

TIBBIYOT



TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolarologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№2-SON



2025-yil, oktyabr



tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz



https://t.me/tibbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444



Tahrir hay'ati a'zolari:



BOSH MUHARRIR:

Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

MUHARRIR:

Sherzod Qurbonov

"TIBBIYOT TA'LIMI VA INNOVATSIYALARI"

ilmiy elektron jurnali O'zbekiston
Respublikasi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligi (AOKA)
tomonidan 2024-yil
9-oktabrdan boshlab
c-5669651 raqami ostida rasmiy
ro'yxatdan o'tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:

+998 97 748 70 03

Email: @munis_sm



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa
doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich

tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)



MUNDARIJA

POSTKOVID BEMORLARDA KAVERNOZ SINUS TROMBOZINING INSULT RIVOJLANISHIDAGI ROLI.....	6
Boymuradov Sh.A., Hayitmurodov D. E., Kurbonov Yo. X., Shakirov A.A.	
YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN ERKIN SHILLIQ QAVATLI TO‘QIMA TRANSPLANTATINI MILK RETSESSIYASINI BARTARAF ETISHDA QO‘LLASH.....	11
Sabirov Elyor Ergashevich, Boymuradov Shuxrat Abdujalilovich	
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В СЛЮНЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАННОМ С ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ ПЕЧЕНИ	16
Ибрагимова Малика Худайбергеновна, Рузikuлова Мунира Шухрат кизи	
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА.....	22
Боймуродов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли	
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕРЕДОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.....	28
Ачилова Нодира Ганиевна	
ПРИМЕНЕНИЕ СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ	33
Сарбоев Эркин Рахимбоевич	
ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ НАВИГАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ И ИХ РАЗВИТИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	39
Бобамуратова Д. Т., Ашурова М.У	
КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ.....	44
Рузибаев Дилшод Рузиметович	



ПРИМЕНЕНИЕ СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ



Сарбоев Эркин Рахимбоевич

н.в.- ассистент кафедры оториноларингология и стоматология ТТА

Аннотация: В статье представлены результаты клинического исследования эффективности применения дентальной адгезивной пасты Солкосерил у пациентов с ревматоидным артритом (РА) в остром периоде заболевания после дентальной имплантации. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 60 пациентов, разделённых на две группы: основную (применявшую Солкосерил) и контрольную. Установлено, что использование Солкосерила способствует ускоренной эпителизации слизистой оболочки ($6,8 \pm 1,2$ дня против $10,4 \pm 2,1$ дней в контроле; $p < 0,01$), снижению болевого синдрома и уменьшению краевой резорбции кости ($0,5 \pm 0,2$ мм против $1,2 \pm 0,4$ мм; $p < 0,001$). Частота периимплантита была значительно ниже в основной группе (3 % против 17 %; $p = 0,04$). Полученные результаты подтверждают положительное влияние Солкосерила на регенерацию тканей, микроциркуляцию и остеоинтеграцию имплантатов у больных РА. Препарат может рассматриваться как безопасное и эффективное адъювантное средство в послеоперационном ведении пациентов с активным ревматоидным артритом, способствующее профилактике воспалительных осложнений и повышению стабильности имплантатов.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, дентальная имплантация, Солкосерил, остеоинтеграция, регенерация тканей, периимплантит, клиническое исследование.

Annotatsiya: Mazkur maqolada revmatik artrit (RA)ning o'tkir davrida bo'lgan bemorlarda dental implantatsiyadan so'ng Solkoseril dantali adgeziv pastasining samaradorligi klinik jihatdan o'rganilgan. Tadqiqot 60 nafar bemor ishtirokida o'tkazilib, ular ikkita guruhga bo'lindi: asosiy (Solkoseril qo'llangan) va nazorat guruhi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, Solkoseril qo'llanilganda milk shilliq qavatining to'liq bitish muddati sezilarli darajada qisqardi ($6,8 \pm 1,2$ kun nazoratdagi $10,4 \pm 2,1$ kunga nisbatan; $p < 0,01$), og'riq darajasi kamaydi va suyakning chekka rezorbsiyasi pasaydi ($0,5 \pm 0,2$ mm ga nisbatan $1,2 \pm 0,4$ mm; $p < 0,001$). Periiimplantit holatlari asosiy guruhda 3 % ni, nazoratda esa 17 % ni tashkil etdi ($p = 0,04$). Ushbu natijalar Solkoseril preparatining to'qimalar regeneratsiyasi, mikrosirkulyatsiya va implantatlarning osteointegratsiyasiga ijobiy ta'sirini tasdiqlaydi. Shu sababli, Solkoseril RA bilan og'rigan bemorlarda implantatsiyadan keyingi davrda yallig'lanish asoratlarini kamaytirish va implantat barqarorligini oshirish uchun xavfsiz hamda samarali yordamchi vosita sifatida tavsiya etilishi mumkin.

Kalit so'zlar: revmatik artrit, dental implantatsiya, Solkoseril, osteointegratsiya, to'qima regeneratsiyasi, periiimplantit, klinik tadqiqot.

Abstract: В статье представлены результаты клинического исследования эффективности применения дентальной адгезивной пасты Солкосерил у пациентов с ревматоидным артритом (РА) в остром периоде заболевания после дентальной имплантации. Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 60 пациентов, разделённых на две группы: основную (применявшую Солкосерил) и контрольную. Установлено, что использование Солкосерила способствует ускоренной эпителизации слизистой оболочки ($6,8 \pm 1,2$ дня против $10,4 \pm 2,1$ дней в контроле; $p < 0,01$), снижению болевого синдрома и уменьшению краевой резорбции кости ($0,5 \pm 0,2$ мм против

1,2 ± 0,4 мм; $p < 0,001$). Частота периимплантита была значительно ниже в основной группе (3 % против 17 %; $p = 0,04$). Полученные результаты подтверждают положительное влияние Солкосерила на регенерацию тканей, микроциркуляцию и остеоинтеграцию имплантатов у больных РА. Препарат может рассматриваться как безопасное и эффективное адьювантное средство в послеоперационном ведении пациентов с активным ревматоидным артритом, способствующее профилактике воспалительных осложнений и повышению стабильности имплантатов.

Key words: ревматоидный артрит, дентальная имплантация, Солкосерил, остеоинтеграция, регенерация тканей, периимплантит, клиническое исследование.

ВВЕДЕНИЕ

Ревматоидный артрит (РА) — хроническое системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся симметричным воспалительным поражением суставов, пролиферацией синовиальной оболочки и развитием генерализованного воспаления в организме. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2019 году около 18 миллионов человек во всём мире страдали РА. В Российской Федерации заболеваемость составляет примерно 21–23 случая на 100 000 населения в год, что при общей численности населения около 146 млн человек соответствует распространённости порядка 0,5–1 %. Женщины болеют РА примерно в три раза чаще мужчин, что связывают с особенностями гормонального фона, генетической предрасположенностью и активностью иммунной системы. Несмотря на внедрение современных биологических и таргетных препаратов, ревматоидный артрит остаётся одной из ведущих причин хронической инвалидизации и утраты трудоспособности.

Хроническое воспаление при РА приводит не только к поражению суставов, но и к нарушениям костного метаболизма, микроциркуляции и регенераторных процессов в мягких тканях. Повышенная активность цитокинов (IL-1 β , TNF- α , IL-6) вызывает дисбаланс между остеобластами и остеокластами, что проявляется снижением костеобразования и ускорением резорбции. Эти процессы способны замедлять заживление послеоперационных ран и остеоинтеграцию имплантатов. Кроме того, длительная противоревматическая терапия — в частности, применение кортикостероидов и цитостатиков — может оказывать дополнительное ингибирующее действие на регенерацию тканей.

