TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 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

№8-SON

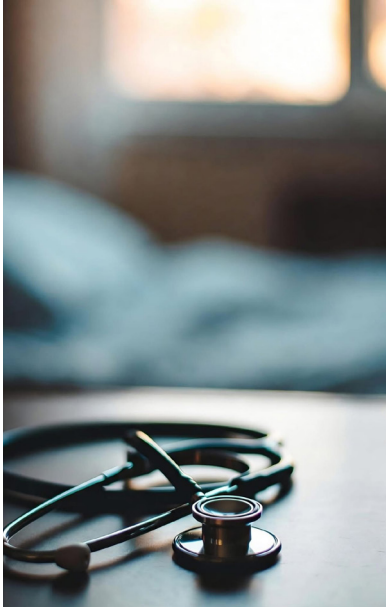
2026-yil, avgust

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

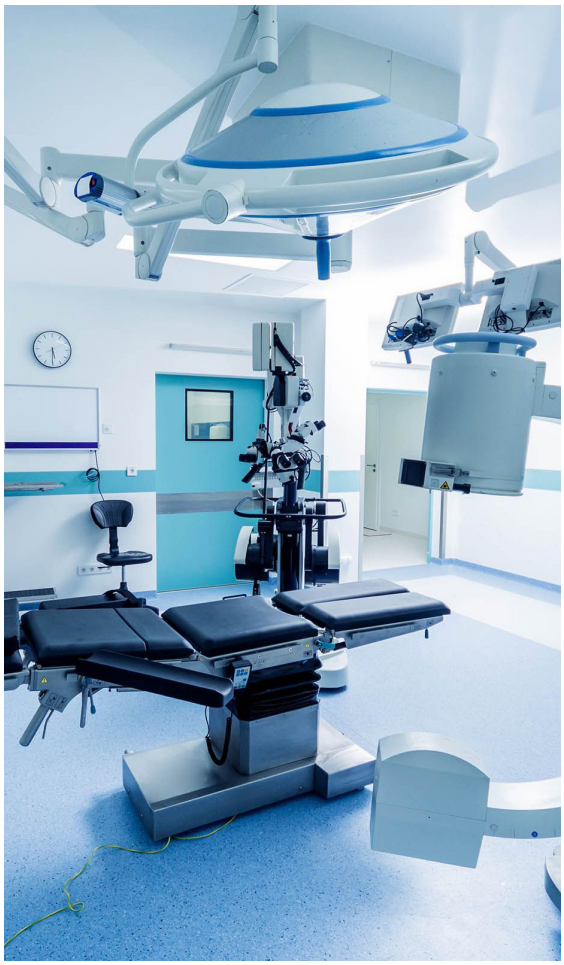
Litsenziya raqami: №745444













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

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” 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.

Tahrir hay’ati a’zolari:



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)

"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

MUNDARIJA

TOSHKENT XALQARO MOLIYA MARKAZI VA SOG‘LIQNI SAQLASH TIZIMINI RIVOJLANTIRISH: YANGI QONUNNING AHAMIYATI 12
Shuhrat Boymurotov

IMPROVEMENT OF THE SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF CRANIOVERTEBRAL JUNCTION ANOMALIES ASSOCIATED WITH SPINAL MALFORMATIONS (CLINICAL EXPERIENCE) 17
Arzikulov Sh.T., Ismailova R.O., Jabborov N.I.

ARTERIAL GIPERTENZIYA VA 2 TIP QANDLI DIABET: PATOGENETIK BOG‘LIQLIKLAR VA GENETIK PREDISPOZITSIYA 25
Ellamonov Suxrobjon No‘mon o‘g‘li

BOLALARDA PSORIAZNING KLINIK-BIOKIMYOVIY, IMMUNOPATOGENETIK XUSUSIYATLARINI HISOBGA OLGAN HOLDA KOMPLEKS DIAGNOSTIKA VA TERAPIYASINI TAKOMILLASHTIRISH 32
Xaitov Kaxramon Najmitdinovich, Abidov Xasanxodja Alisherovich, Maxkamova Muxlisa Farxadovna

GLUTEN BILAN BOG‘LIQ SALOMATLIK XAVFLARI VA OZIQ-OVQAT NAZORATINING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI: TANQIDIY ADABIYOTLAR SHARHI 48
Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna, Razikov Farrux Ibragim o‘g‘li, Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna

SLEEP AND CIRCADIAN RHYTHMS IN RELATION TO ANDROGEN STATUS IN MIDDLE-AGED MEN: CURRENT EVIDENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS 58
Feruza Lyutpillayevna Azizova, Abdukhalim Kholiddin ugli Abdurakhimov

BOLALARDAGI NEYROGEN DEFORMATSIYALARNING UMUMIY KLINIK TAVSIFI VA ULARNI KELTIRIB CHIQARUVCHI OMILLAR TAHLILI 66
Xalimov Ravshan Jurabayevich

KESARCHA KESISHDAN KEYINGI UZOQ MUDDATLI ASORATLAR VA REABILITATSIYA STRATEGIYALARI (ADABIYOTLAR SHARHI) 70
Atayeva Farzona Nuriddinovna

KATTALARDA MODIFIKATSIYALANGAN INTRAMEDULLYAR VINTLAR YORDAMIDA KAFT SUYAKLARI SINIQLARINI KAM INVAZIV OSTEOSINTEZ QILISH 75
Xudoyorov Farhod Rustamovich

CLINICAL AND PROGNOSTIC FACTORS OF FUNCTIONAL RECOVERY IN PATIENTS WITH HEMORRHAGIC STROKE 80
Gulchekhra Erkinovna Usmanova, Rakhimbaeva Gulnara Sattarovna

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА ДИНАМИЧЕСКОЙ АНГИОНЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ДЛЯ РАСШИРЕННОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК 85
Хикматов Акром Азимджанович

ОБЩИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИИ СРЕДИ ИНОСТРАННЫХ И МЕСТНЫХ СТУДЕНТОВ 90
Калим Мухаммад Раза

КОМПЛЕКСНЫЙ АЛГОРИТМ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ КОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ 95
Тимур Зафарович Абдуллаев

TAJRIBAVIY ALKOGOL INTOKSIKATSIYASI TA'SIRIDA UCH OYLIK KALAMUSHLAR OSHQOZON OSTI BEZINING MORFOLOGIK O'ZGARISHLARI 100
Axmatov Azizbek Avaz o'g'li, Rajabov Axtam Boltabayevich

FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA MIGREN NING KLINIK-NEVROLOGIK XUSUSIYATLARI 104
Qudratova Nigora Burxonovna, Kamalova Malika Ilhomovna

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ У ДЕТЕЙ 108
Исраилов Махамадсодик Солиевич, Камалова Малика Илхомовна

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA 2017–2026 YILLARDA POSTASFIKTIK HOLATLARNING DINAMIKASI VA UMUMIY EPIDEMIOLOGIK TAVSIFI 113
Xakimov Sarvar Abduazimovich, Kamalova Malika Ilxamovna

OIV INFEKSIYASINING GIYOHVAND MODDALARGA TOBELIK BILAN KOMORBID KECHISHIDA VIROSOLOGIK-IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING XUSUSIYATLARI 119
Kenjayeva Nargiza Quvatovna

КОМПЛЕКСНЫЙ АЛГОРИТМ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ КОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ



Тимур Зафарович Абдуллаев
Базовый докторант кафедры хирургии полости рта и дентальной имплантологии Самаркандского государственного медицинского университета
Самарканд, Узбекистан.
https://orcid.org/2455-0991-6541-0000

Аннотация: Туберкулёз костей остаётся одним из наиболее тяжёлых внелёгочных проявлений туберкулёзной инфекции и составляет 10–15% от общего числа больных туберкулёзом. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируется около 1,5 млн новых случаев внелёгочного туберкулёза, из которых туберкулёз костей и суставов составляет 8–10%. Заболевание сопровождается необратимыми деструктивными изменениями, нарушением функции опорно-двигательного аппарата и значительным снижением качества жизни пациентов.

Ключевые слова: туберкулёз костей, медико-стоматологическая помощь, местная терапия, хирургическое лечение, реабилитация, комплексный алгоритм.

