

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

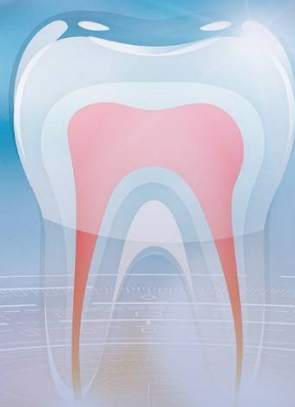
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 2/1 **2025**

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

кандидат медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

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

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Сабилов Бобур Кадирбаевич, Хабилова Назира Насуллоевна Особенности патогенеза и терапии воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью.....	6
2. Qandova Feruza Abduraxmonovna, Habibova Nazira Nasullayevna Fertil yoshdagi ayollarda homiladorlikka tayyorgarlik davrida og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini baholashning diagnostik usullari.....	10
3. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna Diagnostic assessment of the caloric test in vestibular disorders.....	14
4. Наврўзова Ўғилхон Орзижон кизи Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....	17
5. Ахмедов Илхом Иброхимович, Камалова Феруза Рахматуллаевна Совершенствование лечения и профилактики осложнений острого одонтогенного гнойного периостита челюстей у детей.....	21
6. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Курмаев Саидбек Илдар угли Оценка степени микроподтекания на стыке имплантат-абатмент при различных видах их соединения.....	24
7. Ньматов Уктам Суюнович, Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич Биохимический и клинический профиль больных с доброкачественными сосудистыми новообразованиями носовой полости на фоне стандартной терапии.....	28
8. Irgashev Kamron Nodirovich, Rizaev Jasur Alimjanovich Treatment of patients with pathological wear of hard tissues of teeth.....	31
9. Тураев Умар Рахимович Сут беи раки касаллигини жигарга экспрессия даражасини ўрганиш.....	37
10. Хамракулова Наргиза Орзуевна, Казимов Бекзод Батырович, Ахтамкулов Акбар Машрафович Венильная ангиофиброма: эволюция лечения	40
11. Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич, Сафарова Насиба Искандаровна, Нарбаев Зафар Камилович Значение показателей эндогенной интоксикации в диагностике и лечении аллергического ринита.....	45
12. Камалова Малика Илхомовна, Кубаев Азиз Сайидолимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон Клинико-диагностический профиль педиатрических пациентов с неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.....	48
13. Baymuradov Shukhrat Abduzhalilovich, Ibragimov Davron Dastamovich, Baratova Shoirra Nurzhigitovna Increasing the effectiveness of treating patients with combined injuries of facial bones with assessment of the hygienic condition of the oral cavity.....	52
14. Abdullaev Timur Zafarovich, Rizaev Elyor Alimzhanovich Improving dental care with an individual approach in comprehensive treatment of patients with bone tuberculosis of maxillofacial localization.....	57
15. Yusupalikhodjaeva Saodat Khamidullaevna, Muqimova Hurriyat Olimjon qizi, Dustmukhamedova Elnora Khayrullaevna Assessment of dental status and the role of chronic pancreatitis as a risk factor for periodontal diseases.....	61
16. Abduvakilov Jahongir Ubaydullaevich, Olimbekov Ulug‘bek Otabek o‘g‘li Elektron sigareta iste‘mol qiluvchilarda surunkali tarqoq parodontitning etiopatogenetik aspektlari.....	67
17. Ташматов Сухроб Абдурашидович, Магруппов Баходир Асадуллаевич Опухоли головного мозга у детей: морфология, иммуногистохимия и молекулярные маркеры в клинической практике.....	71

Наврўзова Ўғилхон орзижон кизи

Бухарский государственный медицинский институт

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЕГО ЛЕЧЕНИЮ <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15806294>**АННОТАЦИЯ**

Статья посвящена изучению клинических характеристик хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) у женщин фертильного возраста с целью разработки эффективных терапевтических подходов. Проведен анализ течения заболевания, включающий количественные и качественные изменения поражений слизистой оболочки, а также выраженность болевого синдрома. Исследовано влияние гормональных и иммунных факторов на патогенез ХРАС. На основе полученных данных предложен усовершенствованный алгоритм лечения, включающий применение антисептиков, протеолитических ферментов, иммунотерапии и коррекцию провоцирующих факторов. Показана эффективность комплексной терапии в снижении частоты рецидивов и улучшении клинического состояния пациентов.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, женщины фертильного возраста, клинические характеристики, патогенез, терапия, гормональные факторы, иммунологические аспекты.

