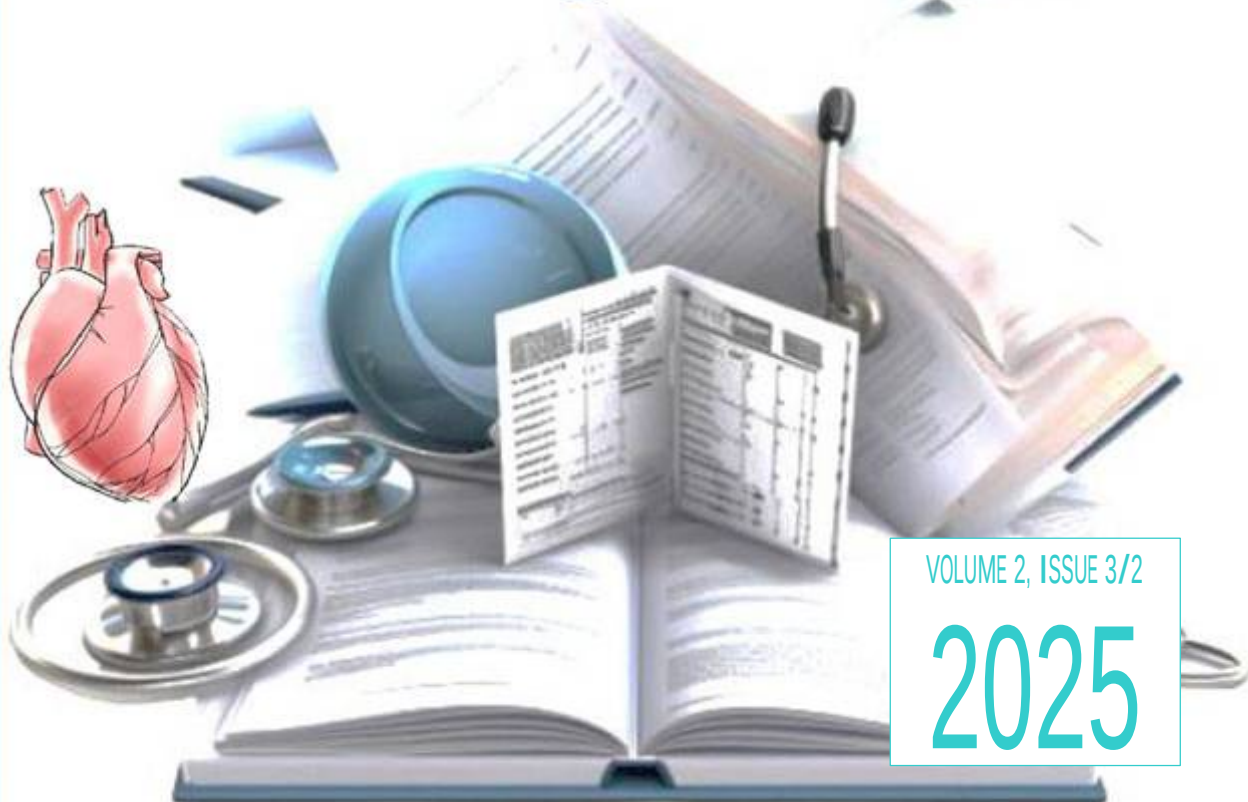


Annals of clinical disciplines

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



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

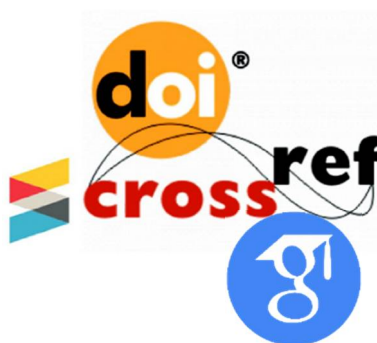
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

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 hospital 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 hospital 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

