

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган Ўзбекистон
матбуот ва ахборот агентлиги
томони-дан 15 август 2007 йилда
қайта рўйхатга олинган. Гувоҳнома
№ 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 3, 2025 (100)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси
хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан
илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари рўйхатига кири-
тилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги
201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар такриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг
номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм
ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовуни: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Аверьянов С.В. (Россия), т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

СОДЕРЖАНИЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Abilov P.M., Makhkamova F.T. Interleukin levels in the pathogenesis of coronavirus infection (COVID-19) and the effect of a new combination drug (G. lucidum and Alkhadaaya) on the course and prognosis of the disease6-11

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Боймуродов Ш.А., Ахмеров Р.Р., Ахмеров Т.Р., Гусева В.А., Адилова А.Ш. ТАП-терапии гипертрофированного гингивита беременных при патологии беременности: кейс-стадия11-14

Камилов Х.П., Бахрамова Ф.Н. Функциональное состояние буккального эпителия у беременных и кормящих женщин, заразившихся хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом14-21

Ибрагимова М.Х., Рузикулова М.Ш. Клинико-микробиологическая оценка хронического генерализованного пародонтита у пациентов с жировой дистрофией печени21-27

Латипова С.Б., Тураева Ф.А. Кимётерапия олаётган саратон билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи мукозитлари билан даволаш усулларининг ўзига хос хусусиятлари27-30

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Жуманиёзов К.Й. Ўл транспорт ҳодисалари туфайли юз жағ соҳаси жароҳатларининг учраш даражаси31-35

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Фаёзова С.Ф., Обиджонов М.Ж. Клинико-морфологическое изучение влияния вредных привычек на развитие зубочелюстных аномалий у детей36-41

Ахмадалиев К.Х., Сафаров М.Т., Алиева М.Т., Турсуналиев З.З. Тиш қатори тремаларида пародонт тўқимаси функционал ҳолатини клиник баҳолаш42-45

Рузиева-Зикирова М.Ш., Рахимбердиева М.Ш., Нигматова И.М. Апрайтинг постоянно-го моляра с помощью техники MEAW после экстракции премоляра46-50

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Даминова Ш.Б., Исходжаева Х.К. Состояние и особенности стоматологического статуса детей с нарушением зрения50-53

CONTENT

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Abilov P.M., Makhkamova F.T. Уровень интерлейкинов в патогенезе коронавирусной инфекции (COVID-19) и влияние нового комбинированного препарата (G. lucidum и Alkhadaaya) на течение и прогноз заболевания 6-11

THERAPEUTIC DENTISTRY

Boymurodov Sh.A., Akhmerov R.R., Akhmerov T.R., Guseva V.A., Adilova A.Sh. TAP-therapy for hypertrophic gingivitis in pregnant women in pregnancy pathology: case stage 11-14

Kamilov Kh.P., Bakhramova F.N. Functional state of the buccal epithelium in pregnant and lactating women infected with chronic recurrent herpetic stomatitis 14-21

Ibragimova M.Kh., Ruzikulova M.Sh. Clinical and microbiological evaluation of chronic generalized periodontitis in patients with fatty liver disease21-27

Latipova S.B., Turaeva F.A. Treatment Methods for Oral Mucositis in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy 227-30

SURGICAL DENTISTRY

Jumaniyozov K.Y. The rate of occurrence of facial fractures due to road traffic accidents31-35

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Faizova S.F., Obidzhonova M.Zh. A clinical and morphological study of the impact of bad habits on the development of dentofacial anomalies in children36-41

Akhmadaliev K.Kh., Safarov M.T., Alieva M.T., Tursunaliyev Z.Z. Clinical evaluation of the functional state of periodontal tissue in tooth row trema42-45

Ruzieva-Zikirova M.Sh., Rakhimberdieva M.Sh., Nigmatova I.M. Upwriting of a Permanent Molar Using the MEAW Technique after Premolar Extraction46-50

PEDIATRIC DENTISTRY

Daminova Sh.B., Isakhodzhaeva Kh.K. The status and characteristics of the dental status of children with visual impairments50-53

bilan og'rigan bemorlarda qaysi mikroorganizmlar periodontal kasallikning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkinligini aniqlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: diagnostika, periodontit, yog'li jigarr kasalligi, komorbidlik, og'iz bo'shlig'i mikrobiomi.

Clinical and microbiological evaluation of chronic generalized periodontitis in patients with fatty liver disease

Ibragimova M.Kh.

Objective: To study the composition of periodontopathogenic microorganisms in periodontal diseases in patients with fatty liver disease. **Material and methods:** A total of 42 (44.6) men and 52 (55.3) women participated in the study. Disease duration ranged from 1 to 12 years. The

control group consisted of 20 healthy individuals (11 women and 9 men) whose tissue gingivitis index (PMA) was assessed. **Results:** Porphyromonas gingivalis significantly accelerates the progression of fatty liver disease, which is associated with the ability of P. gingivalis to parasitize liver cells. Apparently, the most likely route for these microorganisms to enter the hepatobiliary system, specifically the liver, is their migration from the oral cavity to the intestine and then through the bloodstream. **Conclusions:** Microbiological analysis of the composition of periodontopathogenic microorganisms allows us to identify which microorganisms are capable of causing the progression of periodontal disease in patients with fatty liver disease.

Key words: diagnostics, periodontitis, fatty liver disease, comorbidity, oral microbiome.

УЎК: 616.311+616.31-085+632.934.3

КИМЁТЕРАПИЯ ОЛАЁТГАН САРАТОН БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ МУКОЗИТЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ



Латипова С.Б., Тураева Ф.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти

Оғиз бўшлиғи мукозити саратон касаллигида ўсмага қарши кимётерапиянинг энг оғир тарқалган асоратларидан биридир. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати мукозитининг пайдо бўлиши кучли оғриқ синдромларига, овқатланишда қийинчиликка ва инфекцион асоратларнинг ривожланиш хавфини оширади. Оғир ҳолатларда оғиз бўшлиғи мукозити кимётерапия дориларининг дозаларини камайтиришга ёки даволаш курсларини тўхтатишга мажбур қилади, бу эса ўсмага қарши терапиясининг самарадорлигига салбий таъсир қилади. Оғиз бўшлиғи мукозитининг олдини олиш ва даво-

лаш муаммоси, айниқса, агрессив кимётерапевтик режимларни жорий этиш ва саратон касаллигига чалинган беморларнинг омон қолиш даражасининг ошиши билан боғлиқ бўлиб, бу беморларнинг ҳаёт сифатини ва тўғри овқатланишини устувор вазифага айлантиради.

Тадқиқот мақсади

Кимётерапия олаётган саратон билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи мукозитлари билан даволаш усулларини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

40 нафар беморнинг биринчи гуруҳида стандарт усуллар қўлланилган, жумладан антисептик эритмалар (хлоргексидин ва бошқалар), тизимли яллиғланишга қарши дорилар (нимесил, ибупрофен ва бошқалар), эпителизация қилувчи воситалар (асепта, солкосерил ёпиштирувчи паста), шунингдек антибиотиклар, антимикотиклар ва керак бўлганда оғриқ қолдирувчи воситалар ва қўшимчалар стандарт даволаш усулларида грануланган кверцетин препарати киритилган. Кверцетин кўплаб ўсимликларга, жумладан, кизил пиёз, яшил чой ва олма таркибида мавжуд бўлган биологик фаол моддадир. Антиоксидант ва яллиғланишга қарши хусусиятларга эга ва саратон хавфи ривожланишини камайтиришга ёрдам беради. Грануланган препарат кверцетин асосан кверцетинни ўз ичига олади – кўплаб ўсимликларда, жумладан кизил пиёз, яшил чой ва олмада топилган биологик фаол флавоноиддир. Кверцетин антиоксидант хусусиятларга эга, у яллиғланишни камайтиради, иммунитет тизимини мустаҳкамлайди ва липид оксидланиш жараёнларини блоклайди, бу саратон касалликларида оғиз бўшлиғи мукозитининг ривожланишининг камайтиришга олиб келиши мумкин. Саратон касалликларида мукозитни даволаш учун грануланган кверцетинни қўллаш оғиз бўшлиғи шиллиқ

қаватидаги яллиғланиш жараёнларини камайтиришга, унинг янгиланишини тезлаштиришга, ҳужайралардаги қон айланишини ва метаболизмни яхшилашга ёрдам беради. Бу мукозит ривожланиш хавфини камайтиришга, унинг кечиш оғирлиги ва давомийлигини камайтиришга ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. Кверцетин грануланган препаратининг саратон касаллигида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашда таъсири унинг асосий компоненти – кверцетиннинг хусусиятларига асосланади. Грануланган кверцетин препаратининг С витамини, Е витамини, бета-каротин, селен ва цинк каби бошқа компонентлари ҳам антиоксидант хусусиятларга эга ва иммунитет тизимини мустаҳкамлашга ёрдам беради, бу мукозит хавфини камайтиришга ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашни тезлаштиришга ёрдам беради. Саратон касаллигида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашда кверцетин гранулали донатор препаратининг таъсири унинг липид оксидланиш жараёнларини блокировка қилиш, яллиғланишни камайтириш ва шикастланган шиллиқ қаватни даволашга ёрдам бериш қобилятига асосланган. Препаратнинг бошқа компонентлари ҳам иммунитет тизимини мустаҳкамлайди ва умумий саломатликни мустаҳкамлайди (жадвал).

Жадвал

Онкологик беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашда кверцетин грануланган препаратининг бошқа дориларга нисбатан афзалликлари

Характеристика	Тавсиф
Хавфсизлиги	Кверцетин – бу табиий биофлавоноид бўлиб, у соғлиқни сақлаш мутахассиси томонидан тўғри қўлланилганда ножўя таъсири йўқ
Антиоксидант хусусиятлари	Кверцетин кучли антиоксидант хусусиятларга эга, липид оксидланиш жараёнларини блоклайди ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги яллиғланиш жараёнларини камайтиради. Бу шикастланган шиллиқ қаватнинг даволанишини тезлаштириши ва оғиз бўшлиғи мукозитининг хавфини камайтиришга ёрдам беради
Иммунитетни мустаҳкамлаш	Грануланган препарат кверцетин таркибида витамин С, Е витамини, бета-каротин, селен, цинк ва иммунитет тизимини мустаҳкамловчи, инфекциялар ва яллиғланишга қарши курашда ёрдам берадиган бошқа микроэлементлар мавжуд.
Кенг доирада қўллаш	Грануланган препарат кверцетин турли сабабларга кўра юзага келган мукозитни даволаш учун, шу жумладан нур ва кимётерапия, шунингдек, оғиз бўшлиғининг касалликларини олдини олиш ва унинг ҳолатини мустаҳкамлаш учун ишлатилиши мумкин
Фойдаланиш қулайлиги	Грануланган препарат кверцетин сувда осон эрийди ва оғиз бўшлиғини чайиш учун ишлатилиши мумкин ёки жароҳатланган шиллиқ қаватларга аппликациялар шаклида қўлланилиши мумкин

Кверцетин саратон касаллигида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашда унинг хавфсизлиги, антиоксидант хусусиятлари, имунитет тизимини мустаҳкамлаш, кенг қўлланилиши ва фойдаланиш қулайлиги туфайли бошқа дориларга нисбатан жуда кўп афзалликларга эга. Гранулланган кверцетин препарати турли шаклларда саратон касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини даволашда ишлатилган.

Тадқиқот доирасида, биринчи гуруҳдаги дориларни (кверцетиндан ташқари) ўз ичига олган стандарт даволаш усулларида қўшимча равишда, иккинчи гуруҳдаги беморларга лазерли фотодинамик терапия (ЛФДТ) сеансларини

ўз ичига олган қўшимча даволаш ўтказилган. Жараён АЛТ-Восток модели 03 қурилмаси ёрдамида амалга оширилган. Ушбу қурилма TSh 64-15302652-002:2010 техник талабларига жавоб беради ва қуйидаги техник хусусиятларга эга: озикланиш кучланиши – 110-220 В, 50 Гц, 10 Вт; нурланиш диапазони 660-670 нм; нурланиш терминалининг чиқиш текислигида ўртача умумий нурланиш қуввати – 1,0 Вт; нурланиш терминалининг чиқиш тешиги майдони – 4 см²; асосий импульс частотаси 24±10% Гц; модуляция частотаси 1,2±10% Гц. Қурилманинг ишлаб чиқарувчиси ООО“NAF” (Ўзбекистон Республикаси) (расм).



Расм. АЛТ Восток қурилмасининг умумий кўриниши, 03-модел.

Ёруғлик қўлланмасининг учи ва жароҳат юзаси орасидаги масофа нурланиш беморга термик ноқулайлик туғдирганига қараб 0,5 дан 5,0 см гача ўзгариб туради. Умумий нурланиш вақти даволашнинг биринчи босқичида 10 минут, яра жараёнининг иккинчи босқичида 5 минутни ташкил этди. Катта яра жойлари учун жароҳат юзаларининг полипозицион нурланиши қўлланилди, бу терминални бутун яра юзаси бўйлаб силлиқ силжитиш орқали амалга оширилган. Учинчи гуруҳга антисептик эритмалар (хлоргексидин ва бошқалар), тизимли яллиғланишга қарши дорилар (нимесил, ибупрофен ва бошқалар), эпителизация қилувчи воситалар (асепта, солсосерил ёпиштирувчи пасталари), шунингдек антибиотиклар, замбуруғларга қарши ёки оғриқ қолдирувчи воситалардан стандарт фойдаланиш 38 нафар бемор-

ларга буюрилган, яна гранулланган кверцетин ҳам қўлланилган, шунингдек қўшимча даволаш, шу жумладан лазерли фотодинамик терапия (ЛФДТ) сеанслари ўтказилган. Тўртинчи гуруҳга оғиз бўшлиғи мукозитининг олдини олиш учун фақат стандарт антисептик эритмалар (хлоргексидин ва бошқалар), тизимли яллиғланишга қарши дорилар (нимесил, ибупрофен ва бошқалар), эпителизация қилувчи воситалар (асепта, солсосерил), шунингдек, антибактериал ва оғриқ қолдирувчи воситалар ёрдамида даволанган 38 нафар бемор киритилган.

Адабиётлар

1. Аксель Е.М., Давыдов М.И. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2008 г. // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2010.

– Т. 21, №2. – С. 52-89.

2. Боровский Е.В., Хубутия Н.Г. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лечения зубов с осложнениями кариеса // Клини. стоматол. – 2006. – Т. 38, №2. – С. 6-9.

3. Воробьев Ю.И., Куваева М.Н., Ретинская И.И. Использование препарата «Ликозоль» при лучевой терапии злокачественных опухолей челюстно-лицевой области // Радиология – Практика. – 2000. – №1. – С. 21-22.

4. Гажва С.И., Шкаредная О.В., Пятова Е.Д. Комплексный подход к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с хроническими гастритами // Стоматология – 2013. – Т. 92, №6. – С. 16-20.

5. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ // Вестн. РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 20, №3 (77), Прил. 1. – С. 158.

6. Задеренко И.А. Сравнительная оценка эффективности лечения и факторов прогноза при раннем и позднем рецидиве у больных плоскоклеточным раком слизистой оболочки полости рта и ротоглотки // Терапевт. – 2013. – №7. – С. 58-64.

7. Казарина Л.Н., Гущина О.О. Оценка клинического влияния и иммуотропной активности паст, применяемых для заполнения корневых каналов // Стоматология – 2013. – Т. 92, №6. – С. 23-26.

8. Лавров И.К. Встречаемость сопутствующей патологии у пожилых людей на амбулаторном стоматологическом приеме при лечении зубов с осложненными формами кариеса // Пародонтология. – 2010. – Т. 15. – С. 37-43.

Особенности методов лечения орального мукозита у онкологических больных, проходящих химиотерапию

Латинова С.Б., Тураева Ф.А.

Цель: совершенствование лечения орального мукозита у онкологических больных, проходящих химиотерапию. **Материал и методы:** 40 пациентов 1-й группы получали стандартную терапию, включающую антисептические растворы (хлоргексидин и др.), системные противовоспалительные препараты (нимесил, ибупрофен и др.), эпителизирующие средства

(асепта, адгезивная паста солкосерил), а также антибиотики, противогрибковые препараты, при необходимости, обезболивающие и биологически активные добавки. Кроме того, стандартная терапия включала приготовление гранулированного кверцетина.

Ключевые слова: химиотерапия, рак, полость рта, мукозит, состояние зубов.

Кимётерапия олаётган саратон билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи мукозитлари билан даволаш усулларининг ўзига хос хусусиятлари

Латинова С.Б., Тураева Ф.А.

Мақсад: кимётерапия олаётган онкологик беморларда оғиз бўшлиғи мукозитини даволашни такомиллаштириш. Материал ва усуллар: 1-гурухдаги 40 нафар бемор антисептик эритмалар (хлоргексидин ва бошқалар), тизимли яллиғланишга қарши дорилар (нимесил, ибупрофен ва бошқалар), эпителизатсияловчи воситалар (асепта, солкосерил ёпишқоқ пастаси), шунингдек, антибиотиклар, замбуруғларга қарши дорилар, зарур бўлганда оғрик қолдирувчи ва биологик фаол қўшимчаларни ўз ичига олган стандарт терапияни олди. Бундан ташқари, стандарт терапия гранулиланган кверсетин тайёрлашни ўз ичига олган.

Калит сўзлар. кимётерапия, саратон касаллиги, оғиз бўшлиғи, мукозит, стоматологик ҳолат.

Treatment Methods for Oral Mucositis in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Latipova S.B., Turaeva F.A.

Objective: To improve the treatment of oral mucositis in cancer patients undergoing chemotherapy. **Material and methods:** Forty patients in Group 1 received standard therapy, including antiseptic solutions (chlorhexidine, etc.), systemic anti-inflammatory drugs (nimesil, ibuprofen, etc.), epithelializing agents (Asepta, Solcoseryl adhesive paste), as well as antibiotics, antifungals, and, if necessary, painkillers and dietary supplements. In addition, standard therapy included the preparation of granulated quercetin.

Key words. chemotherapy, cancer, oral cavity, mucositis, dental condition.