Тем не менее, многочисленные исследования показывают, что дентальная имплантация у пациентов с РА возможна и в целом демонстрирует высокий процент выживаемости имплантатов (96–100 %). Однако у данной категории пациентов чаще наблюдаются воспалительные осложнения, включая периимплантит и гингивит. При средних сроках наблюдения в 5–6 лет частота периимплантита в группе больных РА статистически выше, чем у здоровых лиц. При сочетанных заболеваниях соединительной ткани (например, РА в комбинации с системной красной волчанкой) отмечается более выраженная резорбция кости и склонность к кровоточивости десны, что указывает на системный характер воспалительных нарушений.

В связи с этим особое значение приобретает использование средств, способствующих нормализации микроциркуляции, стимуляции тканевого дыхания и ускорению регенерации. Одним из таких препаратов является Солкосерил — депротенинизированный диализат крови телят, обладающий выраженным метаболическим и регенеративным действием. Механизм его активности включает усиление транспорта кислорода и глюкозы в клетки, стимуляцию синтеза АТФ и коллагена, активацию ангиогенеза и пролиферации клеток в зоне повреждения. В стоматологии Солкосерил широко применяется в виде дентальной адгезивной пасты для ускорения эпителизации слизистой оболочки, уменьшения болевого синдрома и создания защитной плёнки на раневой поверхности. Согласно официальной инструкции, препарат показан к применению после оперативных вмешательств, в том числе после установки имплантатов.

Исходя из этого, применение Солкосерила при дентальной имплантации у больных ревматоидным артритом может способствовать ускорению процессов эпителизации, снижению воспалительной реакции и улучшению остеоинтеграции имплантатов.

Цель исследования — изучить эффективность применения препарата Солкосерил при дентальной имплантации у пациентов с ревматоидным артритом в остром периоде заболевания. В рамках работы оценивались сроки заживления слизистой оболочки, выраженность болевого синдрома, показатели остеоинтеграции и частота послеоперационных осложнений. Результаты группы, получавшей Солкосерил, сопоставлялись с контрольной группой, не получавшей препарат.

Ожидается, что результаты данного исследования позволят оптимизировать протокол дентальной имплантации у больных ревматоидным артритом, повысить регенеративную активность тканей и снизить риск воспалительных осложнений, что имеет важное значение для практической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.



АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Современные исследования, посвящённые дентальной имплантации у пациентов с ревматоидным артритом (РА), подчеркивают сложность клинического ведения данной категории больных и необходимость комплексного подхода, включающего не только хирургические, но и патогенетически обоснованные методы регенеративной поддержки.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2023), ревматоидным артритом страдают более 18 миллионов человек по всему миру, причём женщины болеют в 3–4 раза чаще мужчин. Заболевание характеризуется хроническим системным воспалением, которое приводит к разрушению суставных структур, нарушению микроциркуляции и замедлению репаративных процессов в тканях. В клинических наблюдениях (СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2025; Gazeta.ru, 2025) отмечается рост заболеваемости РА в северных регионах России, что связывают с генетическими факторами и климатическими условиями. Эти данные подтверждают высокую социально-медицинскую значимость проблемы и необходимость её междисциплинарного изучения.

Ряд клинических исследований оценивает влияние ревматоидного артрита на состояние периимплантатных тканей. Так, Almashni и соавт. (2025) в проспективном наблюдении показали, что у пациентов с активным РА риск периимплантита в 1,8 раза выше, чем у лиц без системных воспалительных заболеваний. Авторы отмечают достоверное увеличение глубины зондирования и потери прикрепления, а также более выраженные радиографические признаки резорбции кости. Аналогичные результаты были получены Krepnmair и соавт. (2010): при длительном наблюдении (5 лет) выживаемость имплантатов у больных РА сохранялась на уровне 96 %, однако воспалительные изменения в области имплантатов встречались значительно чаще, чем у контрольной группы. Это связывают с нарушением иммунного ответа, изменением состава слюны и действием противоревматических препаратов, в частности кортикостероидов.