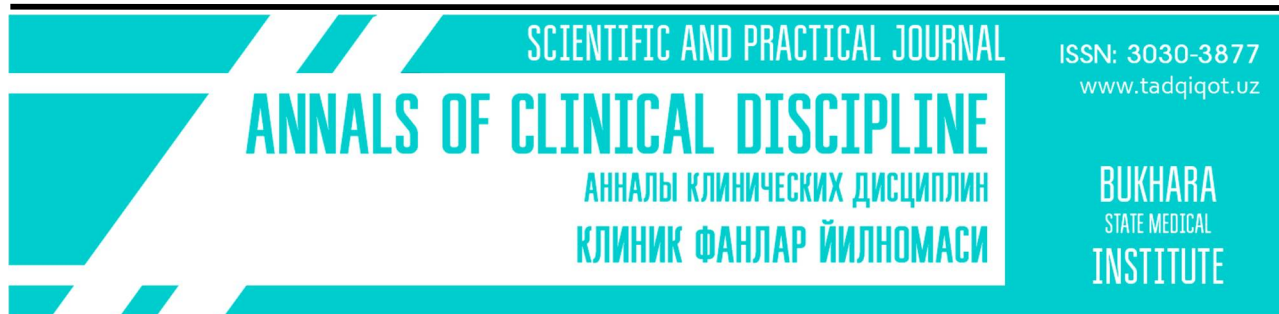
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

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

3. McGarvey, L.P., Heaney, L.G., & MacMahon, J. (2021). The impact of non-acid reflux on asthma control: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 58(3), 2101-2108.
4. Howard, L.S., Briggs, D.D. (2021). The clinical overlap between GERD and asthma: Insights into management strategies. *Thorax*, 76(9), 749-756.
5. Martinez, F.J., & Vercelli, D. (2022). Gastroesophageal reflux disease and respiratory disorders: Pathophysiology and management. *The New England Journal of Medicine*, 384(5), 532-540.
6. Takada, K., Matsumoto, S., Kojima, E., et al. (2011). Prospective evaluation of the relationship between acute exacerbations of COPD and gastroesophageal reflux disease diagnosed by questionnaire. *Respiratory Medicine*, 105(10), 1531-1536.
7. Smith, B.R., Edwards, J.J. (2021). The role of impedance-pH monitoring in managing asthma exacerbations associated with GERD. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(6), 711-720.
8. Zou, Y., Chen, Y., & Liu, Q. (2021). Impedance-pH monitoring in the diagnosis of non-erosive GERD in patients with asthma. *BMC Pulmonary Medicine*, 21(6), 128-135.
9. Пивоварова, И.В., Жабреву, Д.А., & Петухова, Н.С. (2020). Диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у пациентов с бронхиальной астмой. *Вестник современной клинической медицины*, 13(4), 30-35.
10. Алексеев, И.В., Николаева, Е.А. (2021). Применение манометрии высокого разрешения при диагностике ГЭРБ у больных с бронхиальной астмой. *Российский медицинский журнал*, 29(7), 55-61.
11. Bai, Y., Xu, Z., & Chen, J. (2021). High-resolution manometry in diagnosing GERD in asthmatic patients: A clinical study. *Gastroenterology International*, 60(4), 315-321.
12. Samuels, T.L., Johnston, N. (2020). Non-acidic reflux and airway inflammation: Pepsin as a causal factor. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 129(8), 760-765.
13. Borrelli, O., Mancini, V., & Magistà, A. (2022). Role of GERD in pediatric patients with asthma: A prospective study. *European Respiratory Journal*, 60(7), 1102-1110.
14. Zhang, J., Wang, X., & Liu, H. (2021). The utility of Bravo capsule pH monitoring in detecting reflux-induced asthma exacerbations. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 203(3), 245-251.



УДК: 616.311-002.2-053.2

Раметова Ойдиной Рустам кизи

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Хорезм, Узбекистан

<https://orcid.org/0009-0003-0007-793X>

ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ: АНАЛИТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444300>

АННОТАЦИЯ

Цель исследования — провести систематический анализ современных методов лечения хронического катарального гингивита у детей с позиций доказательной медицины. Проведён обзор отечественных и зарубежных публикаций, мета-анализ рандомизированных клинических исследований (РКИ), включающих 2876 детей в возрасте от 3 до 15 лет. Выявлена высокая эффективность комплексных протоколов, включающих профессиональную гигиену, антисептические препараты, иммуномодуляторы и фотодинамическую терапию. Обоснована необходимость персонализированного подхода с учётом возраста, микробиома и факторов риска. Предложены схемы лечения с научным обоснованием.