Annotatsiya: Suyak sili sil infeksiyasining o‘pkadan tashqari eng og‘ir ko‘rinishlaridan biri bo‘lib qolmoqda va silga chalingan bemorlar umumiy sonining 10–15 foizini tashkil etadi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko‘ra, har yili o‘pkadan tashqari silning 1,5 millionga yaqin yangi holati qayd etiladi, ulardan 8–10 foizi suyak va bo‘g‘imlar sili hissasiga to‘g‘ri keladi. Kasallik qaytmas destruktiv o‘zgarishlar, tayanch-harakat tizimi faoliyatining buzilishi va bemorlar hayot sifatining sezilarli darajada pasayishi bilan birga kechadi.

Kalit so‘zlar: suyak sili, tibbiy-stomatologik yordam, mahalliy terapiya, jarrohlik yo‘li bilan davolash, reabilitasiya, kompleks algoritm.

Abstract: Bone tuberculosis remains one of the most severe extrapulmonary manifestations of tuberculosis infection and accounts for 10–15% of the total number of patients with tuberculosis. According to the World Health Organization, approximately 1.5 million new cases of extrapulmonary tuberculosis are registered annually, of which bone and joint tuberculosis accounts for 8–10%. The disease is accompanied by irreversible destructive changes, impaired musculoskeletal function, and a significant decrease in patients' quality of life.

Key words: bone tuberculosis, medical and dental care, local therapy, surgical treatment, rehabilitation, comprehensive algorithm.

ВВЕДЕНИЕ

Особенность туберкулёза костей заключается в его особой локализации, часто затрагивающей челюстно-лицевую область, что требует тесного взаимодействия между фтизиатрами и стоматологами [1]. Современные средства местной терапии, включая антимикробные биопокрытия, факторы роста и остеопластические материалы, позволяют значительно улучшить результаты хирургического лечения и ускорить процессы репаративной регенерации [2]. Туберкулёз остаётся одной из наиболее

актуальных медико-социальных проблем современного здравоохранения. Несмотря на значительные достижения в области диагностики и лечения, заболевание продолжает занимать одно из ведущих мест среди инфекционных болезней по уровню заболеваемости и инвалидизации населения [3]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно регистрируются миллионы новых случаев туберкулёза, при этом существенную долю составляют внелёгочные формы заболевания, среди которых туберкулёз костей и суставов занимает одно из ведущих мест [4]. Туберкулёз костей характеризуется длительным хроническим течением, выраженными морфологическими изменениями костной ткани, продолжительной противотуберкулёзной химиотерапией и высокой частотой функциональных нарушений [5].

Комплекс лечебных мероприятий, применяемых у данной категории пациентов, позволяет добиться стойкой ремиссии заболевания, однако сопровождается развитием ряда общесоматических и стоматологических осложнений, оказывающих отрицательное влияние на качество жизни пациентов [6]. Хроническая туберкулёзная инфекция сопровождается интоксикацией организма, нарушением белкового, минерального и витаминного обмена, изменением иммунологической реактивности и снижением регенераторных возможностей тканей. Дополнительное влияние оказывает длительная специфическая противотуберкулёзная терапия, включающая применение изониазида, рифампицина, пиразинамида, этамбутола и других препаратов, использование которых способствует развитию ряда изменений в полости рта [7]. У пациентов нередко наблюдаются ксеростомия, нарушение состава и защитных свойств ротовой жидкости, изменение микробиоценоза полости рта, воспалительные изменения слизистой оболочки, кандидоз, стоматит, глоссит, ангулярный хейлит, ухудшение гигиенического состояния полости рта, а также развитие воспалительных заболеваний тканей пародонта [8].

В настоящее время воспалительные заболевания тканей пародонта рассматриваются как одна из наиболее распространённых стоматологических патологий у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями [9]. Гингивит и хронический генерализованный пародонтит приводят к кровоточивости дёсен, разрушению зубодесневого прикрепления, резорбции альвеолярной кости и преждевременной утрате зубов. У больных туберкулёзом костей данные процессы протекают на фоне хронической интоксикации, нарушений иммунного статуса и длительной медикаментозной терапии, что способствует более тяжёлому и длительному течению воспалительного процесса [10]. Несмотря на значительное количество публикаций, посвящённых лечению туберкулёза костей, вопросам стоматологического сопровождения данной категории пациентов уделяется недостаточное внимание. Большинство исследований посвящено оценке эффективности противотуберкулёзной терапии и ортопедической реабилитации, тогда как особенности стоматологического статуса больных, профилактика воспалительных заболеваний тканей пародонта и разработка комплексных алгоритмов стоматологической помощи остаются недостаточно изученными. Отсутствуют единые рекомендации по профилактике стоматологических осложнений, возникающих на фоне длительной противотуберкулёзной терапии, а также недостаточно разработаны комплексные лечебно-профилактические мероприятия, позволяющие снизить выраженность воспалительных изменений в тканях пародонта и улучшить качество жизни пациентов.

