

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ  
JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ДАВРИЙЛИГИ: 2016-2026

ЖИЛД 11  
СОҢ 1

2026



ЧОП  
ЭТИЛГАН САНА:  
06.02.2026

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

11 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 11, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 11, ISSUE 1



## Бош мухаррир:

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Бош мухаррир ўринбосари:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси  
Фанлар академиясининг Иммунология ва инсон  
геномикаси институти директор ўринбосари,  
**ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Масъул котиб:

**Самиева Гулноза Утқуровна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Нашр учун масъул:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
онкология кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

### Арипова Тамара Уктамовна

Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон  
Республикаси Фанлар академияси академиги

### Jin Young Choi

Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва  
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий  
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси  
президенти

### Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош  
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

### Орипов Фирдавс Суръатович

тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт университети Гистология, цитология ва  
эмбриология кафедраси мудири  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

### Мавлянов Фарход Шавкатович

тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

### Магзумова Наргиза Махкамовна

тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт  
университети Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология  
кафедраси профессори **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

### Очилов Улугбек Усмонович

DSc, доцент, СамДТУ Дипломдан кейинги таълим  
факултети Психиатрия курси мудири. СамДТУ Илмий  
кенгаши котиби. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>

### Шавази Наргиз Нуралиевна

DSc. Доцент, СамДМУ 3-сон акушерлик ва гинекология  
кафедраси мудири <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>

### Юлдашев Равшан Захидович

Тоҷикистон Давлат тиббиёт университети Онкология  
ва нур таъхис кафедраси мудири, Тиббиёт фанлари  
доктори, Профессор. Душанбе, Тоҷикистон.  
<https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>

### Саидов Сандамир Абборович

тиббиёт фанлар доктори,  
Тошкент фармацевтика институти  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

### Бабалджанов Ойбек Абдуҷаббарович

тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт  
университети, Тери-таносил болалар тери-таносил  
касаликлари ва ОИТС кафедраси доценти  
**ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

### Теребаев Билим Алдамуратович

тиббиёт фанлари доктори, доцент, Тошкент  
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар  
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

### Юлдашев Ботир Ахматович

тиббиёт фанлари доктори,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети  
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар  
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

### Ибрагимова Малика Худайбергеновна

тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Тошкент давлат тиббиёт университети  
**ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742

### Рахимов Нодир Махамматкулович

тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат  
тиббиёт университети, онкология кафедраси профессори  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

### Даминов Феруз Асадуллаевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети,  
2-сон Даволаш факультети декани,  
тиббиёт фанлари доктори, доцент.  
Самарқанд, Ўзбекистон.

### Миржурев Элбек Миршавкатович

тиббиёт фанлари доктори, профессор  
ЎзССВ Тиббий ходимларни касбий малакасини  
ривожлантириши марказининг Нейрореабилитация  
кафедраси мудири, Тошкент, Ўзбекистон

### Тагаев Шерқабул Бойқабдулович

тиббиёт фанлари доктори, хирургия кафедраси  
доценти Тошкент давлат тиббиёт университети.  
**ORCID:** 0009-0004-7661-9253.

## Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналлов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Заместитель главного редактора:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
доктор медицинских наук, Заместитель директора Института иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Ответственный секретарь:

**Самиева Гульноза Уткуровна**  
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского университета. **ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Ответственный за публикацию:

**Шаханова Шахноза Шавкатовна**  
PhD, доцент кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

### Арипова Тамара Уктамовна

директор Института иммунологии и геномики человека доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

### Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Корейского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

### Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

### Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

### Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

### Магзумова Наргиза Махкамовна

Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Семейной медицины Ташкентский государственный медицинский университет **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

### Очилов Улугбек Усманович

DSc, доцент, заведующий курсом психиатрии факультета постдипломного образования СамГМУ. Секретарь Ученого совета СамГМУ. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>

### Шавази Наргиз Нуралиевна

DSc, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии N 3 СамГМУ. <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>

### Юлдашев Рашид Захидович

Заведующий кафедрой Онкологии и лучевой диагностики Таджикского медицинского университета, д.м.н., профессор, Душанбе, Таджикистан <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>

### Сандов Сандамир Аброрович

доктор медицинских наук, Ташкентский фармацевтический институт **ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

### Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский государственный медицинский университет, доцент кафедры Дерматовенерология, детская дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

### Теребаев Билим Алдамуратович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Факультетской детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

### Юлдашев Ботир Ахматович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии, неонатологии и перепевтики детских болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

### Ибрагимова Малика Худайбергатовна

доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет **ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742

### Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

### Даминов Феруз Асадуллаевич

Декан лечебного факультета №2 Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент. Самарканд, Узбекистан.

### Мирджураев Эльбек Миршавкатович

Заведующий кафедрой Нейрореабилитации Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, д.м.н., профессор Ташкент, Узбекистан

### Тагаев Шеркабул Бойкабулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургии, Ташкентский государственный медицинский университет. **ORCID:** 0009-0004-7661-9253.

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

## Chief Editor:

**Rizaev Jasur Alimjanovich**  
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,  
Rector of the Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Deputy Chief Editor:

**Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich**  
Doctor of Medical Sciences, Deputy Director of the Institute  
of Immunology and Human Genomics of the Academy of  
Sciences of the Republic of Uzbekistan  
**ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Responsible secretary:

**Samieva Gulnoza Utkurovna**  
doctor of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Responsible for publication:

**Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna**  
PhD, Docent Department of Oncology  
Samarkand State medical university  
**ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

## EDITORIAL BOARD:

### **Aripova Tamara Uktamovna**

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the  
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

### **Jin Young Choi**

*Professor Department of Oral and Maxillofacial  
Surgery School of Dentistry Dental Hospital  
Seoul National University, President of the  
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

### **Abdullaeva Nargiza Nurmatovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector  
Samarkand State Medical University, Chief Physician of  
the 1st Clinic ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

### **Oripov Firdavs Suratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of the Department of Histology, Cytology and  
Embryology of Samarkand State Medical University.  
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

### **Mavlyanov Farkhod Shavkatovich**

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric  
Surgery, Samarkand State Medical University  
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

### **Magzumova Nargiza Makhamovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Department  
of Obstetrics and Gynecology, Family Medicine, Tashkent State  
Medical University. ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

### **Ochilov Ulugbek Usmanovich**

*DSc, Docent, Head of the Psychiatry Course at the Faculty of  
Postgraduate Education of SamSMU. Secretary of the Academic  
Council of SamSMU. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>*

### **Shavazi Nargiz Nuraliyena**

*DSc, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics  
and Gynecology N 3 of Samarkand State Medical University.  
<https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>*

### **Yuldashev Ravshan Zakhidovich**

*Head of the Department of Oncology and Radiation Diagnostics  
at Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences,  
Professor. Dushanbe, Tajikistan <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>*

### **Saidov Saidamir**

*Doctor of Medical Sciences,  
Tashkent Pharmaceutical Institute,  
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

### **Babadjanov Oybek Abdujabbarovich**

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent State  
Medical University, Docent the Department of  
Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology  
and AIDS, ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

### **Terebaev Bilim Aldamuratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Tashkent Pediatric Medical Institute,  
Faculty of Children Department of Surgery.  
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

### **Yuldashev Botir Akhmatovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of  
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,  
Samarkand State Medical University No. 2.  
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

### **Ibragimova Malika Xudayberganovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Tashkent State Medical University  
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

### **Rahimov Nodir Maxammatkulovich**

*DSc, Professor of Oncology,  
Samarkand State Medical University  
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

### **Daminov Feruz Asadullaevich**

*Dean of the Faculty of Medicine No. 2, Samarkand State  
Medical University, Doctor of Medical Sciences, Associate  
Professor. Samarkand, Uzbekistan.*

### **Mirjuraev Elbek Mirshavkatovich**

*Head of the Department of Neurorehabilitation Center  
for the development of professional qualification of  
medical workers, Doctor of Medical Sciences,  
Professor. Tashkent, Uzbekistan  
<https://orcid.org/0009-0008-2111-4388>*

### **Tagaev Sher Kabul Baykabulovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor  
of Surgery Department, Tashkent State Medical University  
ORCID: 0009-0004-7661-9253.*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Matlubov Mansur Muratovich, Muminov Abduhalim Abduvakil, Khudoyberdieva Gulrukh Sobirovna, Umarova Bibikhonum Azimjon kizi**  
EFFECTIVENESS OF POSTOPERATIVE INTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS.....12

NEUROLOGY, PSYCHIATRY

2. **Mansurova Nargiza Asrorovna**  
DIAGNOSTIC VALUE OF INFLAMMATORY PROCESSES IN DIFFERENTIATING PARKINSONISM SUBTYPES.....18
3. **Tulyaganova Nodirakhon Malikovna.**  
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF DEVELOPMENTAL DISORDERS IN CHILDREN BORN FROM CONSANGUINEOUS MARRIAGES.....26
4. **Ochilov Ulug'bek Usmanovich, Turaev Bobir Temirpulotovich, Sultanov Shoxrux Khabibullaevich**  
CORRECTION OF DEPRESSIVE DISORDERS AND EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTIVE DISORDERS.....34
5. **Turaev Bobir Temirpulotovich, Sultanov Shoxrux Khabibullaevich**  
FACTORS INFLUENCING THE EFFECTIVENESS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHEMICAL ADDICTIVE DISORDERS (LITERATURE REVIEW).....41
6. **Khakimova Sakhiba Ziyadulloyevna, Gaffarova Parvina Abdurafikovna**  
ETIOPATHOGENETIC SIGNIFICANCE OF MAO-B INHIBITORS IN PARKINSON'S DISEASE AND THEIR ROLE IN REDUCING MOTOR SYMPTOMS.....48
7. **Mirzhuraev Elbek Mirshavkatovich, Adambaev Zufar Ibragimovich, Mamatkhanova Charos Bahodirovna**  
STRATIFICATION OF MANAGEMENT FOR PATIENTS WITH COMBINED VERTEBROGENIC PATHOLOGY AND PELVIC ORGAN DYSFUNCTION: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH.....55
8. **Rogov Alexey Vladimirovich, Lipartiya Mary Givievna**  
CHARACTERISTICS OF THE SEVERITY OF PARANOID SCHIZOPHRENIA IN PATIENTS WITH AUTOAGGRESSIVE MANIFESTATIONS IN THE EARLY PERIOD OF THE DISEASE.....63

MORPHOLOGY

9. **Kiyomov Ikhtiyor Ergashevich, Islamov Shavkat Erjigitovich**  
MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE THYMUS DURING ACUTE EXPOSURE TO A DEFOLIANT.....69

ONCOLOGY

10. **Abdikarimov Azizbek Khurshidjon ugli, Yusupbekov Abrorbek Akhmedjanovich, Usmonov Begzod Boymatovich, Xasanov Akbar Ibroximovich**  
HUMAN PAPILLOMAVIRUS AND OROPHARYNGEAL CANCER: CURRENT CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL AND PROGNOSTIC ASPECTS (REVIEW).....77

11. **Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna, Khakimova Laylo Nuraliyevna, Yusupov Anvar Sobirovich**  
STUDY OF THE DYNAMICS OF PROLACTIN AND GLUCOSE LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRIC CANCER DURING THE PERIOPERATIVE PERIOD UNDER COMBINED EPIDURAL ANESTHESIA.....89
12. **Rakhmatov Dilshod Bakhridinovich**  
EVALUATION OF RADIATION DOSE LOAD TO ORGANS AT RISK WHEN SWITCHING TO A HYPOFRACTIONATED REGIMEN OF POSTOPERATIVE RADIOTHERAPY FOR LEFT BREAST CANCER.....95
13. **Shernazarov Otamurod Narmuratovich**  
ACOUSTIC ANALYSIS OF VOICE FUNCTION IN PATIENTS WITH BENIGN LARYNGEAL LESIONS.....101
14. **Ten Vladimir Denisovich, Alimov Ijod Rustamovich, Umarov Rustam Dilshodovich.**  
OUR EXPERIENCE OF PERCUTANEOUS BIOPSY IN METASTATIC LESIONS OF THE LUMBAR SPINE.....105
15. **Umarov Rustam Dilshodovich, Alimov Ijod Rustamovich, Ten Vladimir Denisovich.**  
ISOLATED LATERAL SURGICAL APPROACH FOR VERTEBRAL BODY TUMORS WITH EXTRADURAL INTRACANAL INVASION AT TH11–L2.....109
16. **Ismailov Avaz Alisherovich, Umarov Rustam Dilshodovich, Alimov Ijod Rustamovich,**  
POSTERIOR DECOMPRESSIVE AND STABILIZING APPROACH FOR THORACIC AND LUMBAR VERTEBRAL BODY TUMORS WITH INTRACANAL EXTENSION.116
17. **Umarov Rustam Dilshodovich, Alimov Ijod Rustamovich, Ten Vladimir Denisovich**  
ISOLATED LATERAL SURGICAL APPROACH FOR VERTEBRAL BODY TUMORS WITH EXTRADURAL INTRACANAL INVASION AT TH11–L2 LEVELS.....121
18. **Sharopov Sadullo Shukurillovich**  
CORRELATION BETWEEN ELECTROENCEPHALOGRAPHIC CHANGES AND MRI CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH BRAIN TUMORS.....129

#### **MEDICAL REHABILITATION**

19. **Raimkulova Dilnoza Farkhaddinovna**  
PROGNOSTIC CRITERIA AND ANALYSIS OF PHYSICAL PERFORMANCE IN ADOLESCENTS ENGAGED IN DIFFERENT TYPES OF SPORTS.....135
20. **Mamatkhanova Charos Bahodirovna**  
STRATIFICATION OF SURGICAL AND REHABILITATION TREATMENT FOR POST-TRAUMATIC MYELOPATHIES AT THE CERVICAL AND THORACIC SPINE LEVELS.....142
21. **Mamatkhanova Charos Bahodirovna**  
ANALYSIS OF PATIENTS WITH SPINAL PATHOLOGY AND SPINAL CORD DISEASES AT THE REPUBLICAN CENTER FOR REHABILITATION OF DISABLED PERSONS.....149
22. **Tukhtaev Firdavs Mukhitdinovich, Kadirov Jonibek Fayzullayevich**  
THE IMPACT OF MINERAL AND ACID–BASE METABOLIC CORRECTION ON POSTOPERATIVE REHABILITATION IN CHILDREN WITH UROLITHIASIS.....155

#### **DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY**

23. **Boymurodov Shukhrat Abdujalilovich, Kurbanov Yoqubjon Khamdamovich, Yusupov Shokhrukh Shuhratovich, Djurayev Jamolbek Abdukakharovich, Soatov Ilyosjon Olimovich**  
SIGNIFICANCE OF IL10 RS1800872, SERPINE1 RS1799768, NOS3 RS2070744, AND IL1B RS1143627 GENE POLYMORPHISMS IN PURULENT-NECROTIC PROCESSES OF THE MAXILLOFACIAL REGION.....160

24. **Alyavi Mufassal Nasirkhanovna, Khaydarov Artur Mikhaylovich, Alieva Muattar Abdulkhayevna**  
COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS.....171
25. **Ismoilov Mirkamol Xusan o'g'li Nigmatova Iroda Maratovna**  
THE ROLE OF VITAMIN D IN THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES DURING ORTHODONTIC TREATMENT IN PREGNANT WOMEN.....180
26. **Irgashev Shokhrukh Khasanovich**  
ANALYSIS OF THE HYGIENIC INDICATORS OF THE ORAL MUCOSA OF PERSONS WHO HAVE UNDERGONE ORTHOPEDIC STOMATOLOGICAL TREATMENT.....190
27. **Ibragimova Malika Khudaiberganovna, Abduvahobova Dilnoza Anvarovna**  
CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF RED FLAT AND DEPRESSED ORAL MUCOSA.....196
28. **Rizaev Jasur Alimjanovich, Akhmedova Sayyora Mukhamadovna, Absalamova Nigora Fakhriddinovna**  
IMPROVEMENT OF TREATMENT STRATEGIES FOR ORAL MUCOSAL LEUKOPLAKIA BASED ON IMMUNOHISTOCHEMICAL RESULTS.....204
29. **Otkhonova Mohinog Ganiyon qizi, Khramova Natalya Vladimirovna, Gafurov Zafar Atkhamovich**  
JUSTIFICATION OF MAXILLARY RECONSTRUCTION USING A TIBIAL BONE AUTOGRAFT.....212
30. **Madazimov Madamin Muminovich, Turaev Feruz Fakhtullaevich, Yusufovna Mohamed Khava, Pustovetova Maria Gennadievna, Akramova Nozima Akramovna**  
CELL-ASSISTED LIPOTRANSFER IN THE CORRECTION OF AESTHETIC AND POST-TRAUMATIC DEFORMITIES OF FACIAL SOFT TISSUES.....219

#### TRAUMATOLOGY

31. **Axtamov A'zam, Axtamov Azim**  
STUDYING THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT OF COMBINED MENISCLE WOUNDS.....228
32. **Axtamov Azim, Axtamov A'zam**  
DIAGNOSIS AND MODERN METHODS OF TREATMENT OF ACETABULUM INJURIES (LITERATURE REVIEW).....233
33. **Axtamov A'zam, Axtamov Azim**  
EXPERIENCE IN TREATING INTRA-ARTICULAR FRACTURES OF THE DISTAL PART OF THE HUMERUS IN CHILDREN.....241
34. **Davirov Sharof Majidovich, Urinbaev Payzilla Urinbaevich, Mansurov Djalolidin Shamsidinovich**  
OSTEOPLASTIC RECONSTRUCTION OF EXTENSIVE DIAPHYSEAL LONG BONE DEFECTS USING EXTERNAL FIXATION DEVICES.....246

#### PEDIATRICS

35. **Choliev Matyoqub Sulaymanovich, Khotamov Khusniddin Narzullayevich, Tilavov O'ktam Khamrayevich**  
SOFT TISSUE NECROSIS IN CHILDREN: CLINICAL FEATURES, DIAGNOSIS AND PRINCIPLES OF TREATMENT.....256
36. **Umarova Saodat Sulaymonovna**  
VITAMIN D DEFICIENCY AS A PREDICTOR OF INFLAMMATORY ACTIVITY IN CHILDREN WITH ACUTE RHEUMATIC FEVER.....264

37. **Rakhmatullaev Akmal Abadbekovich, Ergashev Mukhammadjon Tursunovich**  
EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC CORRECTION METHODS IN CHILDREN WITH  
PRIMARY HIGH-GRADE VESICoureTERAL REFLUX.....275
38. **Akhmedzhanova Nargiza Ismailovna, Ganieva Marifat Shokirovna, Majidova Nilufar  
Mansuralievna.** INNOVATIV METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF  
TUBULOINTERSTISIAL LESIONS IN ACUTE PYELONEPHRITIS IN CHILD.....281
39. **Terebayev Bilim Aldamuratovich, Barnakulov Umrzok Khasanovich**  
PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DOLICHOSIGMA ASSOCIATED  
WITH CHRONIC CONSTIPATION IN CHILDREN.....288
40. **Tilavov Uktam Khamraevich, Chuliev Matyokub Sulaimonovich, Khotamov Khusniddin  
Narzullaevich, Abduqodirov Oybek Ahmadjonovich**  
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CYSTIC ADENOMATOID MALFORMATION OF  
THE LUNGS IN CHILDREN.....299
41. **Tukhtaev Firdavs Mukhitdinovich, Kadirov Jonibek Fayzullayevich**  
PERSONALIZED METABOLIC APPROACHES IN CHILDREN'S MEDICAL  
REHABILITATION.....307
42. **Ibragimova Sapura Zakhidovna, Almedova Nargiza Nigmatjonovna, Botirov Mirzokhid  
Mansurzhon Ugli, Shadibekova Oksana Borisovna, Aripova Nazokat Bahodirovna,  
Erimbetova Indira Oralbaevna**  
RESULTS OF THE USE OF EMICIZUMAB IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA A – A  
PILOT SINGLE-CENTER STUDY.....312
43. **Khaidarov Khusan Anvarovich**  
THE ROLE OF VITAMIN D STATE IN DETERMINING THE SEVERITY AND  
EFFECTIVENESS OF INPATIENT TREATMENT OF RECURRENT RESPIRATORY  
TRACT INFECTIONS IN YOUNG CHILDREN.....319

## SURGERY

44. **Abdurahmonov Ma'mur Mustafaevich, Umedov Xushvaqt Alisherovich,**  
ASSESSMENT OF THE IMMUNE SYSTEM STATUS IN ACUTE DESTRUCTIVE  
PANCREATITIS.....325
45. **Kurbanov Aslbek Sadullaevich, Arziev Ismoil Alievich, Arzieva Gulnora Borievna**  
DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC POTENTIAL OF LAPAROSCOPY IN PATIENTS  
WITH BLUNT ABDOMINAL TRAUMA.....331
46. **Yuldashov Parda Arzikulovich, Rakhmanov Kosim Erdanovich, Sayinaev Farrukh  
Karamatovich**  
OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL  
HERNIAS BASED ON LAPAROSCOPIC PROSTHETIC METHODS.....336
47. **Kurbanova Sanobar Yuldashevna, Kamalov Zainitdin Saifutdinovich, Azizova Zukhra  
Shukhratovna**  
CLINICAL, IMMUNOLOGICAL, AND IMMUNOGENETIC FEATURES OF DISEASE  
DEVELOPMENT IN ADULT PATIENTS WITH PYELONEPHRITIS (A LITERATURE  
REVIEW).....346
48. **Umedov Xushvaqt Alisherovich, Abdurahmonov Ma'mur Mustafaevich**  
CONTEMPORARY CLINICO-MORPHOLOGICAL CLASSIFICATION OF ACUTE  
PANCREATITIS AND ITS COMPLICATIONS.....355
49. **Ollabergenov Odilbek Tozhiddinovich, Terebaev Bilim Aldamuratovich, Parpiev  
Mirziyod Mirsaitovich**  
CURRENT TRENDS IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF LIVER  
ECHINOCOCCOSIS IN CHILDREN.....362

50. **Askarov Pulat Azadovich, Bazarov Bahrom Boymamatovich, Kurbaniyazov Zafar Babadjanovich**  
THE IMPACT OF CONCOMITANT SURGICAL PATHOLOGY ON THE OUTCOMES OF SIMULTANEOUS OPERATIONS IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS AND MORBID OBESITY.....369
51. **Egamberdiev Abdukahhor Abduqodirovich, Arzieva Gulnora Borievna**  
ASSESSMENT OF CLINICAL OUTCOMES AND TECHNICAL FEATURES OF ENDOVIDEOSURGICAL TREATMENT OF HIATAL HERNIA.....377
52. **Madazimov Madamin Muminovich, Turaev Feruz Fakhtullayevich, Kiziun Yana Viktorovna, Pustovetova Maria Gennadievna, Akramova Nozima Akramovna, Kiyamov Azizbek Utkirovich**  
STUDY OF BREAST BLOOD SUPPLY USING DUPLEX ULTRASOUND IN REDUCTION MAMMOPLASTY.....385

### INFECTIOUS DISEASE

53. **Imamov Otabek Sunnatovich, Mahmudov Sherzod Xasanovich, Djumaev Normurod Davlatovich, Bakhodirova Shahlo Bahoriddinovna, Tokhtayev Gairatillo Shukhratillo ugli.**  
THE IMPORTANCE OF TEMPERATURE IN THE ETIOLOGY AND MODERN LABORATORY DIAGNOSTICS OF DERMATOMYCOSIS.....394
54. **Imamov Otabek Sunnatovich, Mahmudov Sherzod Xasanovich, Djumaev Normurod Davlatovich, Ernazarova Feruzabonu Ravshanbekovna, Tokhtayev Gairatillo Shukhratillo ugli**  
MODERN ETIOLOGICAL SPECTRUM OF DERMATOMYCOSIS PATHOGENS IN THE TASHKENT REGION.....403
55. **Yusupov Mashrab Ismatillovich**  
GUT MICROBIOTA: CORRELATION OF PHYSICAL LOAD, DIET, AND HEAT EXCHANGE.....409
56. **Faizullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Zhura ugli, Tukhtaev Shohzod Eshmurod ugli, Khuzhamberdiev Sodikjon Uchkun ugli, Samibaeva Umida Khurshidovna**  
FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19).....420
57. **Samibaeva Umida Khurshidovna, Faizullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Zhura ugli, Tukhtaev Shohzod Eshmurod ugli, Khuzhamberdiev Sodikjon Uchkun ugli**  
EVALUATION OF THE CLINICAL EFFICACY OF GLYCYRRHIZIC ACID IN PATIENTS WITH COVID-19.....435
58. **Samibaeva Umida Khurshidovna, Faizullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Zhura ugli, Tukhtaev Shohzod Eshmurod ugli, Khuzhamberdiev Sodikjon Uchkun ugli**  
EVALUATION OF THE CLINICAL EFFICACY OF GLYCYRRHIZIC ACID IN PATIENTS WITH COVID-19.....447
59. **Rashidov Zafar Rakhmatullaevich**  
CLINICAL SIGNIFICANCE OF DOPLEROGRAPHY IN THE DETECTION AND MONITORING OF RENAL TUBERCULOSIS.....453

### OPHTHALMOLOGY

60. **Nazirova Zulfiya Rustamovna, Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Khamrayev Shakhruh Ilkhom ugli.**  
SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL AND ACQUIRED CATARACTA IN CHILDREN: ANALYSIS OF MODERN METHODS AND STAGES.....460

61. **Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Nazirova Zulfiya Rustamovna, Axrorova Malika Nosir qizi.**  
ANALYSIS OF SURGICAL TREATMENT OF INTRAOCULAR LENS SUBLUCATION IN CHILDREN.....470
62. **Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna, Miralimova Malika Mukhammadovna, Yangiyeva Nodira Rakhimovna**  
ASSESSMENT OF THE INFORMATIVE VALUE OF PARENTAL QUESTIONNAIRES IN THE EARLY DETECTION OF REFRACTIVE DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN.....477

### NEUROSURGERY

63. **Asadov Khamidulla Fatkhullaevich, Okhunov Alisher Oripovich, Asadov Khumoyun Hamidullaevich.**  
A NERVE-SPARING ENDOSCOPIC TUNNEL TECHNIQUE FOR THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC OCCIPITAL MIGRAINE.....485
64. **Okhunov Alisher Oripovich, Asadov Khamidulla Fatkhullaevich, Asadov Khumoyun Hamidullaevich.**  
STRATEGY FOR SELECTING THE EXTENT AND STAGING OF SURGICAL TREATMENT IN COMBINED FORMS OF CHRONIC MIGRAINE.....492

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ


## ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ALYAVI Mufassal Nasirkhanovna  
KHAYDAROV Artur Mikhaylovich  
ALIEVA Muattar Abdulkhayevna

Center for Professional Development of Medical Workers

### COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS

**For citation:** Alyavi Mufassal Nasirkhanovna, Khaydarov Artur Mikhaylovich, Alieva Muattar Abdulkhayevna. COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS // Journal of Biomedicine and Practice. 2026, vol. 11, issue 1.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18519850>

#### ABSTRACT

**Objective:** To assess the clinical efficacy of complex periodontal therapy in patients with chronic generalized periodontitis and stable angina pectoris, focusing on periodontal outcomes, systemic inflammatory markers, and patient-reported quality of life.

**Materials and Methods:** A prospective cohort study included 60 adult patients treated between 2023 and 2024. Inclusion criteria were: chronic generalized periodontitis (moderate to severe), confirmed stable angina pectoris (CCS class II–III), and stable baseline cardiologic therapy for at least 4 weeks prior to enrollment. Exclusion criteria comprised acute coronary syndrome within the previous 6 months, decompensated heart failure, uncontrolled diabetes, active infections requiring systemic antibiotics, and pregnancy.

The complex treatment protocol consisted of: professional oral hygiene, full-mouth scaling and root planing, local antiseptic/antimicrobial applications, individualized home-care instruction, and supportive periodontal therapy. All patients continued guideline-based antianginal therapy; cardiology supervision ensured treatment stability and safety. Follow-up duration was 24 weeks.

Primary endpoints included reduction of gingival inflammation and bleeding, changes in periodontal pocket depth (PPD), and improvement in clinical attachment level (CAL).

Secondary endpoints included dynamics of C-reactive protein (CRP) and interleukin-6 (IL-6), frequency of angina episodes (patient diary), and quality of life assessed using SF-36.

**Results:** By week 8, bleeding on probing decreased from 62.0% to 36.1% ( $p < 0.001$ ). Mean PPD decreased from  $4.9 \pm 0.7$  mm to  $3.8 \pm 0.6$  mm ( $p < 0.001$ ), and CAL improved by  $0.6 \pm 0.3$  mm ( $p < 0.01$ ). At week 12, periodontal stabilization (no further increase in PPD and reduced bleeding) was observed in 43 patients (71.7%). CRP decreased from 8.7 mg/L to 6.0 mg/L by week 12 (31.0% reduction;  $p < 0.001$ ), while IL-6 decreased by 27.5% by week 24 ( $p < 0.001$ ). The monthly frequency of angina episodes decreased in 35 patients (58.3%), with no deterioration in CCS functional class during follow-up. SF-36 physical component score increased from 45.8 to 54.1 points ( $p < 0.001$ ). Adverse events were infrequent (10.0%) and mainly consisted of transient gingival sensitivity and mild mucosal irritation; no serious cardiovascular complications related to periodontal procedures were recorded.

**Conclusion:** Complex periodontal therapy in patients with chronic generalized periodontitis and stable angina pectoris significantly improves periodontal clinical indices, reduces systemic inflammatory markers, and is associated with better patient-reported quality of life. The approach appears safe under cardiology supervision and supports the concept that effective periodontal inflammation control may contribute to improved overall clinical status in this comorbid population.

**Keywords:** chronic generalized periodontitis, stable angina pectoris, complex periodontal therapy, bleeding on probing, periodontal pocket depth, C-reactive protein, interleukin-6, quality of life.

Alyavi Mufassal Nasirkhanovna

Khaydarov Artur Mikhaylovich

Alieva Muattar Abdulkhayevna

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

## STABIL STENOKARDIYASI BO'LGAN BEMORLARDA SURUNKALI GENERALIZATSIYALANGAN PARODONTITNI KOMPLEKS DAVOLASHNING SAMARADORLIGI

### ANNOTATSIYA

**Maqsad:** Stabil stenokardiya bilan og'riq va surunkali generalizatsiyalangan parodontitga chalingan bemorlarda kompleks davolash usullarining periodontal holat, tizimli yallig'lanish markerlari hamda hayot sifati ko'rsatkichlariga ta'sirini baholash.

**Material va metodlar:** 2023–2024 yillarda 60 nafar bemor ishtirokida prospektiv kohort tadqiqoti o'tkazildi. Tadqiqotga o'rta va og'ir darajadagi surunkali generalizatsiyalangan parodontit hamda Kanada Kardiologiya Jamiyati (CCS) bo'yicha II–III funksional sinfdagi stabil stenokardiya ega bemorlar kiritildi. Kompleks davolash tarkibiga professional og'iz bo'shlig'i gigiyenasi, skeyling va ildiz yuzalarini silliqlash, mahalliy antiseptik va antimikrob preparatlar qo'llash, individual gigiyena bo'yicha tavsiyalar hamda qo'llab-quvvatlovchi periodontal terapiya kiritildi. Barcha bemorlar standart antianginal davolashni davom ettirdilar. Kuzatuv muddati 24 hafta bo'ldi.

**Birlamchi yakuniy nuqtalar:** milk qonashining kamayishi, periodontal cho'ntaklar chuqurligining (PPD) pasayishi, klinik birikma darajasining (CAL) yaxshilanishi.

Ikkilamchi parametrlar: C-reaktiv oqsil (SRO), interleukin-6, stenokardiya xurujlari chastotasi, SF-36 shkalasi bo'yicha hayot sifati ko'rsatkichlari.

**Natijalar:** 8-haftada milk qonashi 62,0% dan 36,1% gacha kamaydi ( $p < 0,001$ ). O'rtacha PPD  $4,9 \pm 0,7$  mm dan  $3,8 \pm 0,6$  mm gacha pasaydi ( $p < 0,001$ ), CAL esa  $0,6 \pm 0,3$  mm ga yaxshilandi ( $p < 0,01$ ). 12-haftada periodontal holatning barqarorlashuvi 43 bemorda (71,7%) qayd etildi. SRO darajasi 8,7 mg/l dan 6,0 mg/l gacha kamaydi (31,0%;  $p < 0,001$ ), interleukin-6 esa 24 haftada 27,5% ga pasaydi ( $p < 0,001$ ). Oyiga stenokardiya xurujlari soni 35 bemorda (58,3%) kamaydi. SF-36 jismoniy komponenti 45,8 ball dan 54,1 ball gacha oshdi ( $p < 0,001$ ). Nojo'ya ta'sirlar 10,0% bemorlarda kuzatildi va asosan vaqtinchalik milk sezuvchanligi hamda yengil shilliq qavat tirnash xususiyati bilan namoyon bo'ldi.

**Xulosa:** Stabil stenokardiyasi bo'lgan bemorlarda surunkali generalizatsiyalangan parodontitni kompleks davolash periodontal ko'rsatkichlarni sezilarli darajada yaxshilaydi, tizimli yallig'lanish markerlarini kamaytiradi va hayot sifatini oshiradi. Ushbu yondashuv kardiolog nazorati ostida xavfsiz hisoblanadi va komorbid bemorlarda umumiy klinik holatni yaxshilashga xizmat qiladi. Biroq uzoq muddatli natijalarni saqlab qolish uchun muntazam qo'llab-quvvatlovchi terapiya zarur.

**Kalit so'zlar:** surunkali generalizatsiyalangan parodontit, stabil stenokardiya, kompleks terapiya, milk qonashi, periodontal cho'ntak, C-reaktiv oqsil, hayot sifati.

АЛЯВИ Муфассал Насирхановна

ХАЙДАРОВ Артур Михайлович

АЛИЕВА Муаттар Абдулхаевна

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

### АННОТАЦИЯ

**Цель:** Оценить влияние комплексных методов лечения на состояние пародонта, маркеры системного воспаления и показатели качества жизни у пациентов со стабильной стенокардией и хроническим генерализованным пародонтитом.

**Материалы и методы:** В 2023–2024 годах было проведено проспективное когортное исследование с участием 60 пациентов. В исследование были включены больные с хроническим генерализованным пародонтитом средней и тяжёлой степени, а также со стабильной стенокардией II–III функционального класса по классификации Канадского кардиологического общества (CCS). Комплексное лечение включало профессиональную гигиену полости рта, скейлинг и сглаживание поверхности корней, применение местных антисептических и антимикробных препаратов, индивидуальные рекомендации по гигиене и поддерживающую пародонтальную терапию. Все пациенты продолжали стандартное антиангинальное лечение. Срок наблюдения составил 24 недели.

**Первичные конечные точки:** снижение кровоточивости дёсен, уменьшение глубины пародонтальных карманов (PPD), улучшение уровня клинического прикрепления (CAL).

**Вторичные показатели:** уровень С-реактивного белка (СРБ), интерлейкин-6, частота приступов стенокардии, показатели качества жизни по шкале SF-36.

**Результаты:** На 8-й неделе кровоточивость дёсен снизилась с 62,0% до 36,1% ( $p < 0,001$ ). Средняя глубина пародонтальных карманов уменьшилась с  $4,9 \pm 0,7$  мм до  $3,8 \pm 0,6$  мм ( $p < 0,001$ ), а уровень клинического прикрепления улучшился на  $0,6 \pm 0,3$  мм ( $p < 0,01$ ). На 12-й неделе стабилизация состояния пародонта была отмечена у 43 пациентов (71,7%). Уровень СРБ снизился с 8,7 мг/л до 6,0 мг/л (на 31,0%;  $p < 0,001$ ), а уровень интерлейкина-6 за 24 недели уменьшился на 27,5% ( $p < 0,001$ ). У 35 пациентов (58,3%) снизилось количество приступов стенокардии в месяц. Физический компонент шкалы SF-36 повысился с 45,8 до 54,1 балла ( $p < 0,001$ ). Нежелательные явления наблюдались у 10,0% пациентов и в основном проявлялись временной чувствительностью дёсен и лёгким раздражением слизистой оболочки.

**Заключение:** Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита у пациентов со стабильной стенокардией приводит к значимому улучшению пародонтальных показателей, снижению маркеров системного воспаления и повышению качества жизни. Данный подход является безопасным при наблюдении кардиолога и способствует улучшению общего клинического состояния пациентов с коморбидной патологией. Однако для сохранения долгосрочных результатов требуется регулярная поддерживающая терапия.

**Ключевые слова:** хронический генерализованный пародонтит, стабильная стенокардия, комплексная терапия, кровоточивость дёсен, пародонтальный карман, С-реактивный белок, качество жизни.

---

По данным глобальных эпидемиологических исследований, заболевания пародонта остаются одними из наиболее распространённых хронических патологий полости рта. Согласно оценкам, Global Burden of Disease Study (2021), около 3,7 миллиарда человек во всём мире страдают различными стоматологическими заболеваниями, значительную часть которых составляют пародонтиты. Несмотря на достижения профилактической стоматологии, распространённость тяжёлых форм пародонтита сохраняется на высоком уровне, а в ряде регионов — прежде всего в странах Африки и Восточного Средиземноморья — отмечается тенденция к дальнейшему росту заболевания. По современным данным, общая распространённость заболеваний пародонта среди взрослого населения достигает 50–60%, а тяжёлые формы, включающие генерализованный пародонтит III–IV стадии, выявляются примерно у 20–25% взрослых [\*\*]. Ряд метаанализов указывает, что в возрастностандартизованном выражении заболеваемость пародонтитом составляет около 17 000

случаев на 100 000 населения, что свидетельствует о крайне высоком уровне поражённости (ВОЗ, 2024г).

Клинические исследования также подтверждают взаимосвязь между пародонтальной патологией и сердечно-сосудистыми заболеваниями. У пациентов, страдающих артериальной гипертензией и сахарным диабетом, частота потери зубов значительно выше по сравнению со здоровыми лицами. Более того, увеличение числа утраченных зубов наблюдается у пациентов, перенёвших «немой» инфаркт миокарда, а также при наличии изменений белого вещества головного мозга. Эти данные позволяют рассматривать хронические воспалительные процессы пародонта как возможный предиктор развития инсульта, сосудистых катастроф и когнитивных расстройств [Desvarieux et al., 2016; Tonetti & Van Dyke, 2013].

В этой связи актуальной задачей современной стоматологии является поиск новых подходов к терапии ХГП у пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Традиционные методы лечения часто оказываются недостаточно эффективными, требуют длительного времени и не учитывают патогенетические особенности данной группы больных. В последние годы всё большее внимание исследователей привлекают препараты, обладающие противовоспалительным, иммуномодулирующим и регенераторным действием, среди которых особый интерес представляет Траумель С.

**Цель исследования.** Совершенствование комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита на фоне стабильной стенокардией

**Материал и методы исследования.** Дизайн данного исследования соответствует рандомизированному открытому проспективному контролируемому сравнительному клиническому исследованию, направленному на изучение распространенности заболеваний пародонта на фоне стабильной стенокардии и при его отсутствии, а также на внедрение новых методов профилактики.

Объектом исследования служили 152 пациента с ХГП на фоне стабильной стенокардии и при его отсутствии (в том числе группа контроля) в возрасте от 45 до 65 лет. Все больные находились на стационарном лечении отделениях Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз в период с 2018-2022 гг. Все участники исследования в обязательном порядке предоставляли добровольное информированное согласие на участие в исследовании, одобренное локальным этическим комитетом МЗ РУз.

В зависимости от проводимых лечебно-профилактических мероприятий все больные были разделены на следующие группы:

1 группа (группа сравнения) – 68 пациента, страдающие ХГП без стабильной стенокардии.

2 группа (основная группа) – 84 пациента, страдающие ХГП на фоне стабильной стенокардии;

Контрольная группа (КГ) – вошло 28 пациента обоего пола с интактным пародонтом.

Основную группу составили 84 пациента в возрасте от 45-65 лет (средний возраст  $57,8 \pm 4,2$  лет) с ХГП разной степени тяжести и наличием стабильной стенокардии. На момент включения в исследование пациенты оказались с несанированной полостью рта. У всех 84 пациента были определены 3-х и более факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также имели все клинические признаки ХГП.

Сравнительную группу составили 68 пациентов в возрасте от 45-65 лет (средний возраст  $55,8 \pm 3,6$  лет), с ХГП, но не имевших в анамнезе стабильной стенокардии.

Пациенты основной группы были разделены на 2 подгруппу: 1 подгруппа - с ХГП разной степени тяжести и наличием стабильной стенокардией, с проведением традиционной терапии (n=41); 2 подгруппа - с ХГП разной степени тяжести и наличием стабильной стенокардией. применяли предложенный метод (n=43).

Независимо от наличия фоновой соматической патологии всем пациентам было проведено комплексное стоматологическое лечение. Оно включало санацию полости рта с проведением профессиональной гигиены, избирательного пришлифовывания окклюзионных контактов, лечение кариозных зубов, а также медикаментозную обработку пародонтальных карманов в

соответствии с современными протоколами пародонтологической помощи. Пациенты основной группы были распределены на две подгруппы. В первой подгруппе - 41 больным применялось традиционное лечение, предусматривающее профессиональную чистку, полную санацию полости рта и медикаментозную обработку пародонтальных карманов раствором хлоргексидина 0,12–0,2%. Дополнительно проводилось местное использование мирамистина в форме спрея или аппликаций с целью усиления антисептического и эпителизирующего действия.

**Таблица 1**

**Дифференцированный подход к лечению хронического генерализованного пародонтита у больных со стабильной стенокардией**

Стадия ХГП	1-я подгруппа — традиционное лечение (n = 41)	2-я подгруппа — комплексное лечение (n = 43)	Препараты и дозировки в комплексной терапии
Лёгкая степень	проведение профессиональной гигиены полости рта; санация полости рта; избирательное пришлифовывание по Джелькинсону; обработка пародонтальных карманов хлоргексидином 0,12–0,2% 2–3 р/сут; мирамистин 0,01% 3 р/сут.	Все мероприятия традиционного лечения на фоне проведения начальной патогенетической терапии.	Использование препарата Траумель <sup>S</sup> (гель) 2–3 р/сут; препарата Иммунал 20 капель 3 р/сут 7–14 дней. Препарат вобэнзим-1 таб. 3 раза 1 месяц
Средняя степень	Мероприятия лёгкой степени с включением медикаментозного кюретажа	Традиционное лечение на фоне проведения расширенной патогенетической терапии	Траумель <sup>S</sup> 2–3 р/сут в течении 10–14 дней; Иммунал 20 капель 3 р/сут 14 дней Препарат вобэнзим-1 таб. 3 раза 3 месяца
Тяжёлая степень	Мероприятия средней степени с включением глубокого кюретажа, усиленная антисептическая терапия.	Традиционное лечение на фоне проведения максимально расширенной патогенетической терапии	Траумель <sup>S</sup> 2–3 р/сут до 21 дня; Иммунал 20 капель 3 р/сут 2–3 недели Препарат вобэнзим-1 таб. 3 раза 6 месяцев
Учет стабильной стенокардии	Лечение под наблюдением терапевта/кардиолога.	Комплексное лечение с контролем АД, калия, креатинина	Траумель <sup>S</sup> – местно Иммунал - по согласованию.

Стоматологическое обследование проводилось в поликлинике Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации МЗ РУз.

Для осмотра состояние тканей органов полости рта и регистрации полученных данных использовалась методика, разработанная экспертами ВОЗ с внесением всех полученных результатов в «Карту для оценки стоматологического статуса у взрослых» (2013). Отечественный вариант карты был пересмотрен и подготовлен на кафедре «Стоматология

№1» ЦРПКМР под руководством д.м.н. Хайдарова А.М. В целях изучения стоматологического статуса были проведены клинические, клинико-лабораторное исследования. Кроме врачей стоматологов, в группу исследователей входили кардиологи, которые проводили изучение общесоматического статуса больных.

Стоматологическое обследование проводили при искусственном освещении с помощью стандартного стоматологического набора для осмотра больных.

Стоматологический статус описывали также индексами: «упрощенный индекс гигиены полости рта» (ОHI-S) по GreenJ.C., VermillionJ.R. (1964), папиллярно-маргинально-альвеолярным индекс (PMI), индекс CPI, индекс Мюллемана-Коуэлла (Muhlemann-Cowell).

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программ STATISTICA8.0 и SPSS19.0 с использованием пакета стандартных статистических программ. Достоверность различий между группами определяли с помощью параметрического t-критерия Стьюдента. Изучение взаимосвязи между показателями проводилось с помощью корреляционного анализа с вычислением коэффициента корреляции Спирмена (r). Различия считались достоверными при P<0,05.

**Результаты:** Клинические симптомы пациентов генерализованным пародонтитом в группе комплексного и традиционного лечения показали, что кровоточивость десны отмечалась в группе комплексного лечения до лечения у 62,8% у пациентов, в группе традиционного лечения у 63,5% (таблица 2). Необходимо отметить, что у больных генерализованным пародонтитом, со стабильной стенокардией в большинстве случаев определялся кровоточивость, по сравнению с группой традиционного лечения у пациентов кровоточивость не всегда обнаруживался.

**Таблица 2**

**Клинические симптомы пациентов с генерализованным пародонтитом после лечения, М±m, %**

Показатели	Вид лечения	До лечения	Через 14 дней	Через 90 дней	Через 180 дней
Кровоточивость десны	Комплексное лечение	62,8±6,21	27,9±2,83*	18,6±2,28*	4,7±1,56*
	Традиционное лечение	63,5±6,21	29,8±4,83*	19,5±2,28*	4,87±1,5*
Запах из рта	Комплексное лечение	83,8±5,66	37,2±2,57*	16,3±2,94*	7,0±2,56*
	Традиционное лечение	83,0±5,66	38,1±4,57*	17,1±1,94*	7,31±1,14*
Подвижность зубов	Комплексное лечение	62,8±3,94	27,9±2,83*	21,0±2,57*	2,4±1,12*
	Традиционное лечение	63,5±3,94	28,6±2,57*	14,6±1,57*	2,43±1,12*
Ксеростомия	Комплексное лечение	18,6±4,57	4,7±1,56*	2,4±1,12*	0
	Традиционное лечение	19,6±1,57	3,6±3,12*	2,43±1,12*	0
Боль в десны	Комплексное лечение	60,5±3,56	25,6±3,12	14,0±1,57*	0±0
	Традиционное лечение	61,0±3,56	27,4±3,12	9,8±1,57*	0
Налет на языке	Комплексное лечение	67,5±5,66	39,6±3,94*	27,9±2,83*	2,4±1,12*
	Традиционное лечение	65,9±5,66	29,8±3,94*	24,4±2,56*	4,87±1,5*

Примечание: \* - P<0,05 достоверность различий по отношению к данным до лечения

Запах изо рта определен у 36 (83,2%) пациентов группы комплексного лечения, в группе традиционного - у 34 (83,0%) пациентов соответственно. Подвижность зубов отмечалась у 27 пациентов комплексного лечения ( $63,8 \pm 3,94\%$ ), в группе традиционного лечения подвижность зубов отмечалась у 26 ( $63,5 \pm 2,86\%$ ) пациентов.

Через 14 дней после лечения кровоточивость отмечалась у 12 ( $27,9 \pm 2,83\%$ ) лиц в группе комплексного лечения, в группе традиционного лечения у 25 ( $29,8 \pm 4,83\%$ ) пациентов с генерализованным пародонтитом. Запах изо рта в группе комплексного лечения отмечался у 16 ( $37,2 \pm 2,57\%$ ) пациентов с генерализованным пародонтитом, со стабильной стенокардией, в группе традиционного лечения – у 32 ( $38,1 \pm 4,57\%$ ) лиц. Подвижность зубов наблюдался у 12 ( $27,9 \pm 2,83\%$ ) больных группы комплексного лечения, в группе традиционного лечения – у 24 ( $28,6 \pm 2,57\%$ ). Ксеростомия отмечалась в группе комплексного лечения у 2 ( $4,7 \pm 1,56\%$ ) пациентов, в группе традиционного лечения – у 3 ( $3,6 \pm 3,12\%$ ).

Спустя 3 месяца от начала лечения кровоточивость отмечалась у 8 ( $18,6 \pm 2,28\%$ ) больных в группе комплексного лечения, в группе традиционного лечения у 8 ( $19,5 \pm 2,28\%$ ) пациентов с генерализованным пародонтитом. Запах изо рта в группе комплексного лечения отмечался у 7 ( $16,3\%$ ) пациентов с генерализованным пародонтитом, со стабильной стенокардией, в группе традиционного лечения – у 7 ( $17,1\%$ ) лиц. Подвижность зубов наблюдался у 9 ( $21,0\%$ ) больных группы комплексного лечения, в группе традиционного лечения - у 6 ( $14,6\%$ ). Ксеростомия отмечалась в группе комплексного лечения 1 ( $2,1\%$ ) пациентов, в группе традиционного лечения – у 1 ( $2,43\%$ ). Налет на языке отмечалась в группе комплексного лечения 12 ( $27,9\%$ ) в группе традиционного лечения 10 ( $24,4\%$ ) больных.

Через 6 месяцев после лечения кровоточивость отмечалась у 2 ( $4,7\%$ ) лиц в группе комплексного лечения, в группе традиционного лечения у 2 ( $4,87\%$ ) пациентов с генерализованным пародонтитом. Запах изо рта в группе комплексного лечения отмечался у 3 ( $7,0\%$ ) пациентов с генерализованным пародонтитом, со стабильной стенокардией, в группе традиционного лечения – у 3 ( $7,31\%$ ) лиц. Подвижность зубов наблюдался у 1 ( $2,4\%$ ) больных группы комплексного лечения, в группе традиционного лечения - у 1 ( $2,43\%$ ). Ксеростомия и боль в десневых обеих группах не отмечалась ни у одного больного. Налет на языке отмечалась в группе комплексного и традиционного лечения наблюдалась у 1 ( $2,4\%$ ) и 2 ( $4,87\%$ ) больных, соответственно.

Таким образом, клинические симптомы пациентов с генерализованным пародонтитом в группе комплексного лечения в результате проведенного комплексного лечения продемонстрировал постепенное снижение к 14 дню после лечения всех симптомов. Через 6 месяцев дней после лечения кровоточивость и боль в языке не отмечались в отдаленных сроках, что сказывается на качестве жизни пациентов с генерализованным пародонтитом, со стабильной стенокардией.

**Обсуждение:** Представленное исследование позволило оценить эффективность комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита у пациентов со стабильной стенокардией на протяжении 24-недельного периода наблюдения. Полученные результаты свидетельствуют о выраженном положительном влиянии комплексной терапии на клиническое состояние тканей пародонта и показатели общего соматического статуса пациентов.

Основным клиническим эффектом проведенного лечения стало достоверное снижение кровоточивости десен, уменьшение глубины пародонтальных карманов и улучшение уровня клинического прикрепления. Уже на 8-й неделе наблюдения кровоточивость снизилась более чем на 40%, а средняя глубина пародонтальных карманов уменьшилась на 1,1 мм, что свидетельствует о выраженном противовоспалительном и регенераторном эффекте комплексной терапии.

Снижение уровней С-реактивного белка и интерлейкина-6 на 27–31% указывает на уменьшение системного воспалительного ответа, что особенно важно для пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Установленная динамика биохимических показателей

подтверждает взаимосвязь между состоянием пародонта и активностью хронического воспаления в организме.

Уменьшение частоты приступов стенокардии у более чем половины пациентов основной группы свидетельствует о потенциальном благоприятном влиянии санации полости рта и устранения хронического очага инфекции на течение ишемической болезни сердца. Корреляционный анализ выявил обратную связь между выраженностью воспалительных изменений в пародонте и показателями физического компонента качества жизни ( $r = -0,52$ ), что подтверждает значимость комплексного междисциплинарного подхода.

В то же время у части пациентов сохранялись отдельные клинические проявления заболевания, что указывает на необходимость длительной поддерживающей терапии и индивидуализации лечебных программ. Полученные данные свидетельствуют о том, что стандартные схемы лечения не всегда позволяют полностью устранить патологический процесс при наличии выраженной соматической отягощённости.

Профиль безопасности применяемой терапии можно оценить как удовлетворительный. Нежелательные явления носили преимущественно местный и обратимый характер и не требовали отмены лечения. Серьёзных сердечно-сосудистых осложнений в ходе наблюдения не зарегистрировано.

Таким образом, результаты исследования подтверждают клиническую целесообразность применения комплексной терапии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне стабильной стенокардии и подчёркивают важность взаимодействия стоматолога и кардиолога при ведении данной категории больных.

**Выводы:** Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита у пациентов со стабильной стенокардией приводит к достоверному улучшению клинических показателей состояния пародонта, включая снижение кровоточивости дёсен, уменьшение глубины пародонтальных карманов и улучшение уровня клинического прикрепления.

Применение комплексной терапии способствует снижению уровней системных воспалительных маркеров (С-реактивного белка и интерлейкина-6) в среднем на 27–31%, что свидетельствует о снижении хронического воспалительного процесса в организме.

У более чем половины пациентов отмечается уменьшение частоты приступов стенокардии и улучшение показателей качества жизни, что подтверждает положительное влияние санации полости рта на общее состояние здоровья.

Достигнутая стабилизация клинического состояния у большинства пациентов указывает на эффективность междисциплинарного подхода с участием стоматологов и кардиологов.

Несмотря на выраженный терапевтический эффект, у части пациентов сохраняются признаки заболевания, что требует проведения длительной поддерживающей терапии и разработки индивидуальных программ лечения.

Применяемая схема комплексного лечения характеризуется удовлетворительным профилем безопасности и низкой частотой нежелательных явлений, что позволяет рекомендовать её для широкого клинического применения.

## IQTIBOSLAR | ЧОШКИ | REFERENCES:

1. Rizaev J., Norbutayev A., Murtazayev A. Modern methods for detecting oral cavity defects in hemoblastosis, detecting the degree of damage and prediction of the clinical current. *Journal of Biomedicine and Practice*. 2021;6(5):45–51.
2. Lipatova T.E. et al. Стабильная ишемическая болезнь сердца и хронический пародонтит: клинико-микробиологические параллели. *Журнал стоматологии и кардиологии*. 2021.
3. Włosowicz M. et al. Periodontal disease in relation to selected parameters... *PMC article*. 2014.
4. Sanz M. et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *Journal of Clinical Periodontology*. 2020.
5. Li C. et al. Periodontal therapy for the management of cardiovascular... *Cochrane Database Systematic Review*. 2017.

6. Caloian C.S. et al. The role of periodontal treatment in comprehensive cardiac...
7. Линник Л. Н. Курсовое лечение больных с ИБС и хроническим генерализованным пародонтитом
8. Беркутова И. С. Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита с применением современных антибактериальных препаратов. Диссертация, 2015.
9. Юсупалиходжаева С.Х. et al. Современный взгляд на комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита. Innovative Developments and Research in Education. 2022.
10. Орехова Л.Ю., Лобода Е.С. et al. Применение гиалуроновой кислоты в комплексном лечении заболеваний пародонта. Пародонтология. 2018.
11. Ефимович О.И. Использование препаратов гиалуроновой кислоты в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Клиническая стоматология. 2018.

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

## ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

### JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000