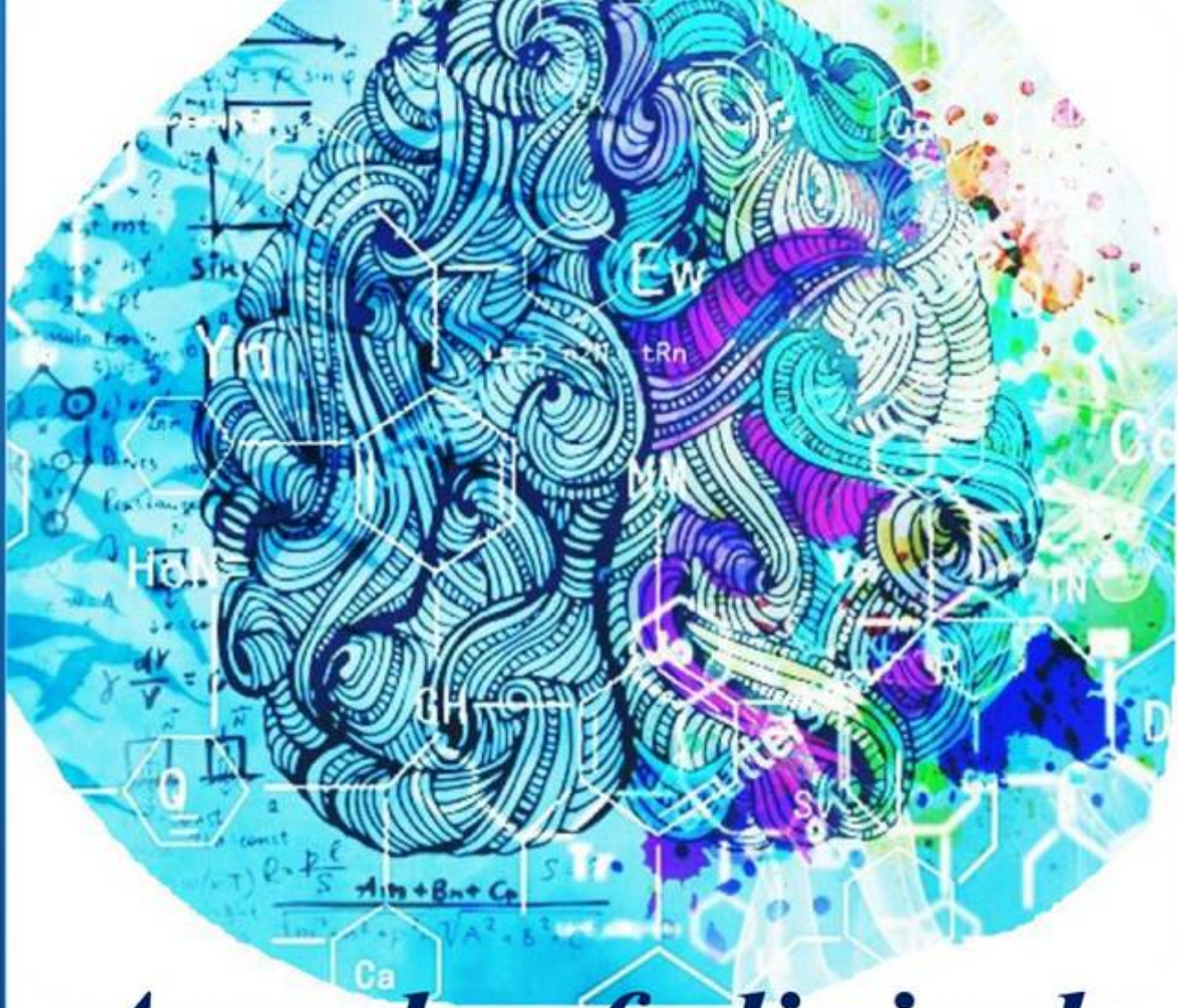
ISSN: 3030-3877



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 3

2026

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

Tadqiqot uz

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

3 ЖИЛД, 3 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 3

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 3

ТОШКЕНТ-2026

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3 (2026) DOI http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2026-3

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 kafedrasi 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 kafedrasi dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** – Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** – Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O‘roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedarsi 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 otorinilaringologiya kafedrasi professori, DSc
- **G.N. Sobirova** – Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasi professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasi dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasi mudiri, DSc, dotsent

M.K. Temirova - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasi assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasi professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasi professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** – tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasi dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To’raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasi professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasi 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 kafedrasi 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 kafedrasi professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasi mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** – Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasi dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** – Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasi mudiri, t.f.d., professor

G.S. Xodjiyeva - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasi dotsenti

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 | Саҳифаловчи:** 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

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Akramov V.R., To‘ymurodov B.Sh., Xamroev B.U., Axmedov Sh.Sh.
METABOLIK BUZILISHLARI MAVJUD BEMORLARDA TIZZA BO‘G‘IMI OSTEOARTRITINING STRUKTURAVIY PROGRESSIYALANISH XAVFINI BAHOLASH VA PROGNOZLASH MEZONLARINI ISHLAB CHIQISH……6

2. Alimova M.M.
MENOPAUZAL GORMON TERAPIYA TA’SIRIDA EMOTSIONAL HOLAT VA PSIXOVEGETATIV KO‘RSATKICHLARNING DINAMIKASINI BAHOLASH……14

3. Buvamuxamedova N.T., Parpibayeva D.A.
SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI VA METABOLIK ASSOTSIRLANGAN JIGAR YOG‘ KASALLIGI KOMORBIDLIGIDA JIGAR FIBROZI BIOMARKERLARINING DIAGNOSTIK AHAMIYATI……...18

4. Isamjonov Xayrullo Hakimjon o‘g‘li, Xakimova Zilolaxon Qahramonjonovna
PERIIMPLANTAT MUKOZITLI BEMORLARDA PROBIOTIK VOSITALARNI QO‘LLASHNING KLINIK-PROFILAKTIK ALGORITMINI ISHLAB CHIQISH……...24

5. Karimov Ma’rif Shakirovich, Tuxtayeva Nigora Xasanovna, Sultanbayev Laziz Rustamovich
REVMATOID ARTRITDA KARDIOVASKULYAR XAVFNI BAHOLASH: AN’ANAVIY PROGNOSTIK MODELLARNING IMKONIYATLARI VA CHEKLOVLARI……31

6. Tashpulatova M.M., Karimova O.S.
REVMATOID ARTRITDA JISMONIY MASHQLAR VA O’ZINI-O’ZI NAZORAT QILISH DASTURLARINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH……...41

7. Valiyeva Moxigul Bahodir qizi, Razikova Dilnoza Kadirovna
CPAP-TERAPIYA OLAYOTGAN YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARDA OG‘IZ BO‘SHLIG‘I SHILLIQ QAVATI SHIKASTLANISHLARIDA DAVOLASH-PROFILAKTIKA KOMPLEKSINI ISHLAB CHIQISH……48

8. Yusupova Manzuraxon Qobuljon qizi
BOLALARDA YETILMAGAN DOIMIY TISHLAR PULPASINING HAYOTIYLIGINI SAQLASH: QISMAN PULPOTOMIYA VA KALSIY-SILIKAT BIOKERAMIK MATERIALLAR……...55

9. Абдужабборова Саодат Солижон кизи
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИММЕТРИИ И ПАРАМЕТРОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНОЛОГИЙ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА……..65

10. Андакулов Элёр Бердиёрович
СЕМИЗЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ГОНАРТРОЗНИ МЕДИКАМЕНТОЗ, ФИЗИОТЕРАПЕВТИК ВА ЖАРРОҲЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ……70

11. Зокиров Зухриддин Зокирович, Саъдуллаева Ирода Курбановна
РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ……...79

12. Киличева В.А.
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ OQS–PMOS НА ОСНОВЕ ГОРМОНАЛЬНОГО И БИОХИМИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАЧЕСТВА ООЦИТОВ У ЖЕНЩИН С ПОЛИЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКИМ ОВАРИАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ……..87

13. Маджидова Ё.Н., Каримова Г.Л.
КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ…….93

14. Мусаева Юлдуз Алписовна, Латибжонов Азизбек Эркинжон ўғли
СУРУНКАЛИ АЛКОГОЛЛИ ПАНКРЕАТИТДА МЕЗЕНТЕРИАЛ ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ…….104

15. Наримова Гульчехра Джуманиязовна, Махмудова Фарангиз Батировна
ВЗАИМОСВЯЗЬ НАРУШЕНИЙ СНА, УРОВНЯ МЕЛАТОНИНА И ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА…….112

16. Нуралиев Неккадам Абдуллаевич, Рузметов Фахриддин Нурматович
ЎТКИР, СУРУНКАЛИ ВА ОБСТРУКТИВ БРОНХИТЛИ БОЛАЛАР ҚОН ЗАРДОБИДАГИ ИММУНОГЛОБУЛИНЛАР МИҚДОРИНИНГ ҚИЁСИЙ ТАҲЛИЛИ……117

17. Олимхонова К.Н., Эгамбердиева Д.А.
МНОГОМЕРНАЯ ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В СПЕКТРЕ АДИПОЗНОСТИ: КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТРЁХ КЛАСТЕРОВ…….125

18. Сапаев Д.Ш., Абдуллаева Д.Ф.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАЖИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ……135

19. Ирисметов Муроджон Эргашович, Сафаров Махмуд Норович
СУСТАВА: ПАТОГЕНЕЗ ПЕРИПРОТЕЗНОГО ОСТЕОЛИЗА, ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)……..145

20. Хамидов Маҳмуд Тоштемирович, Ҳабибова Назира Насуллаевна
ТЎЛИҚ АДЕНТИЯЛИ БЕМОРДА ПРОТЕЗГА МОСЛАШИШНИ ОЛДИНДАН БАҲОЛАШ: ПРОТЕЗ МАЙДОНИ, СЎЛАК ВА БЕМОР ТАЖРИБАСИНИНГ КЛИНИК АҲАМИЯТИ..162

21. Хамидова Наргиза Қосимовна, Мирзоева Мехринисо Ризоевна
ҚАЙТАЛАНУВЧИ ОДДИЙ ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСИДА РЕЦИДИВЛАРНИ ЭРТА БАШОРАТ ҚИЛИШНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ВА ВИРУСОЛОГИК МЕЗОНЛАРИ……..171

22. Худойбердиева Ш.И., Саидова Л.Б., Хамраева Д.Р.
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (НА ПРИМЕРЕ РЕГИОНОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ)……176

23. Шоназарова М.А., Ураков К.З., Куватзода Г.Х.
ПЕРВИЧНАЯ КАРДИОПРОТЕКЦИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ…….189

SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE
АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН
КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ
ISSN: 3030-3877
www.tadqiqot.uz
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

УДК 616.314-089.843

PERIIMPLANTAT MUKOZITLI BEMORLARDA PROBIOTIK VOSITALARNI QO‘LLASHNING KLINIK-PROFILAKTIK ALGORITMINI ISHLAB CHIQISH

Isamjonov Xayrullo Hakimjon o‘g‘li[1], Xakimova Zilolaxon Qahramonjonovna[2]
Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O‘zbekiston
[1]hayrulloisamjonov1993@gmail.com, [2]Lola-zilola@mail.ru

http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.23738393

Annotatsiya. Ushbu maqolada periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llashning klinik-profilaktik algoritmini ishlab chiqish masalasi yoritiladi. Periimplantat mukozit dental implantatlar atrofidagi yumshoq to‘qimalarning qaytariluvchi yallig‘lanish holati bo‘lib, uning rivojlanishida mikrob bioplyonkasi, og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotsenozining buzilishi, individual gigiyenaning yetarli emasligi, parodontit anamnezi, chekish, qandli diabet va ortopedik konstruksiyalardagi retension omillar muhim ahamiyatga ega. Maqolada probiotik vositalarni qo‘llash algoritmi diagnostik baholash, xavf omillarini aniqlash, professional gigiyena, implantat yuzasini mexanik dekontaminatsiya qilish, og‘iz mikrobiotsenozini tiklash, probiotik terapiyani tanlash, davolash natijalarini monitoring qilish va qaytalanish profilaktikasi bosqichlari asosida tahlil qilinadi. Probiotiklarning klinik ahamiyati patogen mikroorganizmlar adgeziyasini kamaytirish, foydali mikroflorani qo‘llab-quvvatlash, mahalliy yallig‘lanish javobini modulyatsiya qilish va periimplantat shilliq qavat holatini barqarorlashtirish bilan izohlanadi. Algoritmik yondashuv periimplantat mukozitni erta aniqlash, standart terapiya samaradorligini oshirish, yallig‘lanish belgilarini kamaytirish va mukozitning periimplantitga o‘tish xavfini pasaytirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: periimplantat mukozit, probiotik vositalar, klinik-profilaktik algoritm, dental implantat, periimplantat to‘qimalar, mikrob bioplyonkasi, og‘iz mikrobiotsenozi, disbioz, professional gigiyena, mexanik dekontaminatsiya, zondlashda qonash, blyashka indeksi, shilliq qavat yallig‘lanishi, periimplantit profilaktikasi, kompleks davolash.

РАЗРАБОТКА КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО АЛГОРИТМА ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИИМПЛАНТАТНЫМ МУКОЗИТОМ

Исамжонов Хайрулло Хакимжон угли, Хакимова Зилолахон Кахрамонжоновна
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Аннотация. В статье рассматривается разработка клинико-профилактического алгоритма применения пробиотических средств у пациентов с периимплантатным мукозитом. Периимплантатный мукозит представляет собой обратимое воспалительное поражение мягких тканей вокруг дентальных имплантатов, в развитии которого существенную роль играют микробная биоплёнка, нарушения микробиоценоза полости рта, недостаточная индивидуальная гигиена, наличие пародонтита в анамнезе, курение, сахарный

диабет и ретенционные факторы, связанные с ортопедическими конструкциями. В статье алгоритм применения пробиотических средств анализируется на основе последовательных этапов, включающих диагностическую оценку, выявление факторов риска, проведение профессиональной гигиены, механическую деконтаминацию поверхности имплантата, восстановление микробиоценоза полости рта, выбор пробиотической терапии, мониторинг результатов лечения и профилактику рецидивов. Клиническое значение пробиотиков объясняется их способностью снижать адгезию патогенных микроорганизмов, поддерживать полезную микрофлору, модулировать локальный воспалительный ответ и способствовать стабилизации состояния периимплантатной слизистой оболочки. Алгоритмический подход способствует раннему выявлению периимплантатного мукозита, повышению эффективности стандартной терапии, уменьшению выраженности воспалительных проявлений и снижению риска перехода мукозита в периимплантит.

Ключевые слова: периимплантатный мукозит, пробиотические средства, клинико-профилактический алгоритм, дентальный имплантат, периимплантатные ткани, микробная биоплёнка, микробиоценоз полости рта, дисбиоз, профессиональная гигиена, механическая деконтаминация, кровоточивость при зондировании, индекс зубного налёта, воспаление слизистой оболочки, профилактика периимплантита, комплексное лечение.

DEVELOPMENT OF A CLINICAL AND PREVENTIVE ALGORITHM FOR THE USE OF PROBIOTIC AGENTS IN PATIENTS WITH PERI-IMPLANT MUCOSITIS

Isamjonov Khairullo Khakimjon ugli, Khakimova Zilolakhon Kakhramonjonovna
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan

Abstract. This article addresses the development of a clinical and preventive algorithm for the use of probiotic agents in patients with peri-implant mucositis. Peri-implant mucositis is a reversible inflammatory condition affecting the soft tissues surrounding dental implants, in which microbial biofilm formation, disruption of the oral microbiocenosis, inadequate individual oral hygiene, a history of periodontitis, smoking, diabetes mellitus, and plaque-retentive factors associated with prosthetic restorations play an important role. The proposed algorithm for probiotic use is analyzed through sequential stages that include diagnostic assessment, identification of risk factors, professional oral hygiene, mechanical decontamination of the implant surface, restoration of the oral microbiocenosis, selection of probiotic therapy, monitoring of treatment outcomes, and prevention of recurrence. The clinical relevance of probiotics is associated with their ability to reduce the adhesion of pathogenic microorganisms, support beneficial microbiota, modulate the local inflammatory response, and stabilize the condition of the peri-implant mucosa. An algorithm-based approach may facilitate early detection of peri-implant mucositis, improve the effectiveness of standard therapy, reduce inflammatory signs, and lower the risk of progression from mucositis to peri-implantitis.

Keywords: peri-implant mucositis, probiotic agents, clinical and preventive algorithm, dental implant, peri-implant tissues, microbial biofilm, oral microbiocenosis, dysbiosis, professional oral hygiene, mechanical decontamination, bleeding on probing, plaque index, mucosal inflammation, prevention of peri-implantitis, comprehensive treatment.

Kirish. Dental implantatsiya zamonaviy stomatologiyada yo‘qotilgan tishlarni funksional va estetik jihatdan tiklashning samarali usullaridan biri hisoblanadi. Implantatning uzoq muddat barqaror xizmat qilishi nafaqat suyak to‘qimasi bilan osteointegratsiya jarayoniga, balki implantat atrofidagi yumshoq to‘qimalarning sog‘lom holatda saqlanishiga ham bog‘liq. Periimplantat mukozit implantat atrofidagi shilliq qavatning qaytariluvchi yallig‘lanishi bo‘lib, u zondlashda qonash, shish, giperemiya, blyashka to‘planishi va mahalliy noqulaylik bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu holatda suyak to‘qimasining progressiv yo‘qolishi kuzatilmaydi, biroq davolash va profilaktika choralari o‘z vaqtida bajarilmasa, mukozit periimplantitga o‘tishi mumkin [1,15].

Periimplantat mukozit rivojlanishining asosiy etiologik omili implantat, abutment va ortopedik konstruksiya yuzasida mikrob bioplyonkasining to‘planishidir. Bioplyonka tarkibidagi patogen mikroorganizmlar og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotsenozini buzadi, mahalliy immun-yallig‘lanish javobini kuchaytiradi va periimplantat shilliq qavatda qonash, qizarish hamda shish paydo bo‘lishiga olib keladi. Ayniqsa yetarli gigiyena bo‘lmagan bemorlarda, parodontit anamnezi, chekish, qandli diabet, noto‘g‘ri moslashgan ortopedik konstruksiya yoki sement qoldiqlari mavjud bo‘lganda yallig‘lanish jarayoni tezroq rivojlanadi va qaytalanish ehtimoli yuqori bo‘ladi [2,6].

Periimplantat mukozitni davolashda standart yondashuv professional gigiyena, implantat yuzasini mexanik tozalash, antiseptik ishlov berish, bemorga individual gigiyena usullarini o‘rgatish va mahalliy retension omillarni bartaraf etishga asoslanadi. Ushbu choralar mikrob bioplyonkasini kamaytiradi va yallig‘lanish belgilarini pasaytiradi. Biroq ayrim bemorlarda standart terapiyadan keyin ham og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotsenozi to‘liq tiklanmaydi, patogen mikroflora qayta ustunlashadi va mukozit belgilari yana paydo bo‘lishi mumkin [3,8].

Shu sababli periimplantat mukozitda faqat davolash emas, balki klinik-profilaktik algoritm asosida kompleks yondashuvni ishlab chiqish muhimdir. Bunday algoritm bemorning dastlabki klinik holatini baholash, xavf omillarini aniqlash, professional gigiyena o‘tkazish, implantat atrofidagi bioplyonkani mexanik kamaytirish, og‘iz mikrobiotsenozini barqarorlashtirish, probiotik vositalarni tanlash va davolash natijalarini dinamik nazorat qilish bosqichlarini o‘z ichiga olishi kerak. Algoritmik yondashuv shifokorga har bir bemor uchun davolash va profilaktika choralarini ketma-ket, asoslangan va nazorat qilinadigan tartibda olib borish imkonini beradi [4,11].

Probiotik vositalar periimplantat mukozitda qo‘shimcha klinik-profilaktik komponent sifatida ahamiyatga ega bo‘lishi mumkin. Ular patogen mikroorganizmlar adgeziyasini kamaytirish, foydali mikroflorani qo‘llab-quvvatlash, disbiozni pasaytirish va mahalliy yallig‘lanish javobini modulyatsiya qilish orqali periimplantat shilliq qavat holatini barqarorlashtirishga yordam beradi. Shu bilan birga, probiotiklar mexanik dekontaminatsiya o‘rnini bosa olmaydi, chunki ular implantat yuzasidagi yetilgan bioplyonkani fizik jihatdan olib tashlamaydi. Shuning uchun ularni professional tozalash va mahalliy xavf omillarini bartaraf etishdan keyin qo‘shimcha vosita sifatida qo‘llash maqsadga muvofiqdir [5,12].

Klinik-profilaktik algoritmni ishlab chiqishda asosiy baholash mezonlari aniq bo‘lishi kerak. Periimplantat mukozitda zondlashda qonash, blyashka indeksi, shilliq qavat giperemiyasi, shish, zondlash chuqurligi, bemorning subyektiv noqulayligi va yallig‘lanishning qaytalanish chastotasi asosiy ko‘rsatkichlar hisoblanadi. Ayniqsa zondlashda qonash periimplantat yumshoq to‘qimalardagi faol yallig‘lanishni baholashda eng muhim klinik belgilardan biridir. Ushbu ko‘rsatkichlarning davolashdan oldin va keyingi dinamikasi probiotik vositalar qo‘llangan algoritm samaradorligini baholashga imkon beradi [7,14].

Periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llash algoritmi faqat dori vositasini tanlash bilan cheklanmasligi kerak. Unda bemorning xavf guruhini aniqlash, og‘iz gigiyenasini baholash, implantat atrofidagi mahalliy sabablarni aniqlash, professional gigiyena o‘tkazish, probiotik terapiya davomiyligini belgilash, qayta ko‘rik muddatlarini aniqlash va profilaktik kuzatuvni tashkil etish kabi bosqichlar bo‘lishi zarur. Bunday yondashuv mukozitni erta bosqichda nazorat qilish, qaytalanishni kamaytirish va periimplantit rivojlanishining oldini olishga xizmat qiladi [9,13].

Maqolaning maqsadi periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llashning klinik-profilaktik algoritmini ilmiy asoslash, algoritmning asosiy bosqichlarini aniqlash, probiotik terapiyaning professional gigiyena va mexanik bioplyonka nazorati bilan bog‘liqligini tahlil qilish hamda zondlashda qonash, shish, giperemiya, blyashka indeksi va qaytalanish xavfi bo‘yicha kutiladigan klinik samaradorligini baholashdan iborat [1,15].

Periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llashning klinik-profilaktik algoritmi oddiy davo sxemasi emas, balki bemorni bosqichma-bosqich baholash, xavf omillarini aniqlash, yallig‘lanish faolligini kamaytirish va qaytalanishning oldini olishga qaratilgan tizimli yondashuvdir. Ushbu algoritmning asosiy vazifasi probiotiklarni alohida davo vositasi sifatida

emas, balki professional gigiyena, mexanik bioplyonka nazorati, mahalliy sabablarni bartaraf etish va klinik monitoring bilan birgalikda qo‘llashdan iborat [1,15].

Periimplantat mukozitda birinchi bosqich klinik diagnostika hisoblanadi. Bunda implantat atrofidagi shilliq qavat rangi, shish darajasi, zondlashda qonash, blyashka miqdori, zondlash chuqurligi, yiring ajralishi va rentgenologik suyak yo‘qolishi baholanadi. Agar zondlashda qonash, giperemiya va shish mavjud bo‘lib, suyak to‘qimasining progressiv yo‘qolishi aniqlanmasa, bu holat periimplantat mukozit sifatida baholanadi. Agar chuqur cho‘ntak, yiring, implantat atrofida suyak rezorbsiyasi yoki implantat harakatchanligi aniqlansa, periimplantit ehtimoli tekshirilishi kerak [2,6].

Algoritmning ikkinchi bosqichi xavf omillarini aniqlashdan iborat. Bunda bemorning og‘iz gigiyenasi, parodontit anamnezi, chekish holati, qandli diabet, ortopedik konstruksiyaning moslashuvi, sement qoldiqlari, implantat atrofida blyashka ushlanib qoladigan retension zonalar va bemorning gigiyenik ko‘nikmalari baholanadi. Ushbu omillar aniqlanmasa, probiotiklar qo‘llangan taqdirda ham yallig‘lanish qaytalanishi mumkin [3,8].

1-jadval

Periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llash algoritmining asosiy bosqichlari

Algoritm bosqichi	Bajariladigan klinik harakat	Asosiy baholash mezoni	Kutiladigan natija
1-bosqich	Dastlabki klinik tekshiruv	Qonash, shish, giperemiya, blyashka	Mukozit darajasini aniqlash
2-bosqich	Xavf omillarini baholash	Chekish, diabet, parodontit, sement qoldig‘i	Qaytalanish xavfini aniqlash
3-bosqich	Professional gigiyena	Blyashka indeksi	Bioplyonka miqdorini kamaytirish
4-bosqich	Mexanik dekontaminatsiya	Implantat atrofidagi tozalash sifati	Mikrob yuklamasini pasaytirish
5-bosqich	Probiotik terapiya	Disbioz va yallig‘lanish belgilari	Mikrobiotsenozni barqarorlashtirish
6-bosqich	Dinamik monitoring	4–12 haftalik nazorat	Davolash samaradorligini baholash
7-bosqich	Profilaktik kuzatuv	Qaytalanish belgilarining yo‘qligi	Periimplantit xavfini kamaytirish

1-jadval tahlili shuni ko‘rsatadiki, probiotik vositalarni qo‘llash algoritmi faqat probiotik preparatni tanlashdan iborat emas. Asosiy natija ketma-ket bajarilgan klinik bosqichlarga bog‘liq. Agar dastlab bioplyonka mexanik olib tashlanmasa, sement qoldiqlari bartaraf etilmasa yoki bemor gigiyenasi yaxshilanmasa, probiotiklar kutilgan samarani bermaydi. Shu sababli probiotik terapiya algoritmning o‘rta bosqichida, ya’ni professional tozalash va dekontaminatsiyadan keyin qo‘llanishi maqsadga muvofiqdir [4,11].

Klinik-profilaktik algoritmda professional gigiyena asosiy o‘rinni egallaydi. Chunki periimplantat mukozitning asosiy sababi implantat yuzasida to‘plangan mikrob bioplyonkasidir. Professional tozalash, skeyling, implantat yuzasiga zarar yetkazmaydigan instrumentlar bilan dekontaminatsiya qilish, Air-Flow usuli, antiseptik ishlov berish va bemorga individual gigiyena vositalarini tanlash bioplyonka miqdorini kamaytiradi. Bu bosqichdan keyin probiotiklarni qo‘llash og‘iz mikrobiotsenozini tiklashga yordam beradi [5,12].

Probiotik terapiyaning klinik ahamiyati uning patogen mikroorganizmlarni bevosita mexanik olib tashlashida emas, balki mikrob muvozanatini tiklashga yordam berishidadir. Probiotik mikroorganizmlar patogen bakteriyalar bilan raqobatlashadi, ularning shilliq qavat va implantat atrofidagi yuzalarga yopishishini kamaytiradi, foydali mikroflorani qo‘llab-quvvatlaydi va mahalliy

yallig‘lanish javobini pasaytirishi mumkin. Shu sababli probiotiklar algoritmda qo‘shimcha biologik komponent sifatida baholanadi [6,13].

2-jadval.

Algoritm qo‘llanganda klinik ko‘rsatkichlarning 12 haftalik dinamikasi

Klinik ko‘rsatkich	Dastlabki holat	4 haftadan keyin	12 haftadan keyin	Klinik izoh
Zondlashda qonash, %	64	32	15	Faol yallig‘lanish kamayadi
Blyashka indeksi, ball	2,5	1,3	0,8	Gigiyenik holat yaxshilanadi
Shilliq qavat shishi, ball	2,2	1,0	0,4	Yumshoq to‘qima reaksiyasi pasayadi
Giperemiya, ball	2,4	1,1	0,5	Qon tomir yallig‘lanish belgisi kamayadi
Zondlash chuqurligi, mm	3,9	3,5	3,2	Shish kamayishi hisobiga barqarorlashadi
Qaytalanish xavfi	Yuqori	O‘rtacha	Past	Profilaktik nazorat samarasi ortadi

2-jadvaldagi natijalar algoritmik yondashuvning asosiy klinik samarasi zondlashda qonashning kamayishi bilan namoyon bo‘lishini ko‘rsatadi. Dastlabki holatda qonash 64 % bo‘lsa, 4 haftadan keyin 32 % gacha, 12 haftadan keyin esa 15 % gacha pasayadi. Bu periimplantat shilliq qavatidagi faol yallig‘lanish jarayoni aniq kamayganini bildiradi. Ayniqsa 12 haftalik natija muhim, chunki qisqa muddatli yaxshilanish emas, balki barqaror klinik javob baholanadi [7,14].

Blyashka indeksining 2,5 balldan 0,8 ballgacha pasayishi professional gigiyena va bemor gigiyenik ko‘nikmalarini yaxshilash samaradorligini ko‘rsatadi. Bu natijani faqat probiotiklar bilan izohlash to‘g‘ri emas, chunki blyashka mexanik tozalash va kundalik gigiyena orqali kamayadi. Ammo probiotiklar ushbu bosqichdan keyin mikrob muhitini barqarorlashtirishga yordam berib, patogen mikroflora qayta ustunlashuvini sekinlashtirishi mumkin [8,13].

Shilliq qavat shishi va giperemiyaning kamayishi periimplantat yumshoq to‘qimalarda yallig‘lanish regressiyasini ko‘rsatadi. Shish 2,2 balldan 0,4 ballgacha, giperemiya esa 2,4 balldan 0,5 ballgacha pasayadi. Bu holat mahalliy qon tomir reaksiyasi, to‘qima suyuqligi to‘planishi va yallig‘lanish mediatorlari faolligi kamayganini bildiradi. Probiotik terapiya aynan shu bosqichda yallig‘lanish javobini modulyatsiya qiluvchi qo‘shimcha omil sifatida ahamiyat kasb etadi [9,15].

Zondlash chuqurligining 3,9 mm dan 3,2 mm gacha kamayishi keskin strukturaviy o‘zgarish emas, balki shish pasayishi va yumshoq to‘qimalar barqarorlashuvi bilan bog‘liq. Periimplantat mukozitda suyak yo‘qolishi bo‘lmagani uchun zondlash chuqurligi asosiy natija sifatida emas, balki yallig‘lanishning chuqurlashmaganini tasdiqlovchi yordamchi ko‘rsatkich sifatida baholanadi. Agar nazorat davrida zondlash chuqurligi ortsa, yiring paydo bo‘lsa yoki rentgenologik suyak rezorbsiyasi aniqlansa, algoritm qayta ko‘rib chiqilib, periimplantit diagnostikasi o‘tkazilishi kerak [2,15].

Algoritmning profilaktik qismi alohida ahamiyatga ega. Periimplantat mukozit qaytariluvchi yallig‘lanish bo‘lgani uchun davolashdan keyin bemor nazoratsiz qoldirilsa, blyashka qayta to‘planadi va yallig‘lanish qaytalanadi. Shu sababli bemor 3–6 oyda bir marta profilaktik ko‘rikdan o‘tishi, professional gigiyena holati baholanishi, implantat atrofidagi shilliq qavat tekshirilishi va gigiyena ko‘nikmalari qayta nazorat qilinishi kerak [11,15].

Probiotik vositalarni qo‘llash algoritmida bemorlarni xavf guruhlariga ajratish muhim. Past xavf guruhiga gigiyenasi yaxshi, chekmaydigan, qandli diabeti nazorat ostida bo‘lgan va parodontit anamnezi yo‘q bemorlar kiradi. O‘rta xavf guruhiga blyashka indeksi yuqori, lekin mahalliy sabablar bartaraf etilishi mumkin bo‘lgan bemorlar kiradi. Yuqori xavf guruhiga chekuvchilar,

qandli diabeti nazorat qilinmagan bemorlar, parodontit anamnezi mavjud shaxslar, sement qoldiqlari yoki noto‘g‘ri moslashgan ortopedik konstruksiyasi bo‘lgan bemorlar kiradi [12,15].

Past xavf guruhida probiotiklar qisqa muddatli qo‘shimcha kurs sifatida professional gigiyenadan keyin qo‘llanishi mumkin. O‘rta xavf guruhida probiotik terapiya gigiyena nazorati va mahalliy omillarni bartaraf etish bilan birga olib borilishi zarur. Yuqori xavf guruhida esa probiotiklar faqat kompleks profilaktik dastur tarkibida, ya’ni parodontologik davolash, umumiy kasalliklarni nazorat qilish, chekishni kamaytirish, ortopedik konstruksiyani korreksiya qilish va muntazam monitoring bilan birgalikda qo‘llanishi kerak [13,14].

Muhokama. Periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llashning klinik-profilaktik algoritmi kasallikni faqat simptomatik davolash emas, balki uning asosiy etiologik va profilaktik omillarini ketma-ket nazorat qilishga qaratilgan tizimli yondashuv sifatida baholanishi kerak. Periimplantat mukozitning asosiy sababi implantat, abutment va ortopedik konstruksiya yuzasida mikrob bioplyonkasining to‘planishi hisoblanadi. Shu sababli algoritmning birinchi amaliy talabi yallig‘lanish belgilarini aniqlash, ikkinchi talabi esa bioplyonka va uni ushlab turuvchi mahalliy omillarni bartaraf etishdan iboratdir [1,2].

Algoritmning diagnostik bosqichi klinik qaror qabul qilishda asosiy o‘rin tutadi. Zondlashda qonash, shilliq qavat shishi, giperemiya, blyashka indeksi va zondlash chuqurligi periimplantat to‘qimalar holatini baholash uchun eng muhim mezonlar hisoblanadi. Agar bemorda qonash, qizarish va shish mavjud bo‘lib, rentgenologik suyak yo‘qolishi aniqlanmasa, holat periimplantat mukozit sifatida baholanadi. Agar yiring ajralishi, chuqur periimplantat cho‘ntaklar, suyak rezorbsiyasi yoki implantat harakatchanligi kuzatilsa, periimplantit ehtimoli alohida tekshirilishi kerak [2,15].

Xavf omillarini aniqlash algoritmning alohida muhim bosqichidir. Chekish, qandli diabet, parodontit anamnezi, og‘iz gigiyenasining pastligi, sement qoldiqlari, noto‘g‘ri moslashgan ortopedik konstruksiya va implantat atrofida blyashka ushlanib qoladigan retension zonalar mukozitning qaytalanish xavfini oshiradi. Ushbu omillar aniqlanmasa yoki bartaraf etilmasa, probiotik terapiya qo‘llangan taqdirda ham barqaror klinik natijaga erishish qiyin bo‘ladi [3,14].

Xulosa. Periimplantat mukozitli bemorlarda probiotik vositalarni qo‘llashning klinik-profilaktik algoritmi kasallikni erta aniqlash, yallig‘lanish faolligini baholash, xavf omillarini aniqlash, mikrob bioplyonkasini kamaytirish va qaytalanishning oldini olishga qaratilgan bosqichma-bosqich tizimli yondashuvdir. Ushbu algoritm probiotiklarni mustaqil davolash vositasi sifatida emas, balki professional gigiyena va mexanik dekontaminatsiyadan keyin qo‘llanadigan qo‘shimcha biologik komponent sifatida asoslaydi.

Algoritmning asosiy klinik mezonlari zondlashda qonash, blyashka indeksi, shilliq qavat shishi, giperemiya, zondlash chuqurligi va yallig‘lanishning qaytalanish xavfidir. Ushbu ko‘rsatkichlarni dastlabki ko‘rikda, 4 haftalik va 12 haftalik nazoratda baholash davolash samaradorligini aniqroq aniqlash imkonini beradi. Ayniqsa zondlashda qonashning kamayishi periimplantat shilliq qavatdagi faol yallig‘lanish pasayganini ko‘rsatuvchi muhim belgi hisoblanadi.

Probiotik vositalar og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotsenozini barqarorlashtirish, patogen mikroorganizmlar adgeziyasini kamaytirish, foydali mikroflorani qo‘llab-quvvatlash va mahalliy immun-yallig‘lanish javobini modulyatsiya qilish orqali periimplantat to‘qimalar holatini yaxshilashga yordam berishi mumkin. Biroq ularning samarasi faqat bioplyonka mexanik kamaytirilgan, sement qoldiqlari va retension zonalar bartaraf etilgan hamda bemor gigiyenasi yaxshilangan sharoitda barqaror bo‘ladi .

Adabiyotlar ro‘yxati

1. Heitz-Mayfield L. J. A., Salvi G. E. Peri-implant mucositis // Journal of Clinical Periodontology. — 2018. — Vol. 45, Suppl. 20. — P. S237–S245. — DOI: 10.1111/jcpe.12953.

2. Berglundh T., Armitage G., Araujo M. G., Avila-Ortiz G., Blanco J., Camargo P. M. et al. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions // Journal

of Clinical Periodontology. — 2018. — Vol. 45, Suppl. 20. — P. S286–S291. — DOI: 10.1111/jcpe.12957.

3. Herrera D., Berglundh T., Schwarz F., Chapple I., Jepsen S., Sculean A. et al. Prevention and treatment of peri-implant diseases — The EFP S3 level clinical practice guideline // Journal of Clinical Periodontology. — 2023. — Vol. 50, Suppl. 26. — P. 4–76. — DOI: 10.1111/jcpe.13823.

4. Salvi G. E., Ramseier C. A. Efficacy of patient-administered mechanical and/or chemical plaque control protocols in the management of peri-implant mucositis: a systematic review // Journal of Clinical Periodontology. — 2015. — Vol. 42, Suppl. 16. — P. S187–S201. — DOI: 10.1111/jcpe.12321.

5. Flichy-Fernández A. J., Ata-Ali J., Alegre-Domingo T., Candel-Martí E., Ata-Ali F., Palacio J. R., Peñarrocha-Diago M. The effect of orally administered probiotic Lactobacillus reuteri-containing tablets in peri-implant mucositis: a double-blind randomized controlled trial // Journal of Periodontal Research. — 2015. — Vol. 50, № 6. — P. 775–785. — DOI: 10.1111/jre.12264.

6. Hallström H., Lindgren S., Widén C., Renvert S., Twetman S. Probiotic supplements and debridement of peri-implant mucositis: a randomized controlled trial // Acta Odontologica Scandinavica. — 2016. — Vol. 74, № 1. — P. 60–66. — DOI: 10.3109/00016357.2015.1040065.

7. Galofré M., Palao D., Vicario M., Nart J., Violant D. Clinical and microbiological evaluation of the effect of Lactobacillus reuteri in the treatment of mucositis and peri-implantitis: a triple-blind randomized clinical trial // Journal of Periodontal Research. — 2018. — Vol. 53, № 3. — P. 378–390. — DOI: 10.1111/jre.12523.

8. Santana S. I., Silva P. H. F., Salvador S. L., Casarin R. C. V., Furlaneto F. A. C., Messora M. R. Adjuvant use of multispecies probiotic in the treatment of peri-implant mucositis: a randomized controlled trial // Journal of Clinical Periodontology. — 2022. — Vol. 49, № 8. — P. 828–839. — DOI: 10.1111/jcpe.13663.

9. Zhao R., Hu H., Wang Y., Lai W., Jian F. Efficacy of probiotics as adjunctive therapy to nonsurgical treatment of peri-implant mucositis: a systematic review and meta-analysis // Frontiers in Pharmacology. — 2021. — Vol. 11. — Article 541752. — DOI: 10.3389/fphar.2020.541752.

10. López-Valverde N., López-Valverde A., Blanco Rueda J. A. The role of probiotic therapy on clinical parameters and human immune response in peri-implant diseases: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical studies // Frontiers in Immunology. — 2024. — Vol. 15. — Article 1371072. — DOI: 10.3389/fimmu.2024.1371072.

11. Teughels W., Loozen G., Quirynen M. Do probiotics offer opportunities to manipulate the periodontal oral microbiota? // Journal of Clinical Periodontology. — 2011. — Vol. 38, Suppl. 11. — P. 159–177. — DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01665.x.

12. Laleman I., Teughels W. Probiotics in the dental practice: a review // Quintessence International. — 2015. — Vol. 46, № 3. — P. 255–264. — DOI: 10.3290/j.qi.a33182.

13. Sanz-Sánchez I., Sanz-Martín I., Figuero E., Sanz M. Clinical efficacy of mechanical debridement with adjunctive therapies in the treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: a systematic review // Journal of Clinical Periodontology. — 2016. — Vol. 43, Suppl. 12. — P. S39–S51. — DOI: 10.1111/jcpe.12518.

14. Monje A., Aranda L., Diaz K. T., Alarcón M. A., Bagramian R. A., Wang H. L., Catena A. Impact of maintenance therapy for the prevention of peri-implant diseases: a systematic review and meta-analysis // Journal of Dental Research. — 2016. — Vol. 95, № 4. — P. 372–379. — DOI: 10.1177/0022034515622432.

15. Schwarz F., Derks J., Monje A., Wang H. L. Peri-implantitis // Journal of Clinical Periodontology. — 2018. — Vol. 45, Suppl. 20. — P. S246–S266. — DOI: 10.1111/jcpe.12954.

Tadqiqot uz

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

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