Цель исследования – разработать и апробировать комплексный алгоритм медико-стоматологической помощи пациентам с туберкулёзом костей, интегрирующий этапы антибактериальной терапии, хирургического вмешательства и применения современных средств местной терапии.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе специализированного противотуберкулёзного учреждения и кафедры хирургии полости рта и дентальной имплантологии. В исследование были включены 70 пациентов с установленным диагнозом туберкулёза костей, находившихся на различных этапах специфической противотуберкулёзной терапии и имевших воспалительные заболевания тканей пародонта различной степени выраженности. Перед началом исследования всем пациентам проводилось комплексное клинико-стоматологическое обследование с использованием общеклинических, стоматологических и рентгенологических методов исследования.

Диагноз туберкулёза костей устанавливался врачами-фтизиатрами на основании клинических, лабораторных и лучевых методов обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Для обеспечения сопоставимости результатов пациенты были разделены на две равные группы по 35 человек. Контрольная группа получала традиционную стоматологическую помощь, включавшую профессиональную гигиену полости рта, санацию полости рта, обучение индивидуальной гигиене и общепринятые лечебные мероприятия. Пациентам основной группы проводился разработанный нами комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включавший

профессиональную гигиену полости рта, применение раствора Фурасол, использование геля PerioKIN, аппликации авторского фитогеля, а также динамическое стоматологическое наблюдение на протяжении курса противотуберкулёзной терапии. Всем обследуемым проводился сбор жалоб и анамнеза заболевания. Особое внимание уделялось длительности туберкулёзного процесса, продолжительности противотуберкулёзной терапии, наличию сопутствующих заболеваний, жалобам на сухость полости рта, кровоточивость дёсен, неприятный запах изо рта, болезненность слизистой оболочки, повышенную чувствительность зубов и затруднения при приёме пищи. Во время клинического обследования определяли состояние слизистой оболочки полости рта, наличие воспалительных изменений, гиперемии, отёка, эрозивно-язвенных поражений, кандидозных изменений, глоссита и ангулярного хейлита. Проводилась оценка состояния зубных рядов, качества имеющихся пломб и ортопедических конструкций, наличия зубных отложений, патологической подвижности зубов и глубины пародонтальных карманов.

Для объективной оценки стоматологического статуса использовали индекс КПУ (кариозные, пломбированные и удалённые зубы), индекс гигиены полости рта OHI-S по Greene и Vermillion, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (PMA), коммунальный пародонтальный индекс (CPI), а также оценку кровоточивости дёсен при зондировании. Совокупность указанных показателей позволяла объективно определить выраженность воспалительного процесса и эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Рентгенологическое обследование включало выполнение ортопантомографии для оценки состояния альвеолярной кости, степени горизонтальной и вертикальной резорбции межальвеолярных перегородок, а также исключения очагов хронической одонтогенной инфекции, способных оказывать влияние на течение воспалительных заболеваний тканей пародонта.

После завершения первичного обследования всем пациентам проводилось лечение в соответствии с разработанным протоколом. Контрольные осмотры осуществлялись после завершения курса местной терапии и в последующем — в сроки диспансерного наблюдения. На каждом этапе повторно определяли клинические индексы, оценивали состояние слизистой оболочки полости рта, выраженность воспалительных изменений тканей пародонта и эффективность индивидуальной гигиены полости рта. Полученные результаты подвергались статистической обработке с использованием современных методов вариационной статистики. Для количественных показателей рассчитывали среднее арифметическое значение, стандартное отклонение и стандартную ошибку средней величины. Достоверность различий между исследуемыми группами оценивали с использованием параметрических и непараметрических критериев в зависимости от характера распределения данных. Статистически значимыми считались различия при уровне вероятности $p < 0,05$.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Представлены результаты комплексного клинико-стоматологического обследования больных туберкулёзом костей, а также сравнительная оценка эффективности разработанного комплекса медико-стоматологической помощи. Проведённое обследование показало, что у большинства пациентов уже на этапе первичного осмотра выявлялись выраженные изменения стоматологического статуса. Наиболее частыми жалобами являлись кровоточивость дёсен при чистке зубов и приёме пищи, неприятный запах изо рта, чувство сухости в полости рта, повышенная чувствительность зубов, дискомфорт во время жевания и периодическая болезненность слизистой оболочки полости рта. У значительной части пациентов отмечались неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта, наличие мягкого зубного налёта и наддесневых зубных отложений, что соответствовало данным объективного клинического обследования.

Таблица 1. Также у пациентов при рентгенологическом исследовании выявлялась атрофия костной ткани челюстей

Показатель	Лёгкая степень	Средняя степень	Итого/среднее	Примечание
I степень атрофии	66 зубов / 123 балла	89 зубов / 178 баллов	—	—
II степень атрофии	15 зубов / 60 баллов	232 зуба / 928 баллов	—	—
Среднее число зубов с атрофией на 1 пациента	6,7	13,2	10,0	—
Среднее количество баллов	14,1	44,2	28,7	≈ в 2 раза выше контроля

Среднее количество зубов с атрофией костной ткани у пациентов с туберкулёзом костей составило 10,0 на одного больного, а среднее количество баллов — 28,7, что приблизительно в 2 раза превышает аналогичные показатели контрольной группы. При клиническом исследовании тканей пародонта у большинства пациентов были диагностированы воспалительные заболевания различной степени тяжести. Наиболее часто встречались хронический катаральный гингивит и хронический генерализованный пародонтит лёгкой и средней степени тяжести. При зондировании определялись кровоточивость десневой борозды, увеличение глубины пародонтальных карманов, отёчность и гиперемия десны, а также признаки начальной резорбции межальвеолярных перегородок по данным ортопантомографии.

У пациентов с туберкулёзом костей наблюдается системное снижение минеральной плотности костной ткани, включая челюсти. По данным КТ, значения HU в альвеолярном отростке составили 150 ± 50, что на 40 % ниже нормы ($p < 0,05$). Это подтверждает развитие вторичной остеопении, связанной с хроническим воспалением и нарушением метаболизма кальция. Оценка индекса гигиены OHI-S показала неудовлетворительное состояние индивидуальной гигиены полости рта у большинства обследованных пациентов. Одновременно отмечалось повышение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (PMA), коммунального пародонтального индекса (CPI) и индекса кровоточивости, что свидетельствовало о высокой активности воспалительного процесса в тканях пародонта. Анализ полученных данных подтвердил взаимосвязь между неудовлетворительной гигиеной полости рта, выраженностью воспалительных изменений и длительностью течения основного заболевания. При обследовании слизистой оболочки полости рта у части пациентов выявлялись признаки хронического катарального стоматита, участки гиперемии, сухость слизистой оболочки, ангулярный хейлит и глоссит. Эти изменения чаще наблюдались у пациентов, длительно получавших противотуберкулёзную терапию, что подтверждает влияние как самого заболевания, так и проводимого лечения на состояние органов полости рта.

После завершения курса лечения всем пациентам было проведено повторное комплексное стоматологическое обследование. В контрольной группе, получавшей традиционную стоматологическую помощь, также отмечалась положительная клиническая динамика: уменьшилась кровоточивость дёсен, снизилась выраженность воспалительных явлений и улучшилось гигиеническое состояние полости рта. Однако степень положительных изменений была менее выраженной по сравнению с основной группой. У пациентов основной группы, которым наряду со стандартной терапией проводился разработанный комплекс лечебно-профилактических мероприятий с использованием раствора Фурасол, геля PerioKIN, авторского фитогеля, профессиональной гигиены полости рта и индивидуальной программы профилактики, наблюдалось более быстрое купирование воспалительного процесса. У большинства пациентов уменьшились гиперемия и отёчность дёсен, значительно сократилась кровоточивость при зондировании, улучшилось состояние слизистой оболочки полости рта и снизилось количество зубного налёта.

При сравнительном анализе клинических индексов отмечена положительная динамика основных пародонтологических показателей. Наиболее выраженные изменения зарегистрированы по индексу PMA, индексу гигиены OHI-S, индексу кровоточивости и пародонтальному индексу, что согласуется с материалами исследования. Результаты исследования демонстрируют значительное превосходство комплексного алгоритма лечения, интегрирующего современные средства местной терапии, над стандартным подходом. Применение антимикробных коллагеновых биоматериалов обеспечило достоверное ускорение микробиологической конверсии в среднем на 1,4 месяца, что согласуется с механизмом локального воздействия антибиотиков на очаг инфекции, обеспечивающим высокие тканевые концентрации без системной токсичности. Остеопластические матриксы на основе гидроксиапатита и коллагена способствовали статистически значимому ускорению костной регенерации — на 2,8 месяца ($p <0,001$). Преимущество основной группы по времени консолидации сохранялось даже в подгруппе пациентов с лекарственной устойчивостью МБТ. Это подтверждает наличие независимого остеоиндуктивного эффекта используемых материалов, опосредованного стимуляцией остеобластов и активацией факторов роста.

ВЫВОДЫ

Разработанный комплексный алгоритм медико-стоматологической помощи, основанный на интеграции антибактериальной терапии, хирургического вмешательства и современных средств местной терапии, обеспечивает значительное улучшение клинико-функциональных исходов у больных костным туберкулёзом. Применение антимикробных коллагеновых материалов достоверно ускоряет микробиологическую конверсию на 1,4 месяца и снижает риск рецидива активности процесса на 9,8 %, особенно в группах с лекарственной устойчивостью.

Остеопластические матриксы и факторы роста обеспечивают ускорение костной регенерации на 2,8 месяца, статистически значимое улучшение функциональных результатов (на 15,2 %) и качества жизни пациентов, в том числе при поражении челюстно-лицевой области. Долгосрочные результаты через 24 месяца свидетельствуют о достижении стабильной клинической ремиссии у 92,6 % пациентов основной группы против 71,0 % пациентов контрольной группы, что подтверждает эффективность и целесообразность внедрения предложенного алгоритма в клиническую практику.

Развитие медико-стоматологического взаимодействия при лечении костного туберкулёза особенно актуально при поражении челюстно-лицевой области и требует формирования специализированных мультидисциплинарных команд.

Список использованной литературы:

1. Абзалова Л.Н., Гасымов Б.К., Петрова Т.М. Эпидемиология туберкулёза костей и суставов в Российской Федерации // Туберкулёз и болезни лёгких. 2023. Т. 101, № 8. С. 18–24.
2. Белоусов Л.В., Казанцев А.П., Морозов В.В. Комплексное лечение туберкулёза позвоночника с использованием биоимплантов // Хирургия позвоночника. 2022. Т. 19, № 4. С. 42–51.
3. Волынец Г.В., Синицын В.Е. Местная антимикробная терапия при костном туберкулёзе: биоматериалы и молекулярные носители // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2024. Т. 26, № 1. С. 54–63.
4. Жданов А.И., Крупко И.Л., Панфилова Е.А. Остеопластические материалы в реконструктивной хирургии костных дефектов // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2023. Т. 182, № 3. С. 76–84.
5. Кравченко Т.В., Юстус Э., Казимова Г.З. Роль факторов роста в регенерации костной ткани при туберкулёзной деструкции // Молекулярная медицина. 2023. Т. 21, № 6. С. 12–20.
6. Никонов Е.Л., Агапова О.Н., Токарева А.А. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулёза: современные аспекты микробиологической диагностики // Туберкулёз и болезни лёгких. 2024. Т. 102, № 2. С. 28–36.
7. Парфёнов В.П., Степанова О.В. Клинико-стоматологические подходы при лечении туберкулёза челюстно-лицевой области // Стоматология. 2023. Т. 102, № 5. С. 34–42.
8. Семёнов В.М., Фёдоров С.А., Козлова Е.Д. Биоинтеграция остеопластических матриксов и её влияние на сроки репаративной регенерации // Физиология и патология опорно-двигательного аппарата. 2022. Т. 18, № 4. С. 112–121.
9. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: WHO; 2024. 265 p.
10. Tuli S.M. *Tuberculosis of the Skeletal System: Bones, Joints, Spine and Bursa*. 5th ed. Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2022. 432 p.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 8

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” 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 kelamasligi 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





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge