

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Исламов Х.Д.	
Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	
Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	
Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	
Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	
Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	
Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариов А.В., Зокирхужаев Р.А.	
Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	
Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	
Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	
Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	
Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	
Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индиаминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

Cardiovascular Disease: Triglycerides and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2011; 123: 2292-2333

17. Management of dyslipidemia for cardiovascular disease risk reduction: synopsis of the 2014 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense clinical practice guideline. Downs JR, O'Malley PG. *Ann Intern Med*, 2015; 163: 291-297

18. NICE Guidance. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification. NICE. Updated 2016. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg181>

19. White KT, Moorthy MV, Akinkuolie AO, Demler O, Ridker PM, Cook NR, and Mora S: Identifying an optimal cutpoint for the diagnosis of hypertriglyceridemia in the nonfasting state. *Clin Chem*, 2015; 61: 1156-1163

¹Кандова Ф.А., ²Хабибова Н.Н.¹Бухарский инновационный университет образования и медицины, Бухара, Узбекистан²Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан¹<https://orcid.org/0009-0003-9495-3207>²<https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН, ПЛАНИРУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444195>

АННОТАЦИЯ

Данная статья посвящена изучению влияния гормональных изменений на состояние полости рта у женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность. Установлено, что колебания уровня эстрогенов и прогестерона могут оказывать выраженное воздействие на слизистую оболочку полости рта, способствуя развитию воспалительных и дистрофических процессов. В статье рассматриваются гормонозависимые стоматологические патологии, особенности их течения в фертильном возрасте, а также современные подходы к диагностике и профилактике нарушений в предгравидарный период.

Ключевые слова: гормоны, беременность, слизистая оболочка рта, гингивит, стоматологические заболевания, женское здоровье

¹Qandova F.A., ²Xabibova N.N.¹Buxoro innovatsion ta'lim va tibbiyot universiteti, Buxoro, O'zbekiston²Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

HOMILADORLIKNI REJALASHTIRAYOTGAN AYOLLARDA GORMONAL O'ZGARISHLARNING OG'IZ BO'SHLIG'IGA TA'SIRI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada homiladorlikni rejalashtirayotgan fertil yoshdagi ayollarda gormonal o'zgarishlarning og'iz bo'shlig'i salomatligiga ta'siri yoritiladi. Estrogen va progesteron darajasidagi o'zgarishlar milk va shilliq qavatda yallig'lanish, shish, gipertrofik va atrofiya jarayonlarini keltirib chiqarishi mumkin. Maqolada gormonga bog'liq stomatologik kasalliklar, ularning diagnostikasi va homiladorlikka tayyorgarlikdagi profilaktika masalalari tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: gormonlar, homiladorlik, og'iz bo'shlig'i, milk yallig'lanishi, stomatologik kasalliklar, ayollar salomatligi

¹Kandova F.A., ²Khabibova N.N.¹Bukhara Innovative University of Education and Medicine, Bukhara, Uzbekistan²Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

THE EFFECT OF HORMONAL CHANGES ON THE STATE OF THE ORAL CAVITY IN WOMEN WHO ARE PLANNING A PREGNANCY

ANNOTATION

This article explores the effects of hormonal changes on oral health in women of reproductive age preparing for pregnancy. Fluctuations in estrogen and progesterone levels can significantly affect the oral mucosa, contributing to inflammation, gingival overgrowth, and mucosal atrophy. The article reviews hormone-dependent oral pathologies, their clinical manifestations, and modern approaches to diagnosis and prevention in the preconception period.

Keywords: hormones, pregnancy, oral mucosa, gingivitis, oral diseases, women's health

Введение. Физиологические гормональные изменения у женщин детородного возраста играют ключевую роль в регуляции репродуктивной функции, но при этом оказывают значительное влияние и на другие системы организма, в том числе на органы полости рта. Эстрогены и прогестерон — основные стероидные гормоны, обеспечивающие менструальный цикл, овуляцию и подготовку к беременности, — могут изменять сосудистую проницаемость, местный иммунитет, скорость обновления эпителия слизистой оболочки, что делает ткани полости рта более уязвимыми к воспалению и микробному воздействию.