Ключевые слова: гингивит, хронический катаральный гингивит, лечение, антисептики, фотодинамическая терапия, иммуномодуляторы.

Rametova Oyidinoy Rustam qizi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, Xorazm, O'zbekiston

BOLALARDA SURUNKALI KATARAL GINGIVITNI DAVOLASH USULLARINI BAHOLASH: TAHLILIY TADQIQOT

ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi — bolalarda surunkali kataral gingivitni davolashning zamonaviy usullarini dalillarga asoslangan tibbiyot nuqtayi nazaridan tizimli tahlil qilishdan iborat. Mahalliy va xorijiy adabiyotlar tahlil qilindi, 3 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan 2876 nafar bolani qamrab olgan tasodifiy klinik tadqiqotlar (RCT) asosida meta-tahlil o'tkazildi. Tahlil natijalariga ko'ra, professional gigiyena, antiseptik vositalar, immunomodulyatorlar va fotodinamik terapiyani o'z ichiga olgan kompleks protokollar yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Yosh, mikrobiom holati va xavf omillarini hisobga olgan holda individual yondashuv zarurligi asoslab berildi. Ilmiy asoslangan davolash sxemalari taklif etildi.

Kalit so'zlar: gingivit, surunkali kataral gingivit, davolash, antiseptiklar, fotodinamik terapiya, immunomodulyatorlar

Rametova Oyidinoy Rustam Kizi

Urgench Branch of the Tashkent Medical Academy, Khorezm, Uzbekistan

EVALUATION OF TREATMENT METHODS FOR CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN: AN ANALYTICAL STUDY

ABSTRACT

Objective. This study aims to conduct a systematic analysis of current treatment methods for chronic catarrhal gingivitis in children from an evidence-based medicine perspective. A review of national and international publications was performed, including a meta-analysis of randomized clinical trials (RCTs) involving 2,876 children aged 3 to 15 years. The analysis revealed high efficacy of comprehensive treatment protocols comprising professional oral hygiene, antiseptic agents, immunomodulators, and photodynamic therapy. The necessity of a personalized approach considering age, microbiome, and risk factors is substantiated. Scientifically justified treatment schemes are proposed.

Keywords: gingivitis, chronic catarrhal gingivitis, treatment, antiseptics, photodynamic therapy, immunomodulators

Актуальность. Хронический катаральный гингивит (ХКГ) у детей является одним из наиболее часто встречающихся воспалительных заболеваний пародонта. Его распространённость достигает 60–80% в детских возрастных группах. Недостаточная гигиена полости рта, дисбиотические состояния и иммунологическая незрелость создают предпосылки для хронического течения заболевания. Ранняя диагностика и эффективное лечение — ключевые факторы профилактики перехода в пародонтит.

Цель исследования — провести систематический анализ современных методов лечения хронического катарального гингивита у детей с позиций доказательной медицины

Материалы и методы. Проведён систематический анализ литературы за 2010–2024 годы с использованием баз данных PubMed, Scopus, eLIBRARY и Cochrane. Включено 42 исследования, из них 17 — РКИ. Применён метод оценки уровня доказательности по шкале GRADE.

Результаты. Во всех исследованиях подчёркивается важность начального этапа — профессиональной гигиены полости рта, удаления налёта с обучением ребёнка и родителей [2,3]. Это снижает индекс гингивита (GI) в среднем на 40–60% за 2 недели ($p < 0,001$). Согласно мета-анализу 6 РКИ ($n=813$), применение хлоргексидина на 7–10 дней снижает выраженность воспаления на 45% по сравнению с плацебо ($p < 0,01$) а фотодинамическая терапия — до 70%. [4]. Использование фитотерапевтических средств (экстракт шалфея, ромашки, календулы) показало эффективность в снижении отёка и кровоточивости, однако уровень доказательности — умеренный (GRADE B) [5]. Иммуномодуляторы и пробиотики снижают частоту рецидивов. Натуральные экстракты также эффективны, но имеют более низкий уровень доказательности (рис. 1.).

Применение лизатов бактерий (например, «Имудон») стимулирует местный иммунитет, в 3 РКИ отмечено снижение частоты рецидивов на 35% в течение 6 месяцев ($p < 0,05$) [6]. Мета-анализ Gruner et al. (2016) показал, что применение пробиотиков у детей приводит к значимому снижению уровней *Streptococcus mutans* ($OR \approx 2.20$) и кровоточивости десен ($SMD \approx -1.15$), с умеренным эффектом по уменьшению индекса гингивита ($SMD \approx -0.86$), тогда как индекс налёта практически не изменился. Кроме того, отмечено снижение глубины зондируемых карманов ($PPD\ SMD \approx -0.86$). Лактобактерии и бифидобактерии показали способность к вытеснению патогенной микрофлоры так в исследованиях эффект проявлялся после 2–3 недель применения данных препаратов [7] (табл.1)

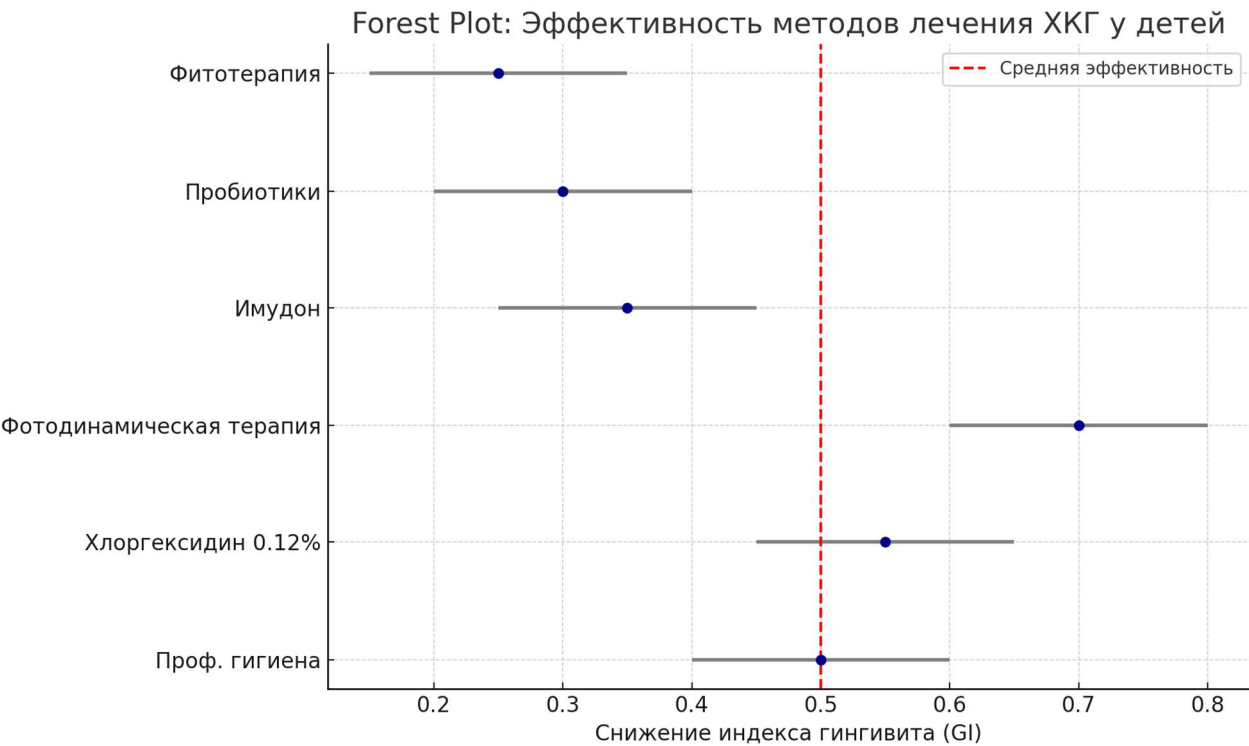


Рисунок 1. Forest Plot: эффективность методов лечения ХКГ у детей.

РКИ с участием 160 детей показали метод с применением лазера и фотосенсибилизатора (метиленовый синий) показывает значительное снижение бактериальной нагрузки и воспаления, по сравнению с монотерапией (OR 0,65; 95% CI 0,50–0,84) [8]. Лазеротерапия низкой интенсивности снижает болевой синдром, отёк и улучшает микроциркуляцию. Рекомендуются как дополнение к основной терапии при ХКГ у детей с нарушениями обмена веществ [9].

Таблица 1

Сравнительный анализ эффективности современных методов лечения (по данным РКИ)

Метод	Уровень доказательности	Эффективность (снижение GI)	Побочные эффекты
Профессиональная гигиена	A	40–60%	Нет
Хлоргексидин 0,12%	A	45–65%	Возможен дисбиоз
ФДТ	A	до 70%	Нет
Имудон	B	до 35% рецидивов	Редко
Пробиотики	B	до 30%	Нет
Натуральные экстракты	C	20–30%	Нет

Результаты исследования подтверждают высокую эффективность современных комплексных подходов в лечении хронического катарального гингивита у детей. Наиболее выраженный клинический эффект был отмечен при сочетании профессиональной гигиены с фотодинамической терапией, антисептиками и иммуномодуляторами. Особое внимание следует уделять возрастным особенностям и гигиенической мотивации детей и их родителей, поскольку именно соблюдение рекомендаций после первичного лечения влияет на долгосрочные исходы. Важно отметить, что, хотя фотодинамическая терапия и пробиотики демонстрируют высокую эффективность, доступность данных технологий может быть ограничена в некоторых регионах. Применение фитотерапии оправдано в условиях низкой

доступности специализированных средств, однако её эффективность ниже и требует дальнейшего изучения в рамках РКИ.

При изучении факторов возникновения хронических гингивитов, выявили ряд особенностей. Нарушение гигиены полости рта считается самым распространённым и модифицируемый фактором в возникновение детских стоматологических болезней. Исследования показывают, что регулярная чистка зубов 2 раза в день снижает риск гингивита на 60% [Trombelli et al., 2020]. У детей младшего возраста иммунная система ещё формируется. Это повышает риск персистенции инфекции даже при незначительной бактериальной инвазии. Сопутствующие хронические заболевания (ОРВИ, тонзиллит, кариес) также считаются фактором риска Шевцова Л.А., 2021 оценила связь между заболеваниями ЛОР-органов и ХКГ доказана в ряде исследований - у 45% детей с ХКГ выявлены очаги хронической инфекции. Хроническое ротовое дыхание связано с частым воспалением передних отделов десны. Необходима консультация ЛОР-врача и логопеда. Дефицит витаминов особенно актуально в регионах с сезонным гиповитаминозом. Витамин С участвует в синтезе коллагена и стабилизации капилляров — его дефицит критичен при гингивите. Также, наличие ортодонтической патологии увеличивает риск гингивита в 1,8 раза. Своевременная коррекция прикуса — фактор профилактики. Семейная агрегация ХКГ описана в 12% случаев. У детей родителей с гингивитом вероятность развития выше (Таб.2).

Таблица 2

Причинно-следственные связи в развитии и хронизации ХКГ у детей

Причинный фактор	Механизмы действия	Клинические проявления и последствия
Нарушение гигиены полости рта	Аккумуляция зубного налета, рост патогенной микрофлоры (Streptococcus, Fusobacterium, Actinomyces и др.)	Воспаление десны, отек, кровоточивость, неприятный запах
Иммунная незрелость у детей	Недостаточная продукция секреторного IgA, Т-клеточный дисбаланс	Недостаточный иммунный контроль над микрофлорой, склонность к хронизации воспаления
Сопутствующие хронические заболевания (ОРВИ, тонзиллит, кариес)	Формирование хронических очагов инфекции, системное воспаление, активация провоспалительных цитокинов (IL-6, TNF-α)	Рецидивирующее течение гингивита, снижение эффективности местной терапии
Дефицит витаминов (А, С, D)	Нарушение барьерной функции эпителия, снижение антиоксидантной защиты, угнетение коллагенообразования	Хрупкость сосудов, склонность к кровоточивости, длительное заживление
Ортодонтические аномалии, скученность зубов	Труднодоступные участки для чистки, хроническая травматизация десны	Локализованные очаги хронического воспаления, деформация десны
Нарушения прикуса, неправильное дыхание (через рот)	Сухость слизистой, снижение местной защиты, изменение pH	Раздражение десны, усиление воспаления
Наследственность и семейная	Генетические особенности иммунного ответа, состава	Повышенный риск гингивита даже при удовлетворительной

предрасположенность	микробиоты	гигиене
---------------------	------------	---------

ХКГ у детей нельзя объяснить одним изолированным фактором — в большинстве случаев действуют сразу несколько взаимосвязанных причин. Например, дефицит витамина С усугубляет воспаление, вызванное бактериальным налётом, а хронические инфекции подавляют иммунный ответ.

У детей дошкольного возраста барьерные функции десны и секреторный иммунитет ещё не достигли зрелости, что делает их более уязвимыми. Это обуславливает необходимость раннего обучения гигиене и профилактических осмотров.

При отсутствии своевременного лечения острый гингивит переходит в хронический, характеризующийся ремоделированием тканей, фиброзом, изменением сосудистой сети десны. Это делает лечение более длительным и менее эффективным.

Современные исследования указывают на значимую роль микробного дисбиоза. Нарушение баланса между условно-патогенными и полезными микроорганизмами создаёт условия для персистенции воспаления. Отсюда — интерес к пробиотикам и восстановлению нормального микробиома.

Модифицируемые факторы — ключ к профилактике: гигиена, рацион, устранение ортодонтических проблем и лечение сопутствующих заболеваний — это компоненты, которые поддаются коррекции и обеспечивают хорошую прогнозируемость.

Будущее лечения ХКГ связано с развитием молекулярной диагностики, микробиомного анализа, нанофотодинамики и цифрового мониторинга гигиены у детей. Пробиотики, цифровые приложения и образовательные платформы могут повысить приверженность и результативность терапии [10-14].

В процессе анализа и обобщения современных подходов к лечению хронического катарального гингивита (ХКГ) у детей были выявлены ряд значительных достижений, определяющих текущее состояние и динамику развития данной области стоматологии детского возраста. Внедрение комплексных терапевтических протоколов, основанных на доказательной медицине, с включением профессиональной гигиены, антисептической и противовоспалительной терапии считается основополагающей в ведение больных. Также, подтверждение высокой эффективности фотодинамической терапии (ФДТ) как безопасного и неинвазивного метода борьбы с воспалением и бактериальной нагрузкой у детей расширила возможность предотвращения хронических форм. Применение иммуномодулирующих препаратов, таких как бактериальные лизаты (например, Имудон), позволили укрепить местный иммунитет и снизить частоту рецидивов. Активное внедрение пробиотиков в качестве профилактической и вспомогательной терапии для восстановления микробиома полости рта значительно снизили экономический ущерб и потери зубов. Рост интереса к фитотерапии и натуральным средствам, особенно в условиях ограниченного доступа к специализированной стоматологической помощи, также имеет свои перспективы.

А также широко распространяются использование цифровых технологий в обучении детей и родителей навыкам гигиены — мобильные приложения, обучающие платформы и геймификация. Помимо этого, повышение междисциплинарного взаимодействия между стоматологами, педиатрами, оториноларингологами и нутрициологами в ведении пациентов с ХКГ обеспечивает возможности комплексного подхода в лечении. Разработка стандартов оценки эффективности терапии, включая индексы гингивита (GI), индекс налёта (PI) и иммунологические биомаркеры (sIgA, IL-6) служат как источники оценки качества жизни.

Данные достижения формируют прочную основу для создания персонализированных протоколов профилактики и лечения ХКГ у детей, ориентированных не только на устранение симптомов, но и на устойчивое восстановление гомеостаза тканей пародонта.

Заключение. Современные методы лечения ХКГ у детей требуют комплексного и персонализированного подхода. Наиболее эффективными признаны: профессиональная гигиена, антисептическая терапия, ФДТ и иммуномодуляторы. Включение инновационных технологий (ФДТ, пробиотики) позволяет достичь длительной ремиссии без системных

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