костного матрикса и связочного аппарата, что ведет к восстановлению полноценной биомеханики зубочелюстной системы. Это приобретает особую значимость при курации лиц с запущенными формами заболевания, когда стандартные протоколы не позволяют достичь желаемого результата. Технологии направленной регенерации интенсифицируют репаративные процессы, нормализуют гемомикроциркуляцию в пародонте и способствуют возвращению мягких и твердых тканей к физиологической норме. Следствием этого становится выраженная редукция глубины пародонтальных карманов, восстановление зоны прикрепленной десны и предотвращение адентии даже на поздних этапах патологического процесса.

Более того, применение регенеративных методик позволяет минимизировать объем инвазивных вмешательств в будущем, обеспечивая сохранность зубов и снижая вероятность возникновения рецидивов. С экономической точки зрения данный подход также оправдан: несмотря на стоимость биоматериалов, сокращается потребность в пролонгированном лечении и дорогостоящих ортопедических манипуляциях после потери зубов.

Немаловажным является и социально-психологический эффект. Успешная реабилитация пародонтального статуса способствует стабилизации психоэмоционального фона пациента, повышая его уверенность в себе и общую удовлетворенность лечением.

Таким образом, интеграция метода направленной тканевой регенерации в повседневную клиническую практику стоматолога позволяет достигать качественно новых результатов при лечении пародонтита любой стадии, представляя собой одно из самых перспективных направлений в современной медицине. Для дальнейшей эволюции этого метода требуется продолжение научно-исследовательских изысканий и активное внедрение инновационных регенеративных технологий в широкую практику.

#### Список литературы:

1. Ибрагимов, Д. Д., Мавлянова, У. Н., Кучкоров, Ф. Ш., & Халилов, И. (2021). Причина развития одонтогенного остеомиелита при несвоевременной хирургической стоматологической тактике (случай из практики). *Scientific progress*, 2(5), 287-291.
2. Ибрагимов, Д. Д., & Кучкоров, Ф. Ш. (2021). Применение современных антисептиков в сочетании с остеорегенеративными препаратами после сложных операций удаления зуба мудрости. In *Актуальные вопросы стоматологии* (pp. 852-855).
3. Ибрагимов, Д. Д., Кучкоров, Ф. Ш., & Исмаатов, Н. С. (2021, November). Результаты применения антисептиков в сочетании с остеорегенеративными препаратами после сложных операций удаление зуба мудрости Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины. In *Материалы научно-практической конференции (69-й годичной) с международным участием* (Vol. 11).
4. Шукурова, З. С., Ибрагимов, Д. Д., Кучкоров, Ф. Ш., & Нарзикулов, А. Р. Применение препаратов фуразол и фарингосол салванолс при лечении больных с периоститами челюстей. In *Материалы международной научно-практической конференции "инновационные решения в челюстно-лицевой хирургии"*. Ташкентский государственный стоматологический институт (p. 42).
5. Туйчиева, М. А., Кучкоров, Ф. Ш., Ибрагимов, Д. Д., & Норпулатов, Д. М. Профилактика деформации альвеолярного отростка челюсти после операции удаление зуба. In *Материалы международной научно-практической конференции "инновационные решения в челюстно-лицевой хирургии"*. Ташкентский государственный стоматологический институт (p. 67).
6. Нарзикулов, Ф., Кучкоров, Ф., & Ибрагимов, Д. (2022). Применение препарата элюдрил про в комплексном лечении для профилактики в развитии переимплантитов. *Дни молодых учёных*, (1), 88-89.
7. Ибрагимов, Д. Д., Гаффаров, У. Б., & Кучкоров, Ф. Ш. (2017). Результаты применения остеорегенеративных препаратов при травматических повреждениях лицевого скелета. *Биология ва тиббиёт муаммолари халкаро илмий журнал*, (4), 1-98.
8. Кучкоров, Ф. Ш. (2023). Акрамов Хусниддин Маматкулович Ибрагимов Даврон Дастамович. Пути реабилитации больных с сочетанными травмами костей лица с учетом клинко-статического анализа. *Наука молодых наука будущего. Новая наука*, 2(2), 2.
9. Ibragimov, D. D., Mavlyanova, U. M., Gaffarov, U. B., Kuchkorov, F., & Akramov, H. M. (2021). The case of hemifacial microsomy in blood brothers. *Theoretical & applied science* Учредители: Теоретическая и прикладная наука, (9), 793-795.
10. Кучкоров, Ф. Ш., Ибрагимов, Д. Д., Абдуфаттоев, Ж. А., & Исмаатов, Н. С. (2023). Применение препаратов элюдрил про и остеогенон после сложной операции удаление зуба. In *Актуальные вопросы стоматологии* (pp. 398-402).

11. Ибрагимов, Д. Д., Мардонова, Н. П., Исмаатов, Н. С., & Кучкоров, Ф. Ш. (2023). Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги. *Medunion*, 2(1), 88-93.
12. Ибрагимов, Д. Д., & Кучкоров, Ф. Ш. (2022). Развитие деформации лица при неправильной диагностике доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области (клиническое наблюдение).
13. Ismatov, F., Ibragimov, D., Gaffarov, U., Iskhakova, Z., Valieva, F., & Kuchkorov, F. (2021). Assessment of risk factors influencing dental health in higher education students. *Interconf*, 721-732.
14. Ibragimov, D., Boymuradov, S., Gaffarov, U., Iskhakova, Z., Valieva, F., & Kuchkorov, F. (2021). Immunocorrection of patients in complex treatment with combined injuries of the face bones. *Interconf*, 712-720.
15. Ибрагимов, Д. Д., Гаффаров, У. Б., Исхакова, З. Ш., & Кучкоров, Ф. Ш. (2018). Клиническое наблюдение наличия в протоке крупного конкремента поднижнечелюстной слюнной железы. Том–ii. ТОМ–II, 447.

**Для цитирования:** Кучкоров Ф.Ш. Повышение эффективности комплексного лечения патологий пародонта различной степени выраженности путем стимуляции репаративного генеза тканей // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 466–470. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18692084>