Navruzova Ugilxon Orzjon kizi

Bukhara State Medical Institute

FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS IN WOMEN OF FERTILE AGE**ABSTRACT**

The article is devoted to studying the clinical characteristics of chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS) in women of childbearing age to develop effective therapeutic approaches. The course of the disease was analyzed, including quantitative and qualitative changes in mucosal lesions and the severity of pain syndrome. The influence of hormonal and immune factors on the pathogenesis of CRAS was investigated. Based on the obtained data, an improved treatment algorithm was proposed, including the use of antiseptics, proteolytic enzymes, immunotherapy, and correction of triggering factors. The effectiveness of comprehensive therapy in reducing the frequency of relapses and improving the clinical condition of patients was demonstrated.

Keywords: chronic recurrent aphthous stomatitis, women of childbearing age, clinical characteristics, pathogenesis, therapy, hormonal factors, immunological aspects.

Navruzova Ugilxon Orzjon kizi

Buxoro davlat tibbiyot instituti

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ АФТОЗ СТОМАТИТ КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**ANNOTATSIYA**

Maqola fertil yoshdagi ayollarda xronik qaytalanuvchi aftöz stomatit (XQAS)ning klinik xususiyatlarini o'rganishga va samarali terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqishga bag'ishlangan. Kasallikning kechishi, shu jumladan, shilliq qavatdagi o'zgarishlarning miqdoriy va sifat jihatlari hamda og'riq sindromining og'irlik darajasi tahlil qilindi. XQAS patogenezig a gormonal va immun omillarning ta'siri o'rganildi. Olingan ma'lumotlar asosida antiseptiklar, proteolitik fermentlar, immunoterapiya va qo'zg'atuvchi omillarni tuzatishni o'z ichiga olgan yaxshilangan davolash algoritmi taklif etildi. Kompleks terapiyaning qaytalanish chastotasini kamaytirish va bemorlarning klinik holatini yaxshilashdagi samaradorligi namoyish etildi.

Kalit so'zlar: xronik qaytalanuvchi aftöz stomatit, fertil yoshdagi ayollar, klinik xususiyatlar, patogenezi, terapiya, gormonal omillar, immunologik jihatlar.

Введение. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) у женщин фертильного возраста характеризуется особенностями течения, обусловленными влиянием эндокринных и иммунологических факторов. Это заболевание проявляется множественными локализованными поражениями слизистой оболочки, которые сопровождаются выраженными воспалительными изменениями и болевым синдромом, значительно снижая качество жизни пациентов.

Несмотря на разнообразие доступных терапевтических методов, частота рецидивов ХРАС остается высокой, что требует поиска новых подходов к лечению. У женщин фертильного возраста особую значимость приобретают методы, направленные на коррекцию иммунных и гормональных нарушений, а также устранение факторов, способствующих прогрессированию заболевания.

Целью настоящего исследования является анализ клинических особенностей ХРАС у женщин фертильного возраста и разработка эффективных терапевтических подходов, учитывающих патогенетические механизмы заболевания и их связь с возрастными особенностями данной группы пациентов.

Литературный обзор. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) остается одной из актуальных проблем стоматологии из-за его широкого распространения и склонности к рецидивам [1, с. 12–15]. Особенности течения ХРАС у женщин фертильного возраста во многом связаны с гормональными колебаниями, что проявляется изменениями интенсивности воспалительных процессов и замедленной эпителизацией поражений [2, с. 33–37]. Гормональные изменения в период менструального цикла, беременность и лактация могут усиливать воспалительный ответ, что обуславливает увеличение числа и размеров афтозных поражений [3, с. 18–21].

Иммунологические аспекты патогенеза ХРАС у данной группы пациентов изучены недостаточно, однако известно, что снижение уровня секреторного иммуноглобулина А и повышение концентрации провоспалительных цитокинов, таких как интерлейкин-6 и фактор некроза опухолей- α , играют ключевую роль в поддержании хронического воспаления [4, с. 72–76]. Эти изменения формируют неблагоприятный фон для процессов регенерации слизистой оболочки полости рта и способствуют частым рецидивам.

Состояние гигиены полости рта у пациенток с ХРАС также оказывает значительное влияние на течение заболевания. Повышенные показатели индексов гигиены (ОНИ-S, РНР) коррелируют с тяжестью воспалительных изменений, что подчеркивает важность поддержания адекватного уровня гигиены как компонента комплексной терапии [5, с. 45–49].

Современные подходы к лечению ХРАС у женщин фертильного возраста базируются на комплексной терапии с учетом гормонального и иммунного статуса. Применение антисептических растворов, кератопластических и протеолитических средств, а также витаминотерапии продемонстрировало клиническую эффективность. Однако частота рецидивов остается высокой, что требует включения в схемы лечения иммуномодулирующих препаратов и коррекции гормонального дисбаланса [6, с. 29–32].

Использование биосовместимых материалов в ортопедической стоматологии, в частности замена

разнородных металлических конструкций, значительно снижает уровень гальванических токов в полости рта, улучшая клиническое течение ХРАС [7, с. 15–18]. Этот подход особенно важен для женщин фертильного возраста, у которых наличие таких конструкций может усугублять воспалительный процесс.

Проведение комплексного лечения с учетом патогенетических механизмов ХРАС позволяет повысить эффективность терапии, минимизировать частоту рецидивов и улучшить качество жизни пациенток.

Материалы и методы. В исследование включены 52 женщины фертильного возраста с клинически подтвержденным диагнозом хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС). Пациентки были разделены на две группы в зависимости от особенностей течения заболевания. Первая группа (n=26) включала пациенток с ХРАС без осложнений, а во вторую группу (n=26) вошли пациентки с ХРАС, осложненным эндокринными и иммунологическими нарушениями.

Диагностический этап исследования основывался на клиническом обследовании, включающем регистрацию числа, размеров и локализации афтозных поражений, оценку выраженности воспаления слизистой оболочки полости рта и степени болевого синдрома. Для объективизации болевого синдрома применялась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). Состояние гигиены полости рта оценивалось по индексам ОНИ-S и РНР. Дополнительно проводилось измерение уровня pH слюны и спектральный анализ ротовой жидкости для определения концентрации микроэлементов и наличия токсичных металлов.

Гормональный профиль пациенток изучался посредством определения уровня эстрадиола, прогестерона и кортизола методом иммуноферментного анализа. Для оценки иммунологического статуса выполнялось количественное определение уровней иммуноглобулинов А, G, M, а также основных провоспалительных цитокинов (интерлейкина-6, фактора некроза опухолей- α) и циркулирующих иммунных комплексов. В группе пациенток с наличием ортопедических конструкций дополнительно проводилось измерение потенциалов гальванических токов в полости рта.

Терапевтические подходы разрабатывались с учетом патогенетических особенностей заболевания в каждой группе. В первой группе применялась стандартная схема лечения, включающая местное использование антисептических растворов (хлоргексидин), кератопластических средств (каротоллин), ферментотерапии (химотрипсин), а также витаминотерапию (аскорбиновая кислота и тиамин). Во второй группе терапия дополнялась иммуностимулирующими препаратами (имудон) и коррекцией гормональных нарушений с применением препаратов прогестерона или эстрогенов в зависимости от выявленных дисбалансов. У пациенток с гальванозом проводилась замена разнородных металлических конструкций на биосовместимые материалы.

Эффективность лечения оценивалась на основании клинической динамики: регрессии афтозных поражений, уменьшения воспаления, нормализации показателей гигиенических индексов и субъективного уровня боли. Лабораторные параметры, включая концентрацию цитокинов и уровень иммуноглобулинов, анализировались в динамике лечения. Для обработки данных применялись

методы вариационной статистики, включая вычисление средних значений (М) и стандартного отклонения (SD), а также сравнительный анализ результатов с использованием t-критерия Стьюдента. Все статистические расчеты проводились с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и специализированных статистических пакетов.

Результаты и обсуждение. В исследование были включены 52 женщины фертильного возраста с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС). Пациентки были распределены на две группы в зависимости от клинического течения заболевания. Первая группа (n=26) включала пациенток с неосложненным ХРАС, вторая группа (n=26) — пациенток с ХРАС на фоне сопутствующих эндокринных и иммунологических нарушений. Средний возраст участниц составил $29,8 \pm 4,3$ года.

Оценка клинических параметров показала, что выраженность болевого синдрома по ВАШ в первой группе до начала лечения составляла $6,4 \pm 1,1$ балла, во второй группе — $8,2 \pm 1,3$ балла. После курса терапии значения ВАШ снизились до $1,4 \pm 0,3$ и $2,0 \pm 0,5$ балла соответственно.

Время эпителизации афт в первой группе составило $6,7 \pm 1,1$ дня, во второй группе — $8,4 \pm 1,2$ дня.

Гигиеническое состояние полости рта также отличалось. Индекс ОНІ-S до лечения в первой группе составил $2,35 \pm 0,14$, во второй группе — $2,57 \pm 0,16$. После терапии значения снизились до $0,55 \pm 0,11$ и $0,64 \pm 0,12$ соответственно. Эти данные свидетельствуют о значительном улучшении гигиенических показателей, что связано с уменьшением болевого синдрома и воспалительных изменений, препятствующих полноценному уходу за полостью рта.

Лабораторные исследования выявили снижение уровня секреторного иммуноглобулина А (sIgA) и увеличение концентрации интерлейкина-6 в обеих группах до начала лечения. Средний уровень sIgA составил $1,3 \pm 0,3$ г/л в первой группе и $0,9 \pm 0,2$ г/л во второй группе, тогда как концентрация интерлейкина-6 достигала $24,5 \pm 3,0$ пг/мл и $30,1 \pm 3,8$ пг/мл соответственно. После курса терапии уровень sIgA увеличился до $1,7 \pm 0,4$ г/л в первой группе и до $1,3 \pm 0,3$ г/л во второй группе, а концентрация интерлейкина-6 снизилась до $14,9 \pm 2,7$ пг/мл и $19,2 \pm 3,1$ пг/мл.

Таблица 1. Клинические и лабораторные показатели у пациенток до и после лечения

Параметр	Группа 1, до лечения	Группа 1, после лечения	Группа 2, до лечения	Группа 2, после лечения
ВАШ (баллы)	$6,4 \pm 1,1$	$1,4 \pm 0,3$	$8,2 \pm 1,3$	$2,0 \pm 0,5$
Время эпителизации (дни)	$6,7 \pm 1,1$	-	$8,4 \pm 1,2$	-
ОНІ-S (баллы)	$2,35 \pm 0,14$	$0,55 \pm 0,11$	$2,57 \pm 0,16$	$0,64 \pm 0,12$
sIgA (г/л)	$1,3 \pm 0,3$	$1,7 \pm 0,4$	$0,9 \pm 0,2$	$1,3 \pm 0,3$
Интерлейкин-6 (пг/мл)	$24,5 \pm 3,0$	$14,9 \pm 2,7$	$30,1 \pm 3,8$	$19,2 \pm 3,1$

Анализ динамики показателей указывает на выраженные улучшения в обеих группах. У пациенток первой группы наблюдалась более быстрая положительная динамика клинических и лабораторных показателей, что связано с отсутствием дополнительных патогенетических факторов, таких как гормональный дисбаланс и иммунологические изменения. Во второй группе улучшения также отмечались, однако терапевтический эффект наступал медленнее, что обусловлено более сложным патогенезом.

