

**Издательский дом «Плутон»**

**Научный медицинский журнал «Авиценна»**

**ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431**

**УДК 378.001**

**LXIV Международная научная медицинская конференция**

**«Современные медицинские исследования»**

**СБОРНИК СТАТЕЙ КОНФЕРЕНЦИИ**

**12 января 2026**

**Кемерово**

**СБОРНИК СТАТЕЙ ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЁРТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ»****ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431****ISBN 978-5-9907998-1-3**

Кемерово УДК 378.001. Сборник докладов студентов, аспирантов и профессорско-преподавательского состава. По результатам LXIV Международной научной медицинской конференции «Современные медицинские исследования», 12 января 2026 г. [www.avicenna-idp.ru/](http://www.avicenna-idp.ru/)

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинских наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинских наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» .

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинских наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельницына Евгения Александровна - ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

В сборнике представлены материалы докладов по результатам научной конференции.

Цель – привлечение студентов к научной деятельности, формирование навыков выполнения научно-исследовательских работ, развитие инициативы в учебе и будущей деятельности в условиях рыночной экономики.

Для студентов, молодых ученых и преподавателей вузов.

Издательский дом «Плутон» [www.idpluton.ru](http://www.idpluton.ru) e-mail:admin@idpluton.ru

Подписано в печать 12.01.2026 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 2.2. | Тираж 500.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна.

## Содержание

1. **ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ИСХОДЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ .....4**  
**Лю Тунян, Адила Цзунунацзи, Бужэбиему Маймайтусюнь**

Статьи LXIV Международной научной медицинской конференции  
«Современные медицинские исследования»

Лю Тунян, Адила Цзунунацзи, Бужэбиему Маймайтусюнь  
Liu Tongyang, Adila Zunongaji, Burebiyemu Maimaituxun  
Санкт-Петербургский государственный университет

УДК 61

**ВЛИЯНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА НА ИСХОДЫ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ****THE IMPACT OF DIABETES MELLITUS ON PERIODONTAL TREATMENT OUTCOMES**

**Аннотация.** В статье рассматривается влияние сахарного диабета на заболевания пародонта и исходы пародонтального лечения. Раскрыты патогенетические механизмы, включая гипергликемию, образование конечных продуктов гликирования, нарушения микроциркуляции и иммуносупрессию. Установлена бидирекциональная связь между диабетом и пародонтитом, обусловленная системным воспалением и дисбалансом цитокинов. Выявлено, что эти факторы приводят к замедленному заживлению тканей и ухудшению терапевтических результатов.

**Abstract.** This article examines the impact of diabetes mellitus on periodontal disease and periodontal treatment outcomes. Pathogenesis mechanisms are explored, including hyperglycemia, the formation of advanced glycation end products, microcirculatory disorders, and immunosuppression. A bidirectional relationship between diabetes and periodontitis has been established, driven by systemic inflammation and cytokine imbalance. These factors have been shown to lead to delayed tissue healing and impaired therapeutic outcomes.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, терапия, пародонт, лечение, гипергликемия, патогены

**Keywords:** diabetes mellitus, therapy, periodontium, treatment, hyperglycemia, pathogens.

Сахарный диабет представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся стойкой гипергликемией и нарушением углеводного обмена, что сопровождается системными осложнениями. В отношении тканей полости рта значимое влияние оказывает пародонт, в частности пародонтальные структуры. Заболевания пародонта, включая пародонтит, нередко сопутствуют диабету; их взаимосвязь обуславливается общими патогенетическими механизмами, в числе которых нарушение обмена веществ, иммунные дисфункции и воспалительные процессы. Данная связь подчеркивает, что диабет может влиять на процессы регенерации и восстановления пародонтальных тканей после терапевтических вмешательств [4].

В литературе указывается, что гипергликемия создает условия, благоприятные для размножения патогенных бактерий в полости рта, что усиливает воспаление десен и приводит к деструкции пародонтальных структур. Системный воспалительный ответ, реализующийся через повышенную продукцию провоспалительных цитокинов (например, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IL-6), играет ключевую роль в этом процессе. Диабет также вызывает иммуносупрессию, снижая активность иммунных клеток, таких как нейтрофилы и макрофаги, что увеличивает восприимчивость организма к инфекциям пародонта [2].

Сахарный диабет влияет на пародонт через несколько механизмов:

- во-первых, гипергликемия приводит к образованию конечных продуктов гликирования (AGEs), которые взаимодействуют с рецепторами на иммунных клетках (RAGE), усиливая воспаление, что способствует развитию окислительного стресса и дальнейшему распаду тканей пародонта [1, с. 79].

- во-вторых, нарушения микроциркуляции, характерные для диабета, ограничивают доставку кислорода и питательных веществ к тканям десен, что замедляет репаративные процессы.

Деградация коллагена, как основного структурного компонента пародонтальных тканей, ослабляет их прочность и эластичность, способствуя прогрессированию воспаления. Кроме того, диабетическая микроангиопатия приводит к изменениям в кровеносных сосудах, что ухудшает перфузию тканей десен и кислородоснабжение, усугубляя гипоксию пародонтальных тканей и

затрудняя их репарацию [4].

В контексте пародонтального лечения эти механизмы могут приводить к замедленному заживлению, поскольку высокий уровень глюкозы нарушает клеточные процессы, включая синтез белков и обновление клеток. Фибробласты, ответственные за производство коллагена, работают менее эффективно в условиях гипергликемии, что приводит к снижению синтеза коллагена и замедлению ремоделирования внеклеточного матрикса пародонтальных тканей [4].

Связь между сахарным диабетом и пародонтитом носит двунаправленный характер: диабет усугубляет развитие пародонтита, тогда как прогрессирование пародонтита может ухудшать метаболический контроль диабета, способствуя инсулинорезистентности и колебаниям уровня глюкозы.

Пародонтопатогенные бактерии, формирующие биопленку в пародонтальных тканях, индуцируют системное воспаление, которое может способствовать развитию инсулинорезистентности и ухудшению гликемического контроля [3].

Провоспалительные цитокины, продуцируемые в ответ на инфекцию пародонта (например, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ , IL-6), участвуют в развитии гиперлипидемии и нарушении углеводного обмена [1, с. 80]. Это создает порочный круг: воспаление пародонта усиливает системные эффекты диабета, а гипергликемия, в свою очередь, способствует прогрессированию пародонтита.

В слюне пациентов с сочетанной патологией регистрируется дисбаланс цитокинов, включая снижение уровней отдельных медиаторов, что может быть связано с активностью макрофагов и их ролью в формировании системных эффектов. Такой феномен, называемый «экранированием» цитокинов, подчеркивает влияние пародонтопатогенов на иммунный ответ в условиях диабета [1, с. 81].

Диабет задерживает заживление пародонтальных тканей за счет нарушения микроциркуляции и снижения иммунной защиты. Тканевая гипоксия, вызванная ухудшением кровоснабжения, ограничивает регенерацию и снижает предсказуемость исходов лечения [4].

Изменения в составе ротовой жидкости, включая увеличение содержания глюкозы, способствуют деминерализации зубной эмали и нарушению защитных функций слюны. В свою очередь это влияет на местный иммунитет, снижая содержание лизоцима и нарушая баланс иммуноглобулинов в слюне (например, снижение секреторного IgA) [2].

У пациентов с диабетом пародонтальное лечение сопряжено с повышенным риском инфекционных осложнений, обусловленным иммунопатологическими изменениями, приводящими к снижению противомикробной защиты и затрудняющими элиминацию патогенов [3].

Таким образом, влияние диабета на исход пародонтального лечения обусловлено комплексом патогенетических механизмов, включая гипергликемию, нарушение микроциркуляции, иммуносупрессию и дисбаланс цитокинов. Данные факторы создают условия для замедленного заживления и прогрессирования воспаления, что подчеркивает необходимость учета двусторонней взаимосвязи между диабетом и пародонтитом. Теоретические аспекты этой взаимосвязи указывают на значительную роль системного воспаления в ухудшении исходов терапии.

### **Библиографический список:**

1. Балмасова И. П. [и др.]. Феномен «экранирования» индукции цитокинов микробиомом пародонта при сочетании пародонтита с сахарным диабетом типа 2 // Acta Naturae. – 2019. – Т. 11, № 4. – С. 79–87. – DOI 10.32607/20758251-2019-11-4-79-87. – URL: [https://actanaturae.ru/2075-8251/article/view/10873/ru\\_RU](https://actanaturae.ru/2075-8251/article/view/10873/ru_RU) (дата обращения: 20.01.2026).

2. Богомолов М. В. Пародонтит как неспецифическое осложнение сахарного диабета. Подходы к профилактике // РМЖ. – 2011. – Т. 13. – С. 828. – URL: [https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/Parodontit\\_kak\\_nespecificheskoe\\_oslozhnenie\\_saharnogo\\_diabet\\_a\\_Podhody\\_k\\_profilaktike](https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/Parodontit_kak_nespecificheskoe_oslozhnenie_saharnogo_diabet_a_Podhody_k_profilaktike) (дата обращения: 21.01.2026).

3. Гарты С. Ч. [и др.]. Влияние консервативного лечения пародонтита на показатели гликемического контроля у больных сахарным диабетом 2-го типа // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – URL: <https://science-education.ru/article/view?id=23187> (дата обращения: 22.01.2026).

4. Комелягина Н. А. [и др.]. Влияние сахарного диабета на развитие заболеваний пародонта и замедленное заживление тканей // Парадигма. – [год не указан]. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-saharnogo-diabeta-na-razvitie-zabolevaniy-parodonta-i-zamedlennoe-zazhivlenie-tkaney> (дата обращения: 21.01.2026).





Научное издание

Коллектив авторов

Сборник статей LXIV Международной научной конференции  
«Современные медицинские исследования»

ISBN 978-5-9907998-1-3

Научный медицинский журнал «Авиценна»

Кемерово 2026