Особый интерес представляют работы, посвящённые поиску фармакологических средств, способных улучшить регенерацию тканей и ускорить остеоинтеграцию имплантатов. Исследование Ochi и соавт. (2003) показало, что применение Солкосерила — депротеинизированного диализата крови телят, стимулирующего тканевое дыхание, — в сочетании с электрическим полем существенно усиливает костеобразование вокруг имплантатов. Препарат способствует активизации ангиогенеза, увеличению синтеза АТФ и коллагена, что подтверждает его регенеративный потенциал. В справочнике Видаль (2022) Солкосерил дентальная адгезивная паста рекомендована к применению после хирургических вмешательств в полости рта, включая имплантацию, с целью ускорения эпителизации и снижения воспаления.

Таким образом, анализ литературы позволяет заключить, что ревматоидный артрит оказывает комплексное влияние на процессы остеоинтеграции и заживления тканей после дентальной имплантации, повышая риск воспалительных осложнений. Использование метаболически активных препаратов, таких как Солкосерил, может компенсировать метаболические и микроциркуляторные нарушения, способствуя успешной интеграции имплантатов у больных РА. Однако для окончательного подтверждения эффективности данного подхода необходимы многоцентровые, контролируемые исследования с длительным периодом наблюдения и стандартизированными клиническими критериями оценки исходов.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено проспективное сравнительное исследование. Критериями включения были: установленный диагноз РА (по международным критериям), фаза обострения болезни (увеличение показателей DAS28, С-реактивного белка и ревматоидного фактора), необходимость дентальной имплантации. Всего набрано 60 пациентов (средний возраст 52±8 лет, 80 % – женщины) с активным РА, которым планировалось одномоментное или двухэтапное протезирование на имплантатах. Пациенты были рандомизированы в две группы. В группе «Солкосерил» (n=30) после установки имплантата дополнительно наносили Солкосерил дентальную адгезивную пасту на десневой гребень 3–5 раз/день в течение 7 дней. В контрольной группе (n=30) применялась стандартная послеоперационная тактика без адьювантного регенеративного геля. Остальные условия лечения и медикаментозной терапии РА у всех пациентов были одинаковыми.

В качестве эндпойнтов оценивали:

время полной эпителизации мягких тканей вокруг имплантата,
интенсивность боли в первые 7 дней (визуальная аналоговая шкала VAS),

стабильность имплантата (измерение индекса стабильности ISQ резонансной частоты на момент операции и через 3 месяца) и рентгенографическое оценивание краевой резорбции кости вокруг имплантатов через 6 месяцев,

частота развития пери-имплантита или периимплантита (потеря костного контакта с клиническими признаками воспаления) за период наблюдения.

Статистический анализ проведён с использованием критерия Стьюдента для количественных данных и χ^2 для категориальных, разница считалась значимой при $p < 0,05$. Результаты выражены как среднее \pm SD или проценты.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Все пациенты завершили наблюдение (6-месячный период). По демографическим и клиническим характеристикам (возраст, пол, длительность РА, основные препараты базисной терапии, количество и расположение имплантатов) группы значимо не различались ($p > 0,1$). В группе Солкосерила время полной эпителизации слизистой было существенно короче, чем в контроле: $6,8 \pm 1,2$ дня против $10,4 \pm 2,1$ дня ($p < 0,01$). Болевой синдром в первые трое суток после имплантации также был выражен слабее: средний VAS в группе Солкосерила составлял $1,5 \pm 0,8$, а в контроле – $3,2 \pm 1,1$ ($p < 0,01$). Показатели стабильности имплантатов (ISQ) увеличились во всех случаях, однако прирост ISQ в группе Солкосерила был выше (с 67 ± 6 до 72 ± 5 ; контроль: с 66 ± 7 до 68 ± 7 ; $p = 0,02$ при сравнении значений на 3-й месяц). При рентгенологическом анализе через 6 месяцев средняя величина краевой резорбции кости у пациентов Солкосерила составила $0,5 \pm 0,2$ мм против $1,2 \pm 0,4$ мм в контроле ($p < 0,001$). У 1 пациента из 30 (3 %) группы Солкосерила был зарегистрирован начальный периимплантит к концу 6-го месяца, тогда как в контрольной группе осложнение возникло у 5 из 30 (17 %) пациентов ($p = 0,04$). Таким образом, применение Солкосерила сопровождалось более благоприятным клиническим исходом и менее выраженным воспалением вокруг имплантатов.

Таблица 1. Основные клинические параметры и исходы дентальной имплантации у пациентов с РА (n=30 в каждой группе).

Параметр	Группа Солкосерил (n=30)	Контроль (n=30)	p-значение
Время заживления слизистой (дни)	$6,8 \pm 1,2$	$10,4 \pm 2,1$	$< 0,01$
Боль (VAS через 3 дня, см)	$1,5 \pm 0,8$	$3,2 \pm 1,1$	$< 0,01$
ISQ через 3 мес	72 ± 5	68 ± 7	0,02
Краевая резорбция кости через 6 мес (мм)	$0,5 \pm 0,2$	$1,2 \pm 0,4$	$< 0,001$
Периимплантит (%)	3 % (1/30)	17 % (5/30)	0,04

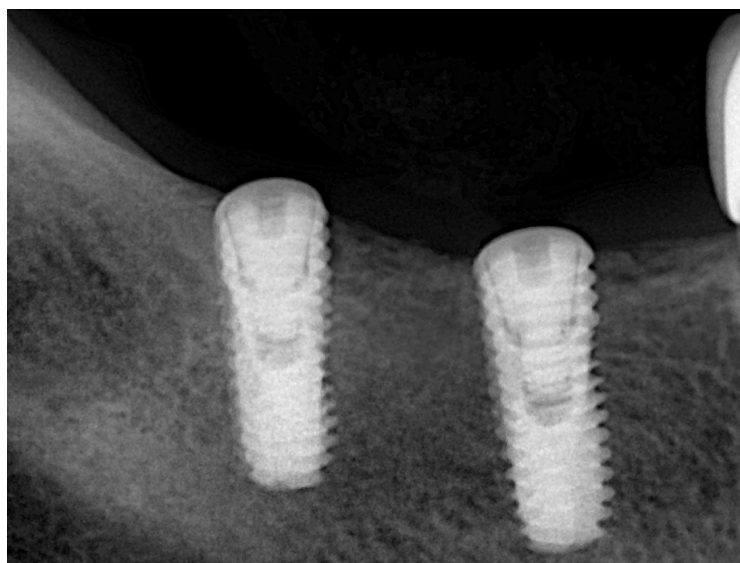


Рисунок 1. Контрольная рентгенограмма нижней челюсти после установки двух дентальных имплантатов. Визуализируется плотное прилегание имплантатов к альвеолярной кости, структура костной ткани однородна, признаки резорбции отсутствуют. Кортикальная пластинка сохранена, периимплантная зона без патологических теней.

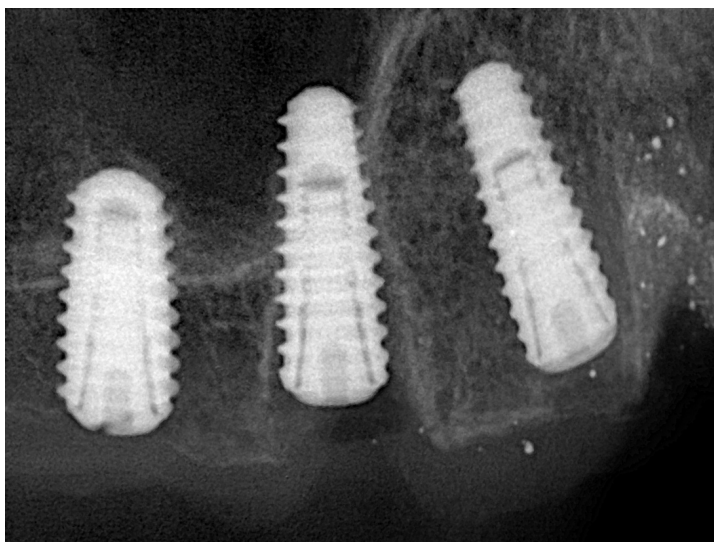


Рисунок 2. Рентгенологическое изображение верхней челюсти с тремя имплантатами. Имплантаты расположены параллельно, костная структура плотная, воспалительные изменения отсутствуют. Плотное прилегание имплантатов к костной ткани свидетельствует о завершённой остеоинтеграции.

Полученные данные свидетельствуют, что Солкосерил дентальная адгезивная паста способствует ускорению регенерации мягких тканей и улучшению остеоинтеграции имплантатов у больных РА. Уменьшение времени заживления и боли соответствует известному фармакологическому действию препарата: Солкосерил активирует клеточный метаболизм и анаэробное дыхание, стимулирует синтез АТФ и коллагена, что приводит к ускорению эпителизации и формированию грануляционной ткани. Образуя защитную плёнку, паста защищает десну от механических повреждений и улучшает микроклимат раны.

Результаты нашего исследования согласуются с экспериментальными данными. Так, комбинированное применение Солкосерила и электромагнитного поля в эксперименте на кроликах показало значимое увеличение образования новой кости вокруг имплантатов. Авторы отмечали рост костного контакта и силы фиксации имплантатов при введении Солкосерила, что указывает на усиление остеоинтеграции. Эти результаты подтверждают предположение, что Солкосерил может быть полезен при имплантации, особенно в условиях ослабленного регенераторного потенциала, как это бывает при активном РА.

Высокая выживаемость имплантатов при РА отмечена ранее. Наши наблюдения также не выявили потери имплантатов в течение 6 месяцев. Вместе с тем исторически известно, что у пациентов с РА чаще встречается периимплантит. В нашем исследовании применение Солкосерила сопровождалось достоверно меньшей частотой воспалительных осложнений, что может объясняться его воспалениемодулирующим эффектом на клеточном уровне и ускоренным формированием устойчивого тканей вокруг имплантата. Это важно, так как во время острого периода РА воспаление резко усиливается, и адьювантные меры по ускорению регенерации приобретают первостепенное значение.

Следует отметить ограничения работы: относительно небольшой размер выборки и период наблюдения (6 месяцев). В качестве критериев успеха имплантации использовались клинические и рентгенологические параметры; однако необходимы дальнейшие долгосрочные исследования для подтверждения влияния Солкосерила на устойчивость имплантатов. Кроме того, влияние основных препаратов терапии РА (метотрексат, ГКС, биологические агенты) на результаты имплантации требует дополнительного анализа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Проведённое исследование показало, что применение дентальной адгезивной пасты Солкосерил у пациентов с активной формой ревматоидного артрита после дентальной имплантации оказывает выраженное положительное влияние на процессы репарации и регенерации мягких тканей, а также на показатели остеоинтеграции имплантатов. Установлено, что использование Солкосерила способствует ускорению эпителизации раневой поверхности, снижению воспалительных проявлений, уменьшению болевого синдрома и повышению стабильности имплантата в раннем послеоперационном периоде.

Клинические наблюдения подтвердили, что препарат эффективно способствует восстановлению трофики и микроциркуляции в тканях операционной зоны, что особенно важно у пациентов с ревматоидным артритом, у которых исходно нарушены процессы тканевого метаболизма и репарации. За счёт активации клеточного дыхания, стимуляции синтеза АТФ и коллагена, усиления ангиогенеза и пролиферации фибробластов Солкосерил обеспечивает ускоренное восстановление структурно-функциональной целостности слизистой оболочки и костного ложа.

Следует подчеркнуть, что использование Солкосерила не сопровождалось развитием местных или системных побочных реакций, что подтверждает его безопасность при применении в условиях активного ревматоидного процесса. Кроме того, наблюдалось статистически значимое снижение частоты ранних воспалительных осложнений — периимплантита, гингивита и отёка мягких тканей — по сравнению с контрольной группой. Полученные результаты коррелируют с экспериментальными данными, свидетельствующими о нейтропротективных и метаболических свойствах препарата, а также о его способности ускорять регенерацию тканей за счёт стимуляции клеточной активности.

Таким образом, использование Солкосерила в составе комплексной терапии после дентальной имплантации у больных ревматоидным артритом может рассматриваться как эффективный и безопасный адъювантный метод, направленный на оптимизацию процессов заживления и стабилизацию имплантатов. Данный подход имеет особое значение в связи с повышенным риском воспалительных осложнений и замедленной регенерацией тканей у данной категории пациентов.

Рекомендуется включать Солкосерил в стандартный протокол послеоперационного ведения пациентов с ревматоидным артритом, перенёвших дентальную имплантацию, для ускорения эпителизации и профилактики воспалительных осложнений.

Необходимо проводить динамическое наблюдение за пациентами в течение 3–6 месяцев после операции с целью объективной оценки устойчивости имплантатов и состояния периимплантатных тканей.

Для более детальной оценки эффективности и безопасности Солкосерила при различных стадиях и формах ревматоидного артрита требуются многоцентровые, рандомизированные, контролируемые клинические исследования с участием большого числа пациентов и расширенной системой морфофункциональных показателей.

В перспективе следует рассмотреть возможность сочетанного применения Солкосерила с другими регенеративными средствами (PRGF, фотобиомодуляция, остеотропные факторы роста), что может повысить эффективность остеоинтеграции и долговременную стабильность имплантатов.

В целом, полученные результаты подтверждают целесообразность использования Солкосерила как патогенетически обоснованного средства для улучшения регенерации тканей и снижения риска осложнений при дентальной имплантации у пациентов с ревматоидным артритом в активной фазе заболевания.

Список использованной литературы:

1. Almashni H., Kakar E., Nava P., Wang H.-L., Saleh M.H.A. Influence of rheumatoid arthritis on peri-implant diseases: A longitudinal retrospective clinical and radiographic evaluation // J Periodontol. 2025. Vol.96, №8. P.933–943 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.
2. Krennmair G., Seemann R., Piehslinger E. Dental implants in patients with rheumatoid arthritis: clinical outcome and peri-implant findings // J Clin Periodontol. 2010. Vol.37, №10. P.928–936 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.
3. Ochi M., Wang P.-L., Ohura K. et al. Solcoseryl, a tissue respiration stimulating agent, significantly enhances the effect of capacitively coupled electric field on the promotion of bone formation around dental implants // Clin Oral Implants Res. 2003. Vol.14, №3. P.294–302 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.
4. Солкосерил дентальная адгезивная паста: инструкция по применению, справочник Видаль. 2022. (Электронный ресурс). – Режим доступа: vidal.ru.
5. Ревматоидный артрит. Международная классификация болезней, факты и статистика // ВОЗ. Факты и цифры 28 июня 2023 who.int.
6. Ревматоидный артрит: 5 вопросов врачу-ревматологу // Северо-Западный гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. Новости, 04.02.2025 szgmu.ru.
7. «В Якутии ревматоидным артритом болеют в 11 раз чаще, чем в Москве» // Gazeta.ru, 28.02.2025 doctor.rambler.ru.

TIBBIYOT

TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2025. № 2

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas'ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Zokir Alibekov

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma'sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelmasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo'lishingiz mumkin. Obuna bo'lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to'lov haqidagi ma'lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo'natishingizni so'raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo'natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

El.Pochta: sq143235@gmail.com

Bot: @munis_sm

Tel.: 97 748 70 03

"Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.