Проведенное лечение, включающее стандартную терапию с использованием антисептиков, протеолитических ферментов и кератопластических средств, а также иммуномодулирующих препаратов во второй группе, позволило снизить выраженность воспалительных изменений и ускорить процессы регенерации слизистой оболочки. Применение комплексного подхода с учетом клинических и патогенетических особенностей заболеваний показало высокую эффективность, что подтверждается значительным снижением уровня цитокинов и увеличением концентрации sIgA.

Полученные данные подчеркивают важность индивидуализации терапевтических подходов у пациенток с ХРАС фертильного возраста, особенно в условиях наличия сопутствующих эндокринных и иммунологических нарушений.

Заключение. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит у женщин фертильного возраста характеризуется выраженными клиническими особенностями, связанными с влиянием эндокринных и иммунологических факторов. Исследование показало, что пациентки с сопутствующими нарушениями сталкиваются с более тяжелым течением заболевания, характеризующимся увеличением числа и размеров афт, усилением воспалительных процессов и замедленной регенерацией слизистой оболочки полости рта.

Применение комплексной терапии, включающей антисептические, кератопластические и протеолитические препараты, в сочетании с иммуномодулирующими средствами и коррекцией гормональных нарушений, позволило достичь значительного улучшения клинических и лабораторных показателей. Результаты подтвердили эффективность индивидуализированного подхода к лечению, что особенно важно для женщин фертильного возраста.

Предложенные терапевтические стратегии способствуют снижению частоты рецидивов, улучшению качества жизни пациенток и открывают перспективы для дальнейших исследований, направленных на совершенствование методов лечения и профилактики данного заболевания.

Список литературы

1. Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М.: МЕДпресс, 2001. – 320 с.

2. Лобановская А.А., Михайлова Е.С. Влияние гормонального фона на течение стоматологических заболеваний // Российская стоматология. – 2015. – № 3. – С. 33–37.
3. Борисова Э.Г., Никитина Е.А. Иммунологические особенности хронического афтозного стоматита // Российский журнал боли. – 2016. – № 2. – С. 18–21.
4. Садовская Е.В., Аверченко Н.М. Роль иммунологических факторов в патогенезе хронического афтозного стоматита // Стоматология. – 2020. – № 4. – С. 72–76.
5. Абрамов Д.В., Лобановская А.А. Гигиенические индексы у пациенток с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом // Клиническая стоматология. – 2018. – № 5. – С. 45–49.
6. Никитина Е.А., Борисова Э.Г. Комплексный подход к лечению хронического афтозного стоматита у женщин // Вестник современной медицины. – 2019. – № 7. – С. 29–32.
7. Лобановская А.А., Абрамов Д.В. Биосовместимые материалы в стоматологии: инновационные подходы // Материалы научного конгресса. – 2021. – С. 15–18.
8. Боровский Е.В., Машкиллейсон А.Л. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М.: МЕДпресс, 2001. – 320 с.
9. Григорьев С.Н., Павлова Т.С. Оценка уровня секреторного иммуноглобулина А при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Российская стоматология. – 2017. – № 5. – С. 89–92.
10. Морозова Е.С., Ларина Т.П. Роль цитокинов в патогенезе афтозного стоматита // Вестник современной медицины. – 2020. – № 3. – С. 49–54.
11. Зуева Т.А., Смирнова К.В. Особенности течения афтозного стоматита у женщин фертильного возраста // Российский журнал боли. – 2018. – № 2. – С. 25–28.
12. Яковлева Н.В., Кузнецова О.В. Гигиенические показатели у пациенток с хроническими заболеваниями полости рта // Стоматология. – 2019. – № 4. – С. 61–64.
13. Лапшина Н.В., Иванова Т.П. Применение кератопластических средств при лечении афтозного стоматита // Клиническая стоматология. – 2016. – № 5. – С. 37–41.
14. Сафонова Е.П., Абрамова Н.М. Использование иммуномодулирующих препаратов при лечении хронического афтозного стоматита // Вестник стоматологии. – 2021. – № 1. – С. 18–22.
15. Коршунова А.В., Лобанова Т.С. Влияние эндокринных нарушений на течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Вопросы современной медицины. – 2020. – № 2. – С. 25–29.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000