Гормонозависимые стоматологические изменения чаще всего проявляются в виде гингивита, гиперплазии дёсен, повышенной кровоточивости, ксеростомии (сухости во рту), а в отдельных случаях — чрезмерного роста соединительной ткани или язвенно-некротических поражений. Эти процессы нередко остаются недиагностированными и не получающими своевременного лечения, особенно у женщин, планирующих беременность, что может привести к обострению в гестационном периоде.

Исследования последних лет подчёркивают важность комплексного подхода к оценке стоматологического статуса у женщин в предгравидарный период. Своевременное выявление и коррекция гормонально-ассоциированных нарушений слизистой полости рта способствует не только улучшению общего самочувствия женщины, но и снижению риска осложнений беременности, таких как преэклампсия, преждевременные роды и воспалительные процессы плаценты.

Цель данной статьи — обобщить современные данные о влиянии гормональных изменений на полость рта у женщин репродуктивного возраста, выделить характерные клинические формы проявлений и представить эффективные подходы к их диагностике, профилактике и лечению на этапе подготовки к беременности.

Эндокринные изменения в репродуктивном возрасте

Женский организм в репродуктивном возрасте (18–45 лет) подвергается циклическим гормональным колебаниям, основными регуляторами которых являются эстрогены и прогестерон. Эти гормоны не только контролируют овариально-менструальный цикл и подготовку организма к беременности, но также оказывают влияние на сосудистую систему, соединительную ткань и слизистые оболочки, включая ткани полости рта [1].

Эстрогены, в первую очередь эстрадиол, способствуют усиленному кровоснабжению, пролиферации клеток эпителия и повышению проницаемости капилляров. При этом усиливается отёчность, наблюдается склонность к гиперемии и кровоточивости десен. Высокий уровень эстрогенов может активировать местные воспалительные реакции даже при минимальном воздействии зубного налёта [2].

Прогестерон, второй важнейший гормон репродуктивного периода, оказывает иммуносупрессивное действие, снижая активность клеточного звена иммунитета. Он

усиливает проницаемость сосудов и способствует миграции полиморфноядерных лейкоцитов в ткани, что, с одной стороны, способствует защите, но с другой — создаёт предпосылки к хроническому воспалению в тканях пародонта [3].

В периоды гормональных всплесков — предменструальный синдром, овуляция, ранняя беременность, приём оральных контрацептивов — у женщин наблюдаются временные изменения в полости рта: от повышенной чувствительности слизистой до выраженного гингивита и отёков [4]. Особенно чувствительны к гормональным колебаниям женщины с уже существующими стоматологическими патологиями или с нарушениями иммунного статуса (анемия, гиповитаминоз, хронический стресс) [5].

Кроме того, гормональные нарушения, характерные для синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), гиперпролактинемии или гипотиреоза, также оказывают негативное влияние на регенеративные процессы в тканях полости рта, увеличивая риск хронических воспалений, сниженного слюноотделения и дисбиоза [6].

Таким образом, гормональные колебания у женщин фертильного возраста являются важным фоном для развития и прогрессирования заболеваний полости рта, особенно в предгравидарный период. Учет этих особенностей необходим для построения эффективных профилактических и лечебных стратегий [7].

Гормонозависимые заболевания полости рта

Гормональные изменения в организме женщины репродуктивного возраста могут провоцировать развитие и обострение ряда стоматологических заболеваний, которые принято называть гормонозависимыми. Эти патологии напрямую связаны с колебаниями уровня эстрогенов и прогестерона и чаще всего возникают в периоды физиологической нестабильности: предменструальный период, беременность, лактация или приём гормональных контрацептивов [1].

Гингивит беременных (гравидарный гингивит) — наиболее частая форма, встречающаяся у женщин в период беременности, однако подобные воспаления могут наблюдаться и на этапе подготовки к ней. Клинически проявляется отёком, гиперемией, кровоточивостью дёсен даже при хорошем уровне гигиены. Основным патогенетический механизм — усиленная васкуляризация десны под действием гормонов, что создаёт благоприятные условия для развития патогенной микрофлоры [2].

Гиперплазия дёсен (фиброматоз) также может быть спровоцирована длительным действием повышенного уровня прогестерона, особенно при приёме оральных контрацептивов. Пациентки жалуются на увеличение объёма десны, затруднённое пережёвывание и эстетический дискомфорт. В ряде случаев требуется хирургическая коррекция [3].

Ксеростомия (сухость во рту) связана с изменением водно-солевого обмена и снижением секреции слюнных желёз под влиянием гормональных колебаний. Это состояние способствует росту анаэробной микрофлоры, развитию кариеса и воспалений слизистой оболочки [4].

Язвенно-некротические поражения слизистой могут возникать у женщин с гормональными нарушениями, особенно при сопутствующей железодефицитной анемии или авитаминозах. Такие формы сопровождаются болезненностью, жжением, снижением аппетита и ухудшением общего самочувствия [5].

Парестезии и дисгевзии — нарушения вкуса и чувствительности, нередко описываемые женщинами как "металлический привкус" или "онемение" на отдельных участках языка. Эти симптомы также связывают с гормональной перестройкой и изменением иннервации слизистой [6].

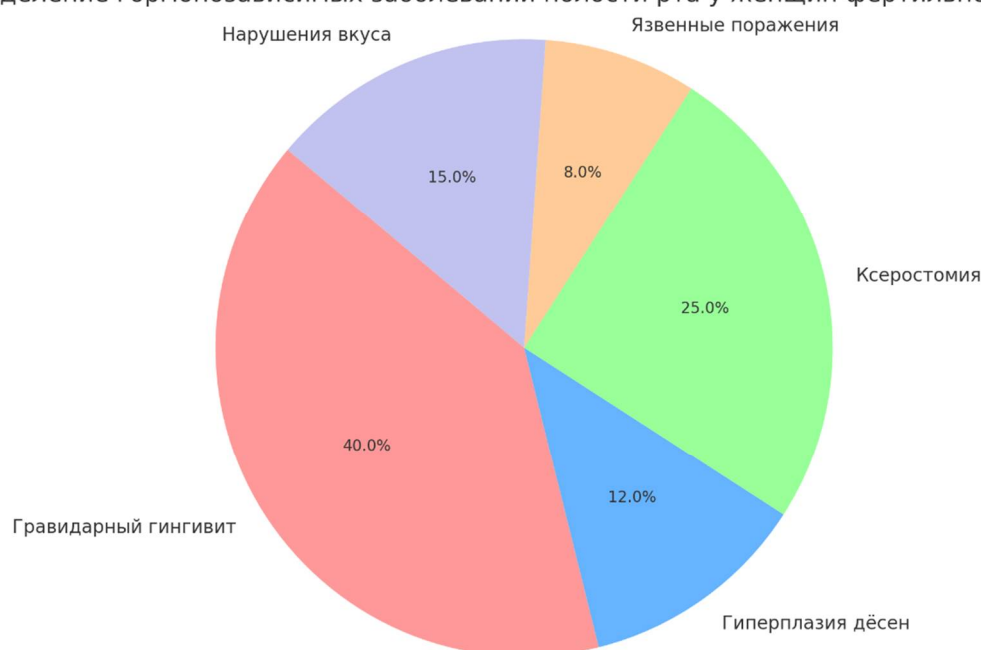
Ниже представлена таблица и диаграмма с наиболее частыми гормонозависимыми заболеваниями полости рта и их клиническими особенностями:

Таблица 1. Гормонозависимые заболевания полости рта у женщин репродуктивного возраста

Заболевание	Частота	Основные проявления
-------------	---------	---------------------

	встречаемости	
Гравидарный гингивит	30–70%	Отёк, гиперемия, кровоточивость дёсен
Гиперплазия дёсен	8–15%	Увеличение десны, затруднённая гигиена
Ксеростомия	20–35%	Сухость, жжение, вязкость слюны
Язвенные поражения слизистой	5–10%	Болезненные язвы, дискомфорт при еде
Нарушения вкуса и чувствительности	10–20%	Металлический привкус, онемение языка

Распределение гормонозависимых заболеваний полости рта у женщин фертильного возраста



Методы диагностики и контроля гормонально-ассоциированных изменений

Выявление гормонально-обусловленных патологий полости рта требует комплексного подхода, включающего как клинические, так и лабораторные методы обследования. Ранняя диагностика позволяет своевременно провести коррекцию и снизить риск обострений в период беременности.

1. Клинический осмотр

На первом этапе важно проведение тщательного стоматологического осмотра:

- оценка состояния слизистой оболочки и дёсен (наличие гиперемии, отёчности, кровоточивости);
- измерение глубины пародонтальных карманов;
- выявление участков гиперплазии или язвенно-некротических изменений [1].

2. Индексные шкалы

Применение стандартных индексных шкал, таких как РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс), индекс гигиены ОНI-S, индекс кровоточивости дёсен (BOR), позволяет объективизировать степень воспаления [2].

3. Микробиологическая диагностика

Мазки со слизистой оболочки и содержимое пародонтальных карманов могут быть исследованы на предмет присутствия условно-патогенной микрофлоры: *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Candida albicans* и др. [3].

4. Саливадные тесты и биохимия слюны

Анализ состава слюны является неинвазивным и информативным методом. Измеряются: – уровень секреторного IgA, лизоцима, лактоферрина; – pH слюны (при гормональных нарушениях часто снижается до 5.8–6.2); – активность провоспалительных цитокинов: IL-6, TNF- α , CRP [4].

5. Гормональный профиль

Для комплексной оценки рекомендуется параллельно исследовать уровень половых гормонов в крови: эстрадиол, прогестерон, пролактин, ФСГ, ЛГ. Это позволяет выявить системные гормональные нарушения, влияющие на ткани полости рта [5].

6. Цифровая диагностика

Современные технологии, включая флуоресцентную диагностику и оптические сканеры слизистой (например, DIAGNOdent), позволяют неинвазивно фиксировать участки воспаления и гиперплазии, усиливающиеся под влиянием гормональных сдвигов [6].

Таким образом, эффективная диагностика гормонозависимых стоматологических состояний основывается на взаимодействии стоматолога с гинекологом и эндокринологом, что особенно важно в рамках подготовки к беременности. Своевременное выявление нарушений позволяет значительно снизить риск осложнений в гестационном периоде и улучшить качество жизни пациентки.

Профилактика и коррекция нарушений у женщин до беременности

Профилактика и коррекция гормонозависимых заболеваний полости рта у женщин, планирующих беременность, требует персонализированного подхода и участия специалистов различных направлений. Целью является стабилизация стоматологического статуса до наступления беременности, что способствует снижению риска обострений в гестационном периоде и улучшению общего репродуктивного прогноза.

Обучение и гигиена полости рта

Пациенткам необходимо объяснить важность регулярной и правильной гигиены: – использование щёток средней жёсткости с мягким захватом дёсен; – зубные пасты с антиплаковыми и противовоспалительными компонентами (хлоргексидин, триклозан); – обязательное использование зубной нити и ирригатора [1].

Профессиональная гигиеническая обработка

Проведение профессиональной чистки полости рта 1 раз в 6 месяцев, особенно до планируемой беременности, позволяет удалить зубной камень и бактериальный налёт, провоцирующие воспаление [2].

Противовоспалительная терапия

– Аппликации гелей на основе метронидазола, хлоргексидина, мирамистина; – Травяные полоскания с ромашкой, шалфеем, календулой; – Препараты на основе прополиса и облепихи для заживления язвенных поражений [3].

Пробиотическая поддержка и нутрицевтики

– Приём стоматологических пробиотиков (*Lactobacillus reuteri*, *Streptococcus salivarius* K12) способствует восстановлению микрофлоры; – Комплексы с витаминами А, С, D, цинком, коэнзимом Q10 укрепляют слизистую и поддерживают иммунитет [4].

Коррекция гормонального фона

Совместно с гинекологом-эндокринологом оцениваются и при необходимости корректируются показатели гормонального профиля (эстрадиол, пролактин, ТТГ, прогестерон). Это важно для устранения первопричины изменений в полости рта [5].

Комплексное наблюдение

Перед зачатием женщинам рекомендуется пройти полное стоматологическое обследование и при наличии отклонений завершить все лечебные и профилактические мероприятия не позднее, чем за 2–3 месяца до предполагаемой беременности [6].

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт