TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
19 20

Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

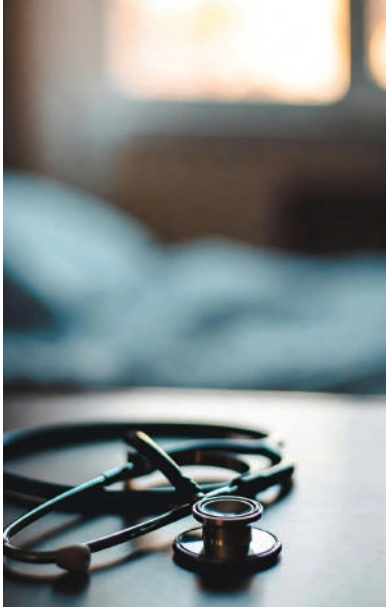
№10-SON

2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O‘TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 232
Kuchkarov Humoyun Nurali o‘g‘li
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna

COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN) 239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich

ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна
Исакулов Элдор Кулдошович
Бобобекова Умида Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

АЛГОРИТМ УСТАНОВКИ ПОРИСТЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ 296
Каримов Шохрух Илхом угли

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИ-ЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕ-ТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 300
Каршиев Ш. Г.
Муратбаев А. Б
Базаров Б. Б
Гофуров А.Ш.

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕЛЯЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 304
М. М. Мамурова
А. Т. Джурабекова

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ 309
Мирзаев Абдукодир Рустамович
Пулатов Ашраф Илхомович
Мирзаева Ольга Александровна

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КАК НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ 314
Назарова Нигина Асрол кизи

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ 320
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Нормаматов Алишер Рузи угли

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: РЕЗУЛЬТАТЫ 24-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 324
Тилляшайхова Ирода Мирзагалеб кизи

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 330
Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Очилов Улугбека Усманович

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РИНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ 335
Бекмурадова Чарос Юсуфовна
Кодиров Элбек Мияссарович
Пулатов Ашраф Илхомович
Хасанов Шухрат Махмудович

GEMORRAGIK INSULTDAN VAFOT ETGAN BEMORLAR BUYRAK USTI BEZI PO‘STLOQ QAVATI ZONALARINING MORFOMETRIK TAHLILI 340
Ergashev Obidjon Odilovich
Mo‘ydinov Javlon Ibrohimovich

TAJRIBAVIY GIPERXOLESTERINEMIYADA BOSH MIYADAGI MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARNI O‘RGANISH 346
Vohidov Bekzod Rafiq o‘g‘li

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ 350
Бабамурадова Заррина Бахтияровна
Касимова Бахора Саидовна
Ашурова Мафтуна Ойбековна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ 361
Наргиза Бахтиёровна Хайдарова

МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО И ЦИФРОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ 367
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна

BACHADON BO‘YNI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA HPV TESTI VA SITOLOGIK TEKSHIRUVNING DIAGNOSTIK SAMARADORLIGI 374
Akbarova Maftuna Adhamjon qizi

YO‘LDOSHDA QON AYLANISHI PATOLOGIYASINING GEMATOLOGIK VA PATOMORFOLOGIK JIHATLARI VA ULARNING PERINATAL ASORATLARNI OLDINI OLISHDAGI AHAMIYATI 379
Ergasheva Dilyoraxon Islomjon qizi

ANDIJON VILOYATI MISOLIDA OIV INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIRETROVIRUS TERAPIYANING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI 383
G‘afforov Husanboy Abdulmutallibovich
Fayzullayeva Dilfuza Baxodirovna

ENDOKRIN-METABOLIK PATOLOGIYALARDA KLINIK-BIOKIMYOVIY BIOMARKERLAR ASOSIDA INDIVIDUAL XAVFNI STRATIFIKATSIYA QILISH MODELINI ISHLAB CHIQISH 389
G‘afforova Aziza Kamol qizi

SULFOPARINNING O‘TKIR VA 90 KUNLIK PERORAL TOKSIKOLOGIK KO‘RSATKICHLARINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH 393
Go‘zalxon Qutlikova Maxammadjonovna
Minavarov Rasuljon Anvarovich
Muxtorov Boburbek Otabek o‘g‘li
Mamajanov Taxirjon Gapirjonovich
Vahobov Hikmatillo Bahodirjon o‘g‘li

CHANGES IN ANXIETY, EATING BEHAVIOR, AND BODY IMAGE AFTER BARIATRIC SURGERY....403
Kuchkarov Humoyun Nuralievich
Yadgarova Nargiza Fahritdinovna

FERTIL YOSHDAGI AYOLLAR POPULYATSIYASIDA SUT BEZI SARATONI VA SARATON OLDI KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH, OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY KOMPLEKS TEKSHIRUVLAR....409
Rasulova Dilfuzaxon Komiljon qizi

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDA ANTIKOAGULYANT PREPARATLARNING SAMARADORLIGI VA GEMORRAGIK ASORATLAR XAVFI....415
Raximova Dilorom Orifjonovna
Rustamov Ibrahim Xudoyberdiyevich
Nurmatov Shavkat Ubaydullayevich

ТРЕНИРУЕМОСТЬ РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТА ЭМПАТИИ: МЕТААНАЛИТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ГИПОТЕЗЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ....419
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

ОПОРНЫЕ ТОЧКИ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ЭМПАТИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПОЗИТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ....427
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна

YOSHLAR ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA: XAVF OMILLARI, ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA....438
Rahimov Javohir Dilshodjon o‘g‘li
Raufova Jasmin Rasuljon qizi
Muzaffarov Jahongir Shavkat o‘g‘li

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDA CHAQALOQLAR BUYRAK USTI BEZIDA HSP70, CASPASE-3 VA MC2R MARKERLARI EKSPRESSIYASINING QIYOSIY IMMUNOGISTOKIMYOVIY TAHLILI....443
Akbarova Odinahon Rasulovna

ALTSGEYMER KASALLIGINI ERTA VA PREKLINIK DIAGNOSTIKA QILISHNING INNOVATSION YONDASHUVLARI: SUYUQLIK BIOMARKERLARI, NEYROIMAGING VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR....450
Amirova Maftuna Timur qizi
Butunboyeva Mahliyo Qodir qizi
Shevketova Diana Ismailovna
Musurmonova Bahora Kamolovna
Sharipova Dilobar Muhiddin qizi

HUDUDIY IJTIMOIY-GIGIYENIK BAHOLASH ASOSIDA BIRLAMCHI TIBBIY PROFILAKTIKA TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISH....456
Ashurova Manzura Djaloldinovna

BOLALARDA COVID-19 DAN KEYIN RIVOJLANGAN YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK VA ULTRATOVUSH XUSUSIYATLARI....465
Axmedova Dilorom Ilxamovna
Mamatqulova Rohatoy Iskandarovna

YOD TANQISLIGI BILAN BOG‘LIQ KARDIOVASKULAR XAVF OMILLARINI ERTA ANIQLASH....474
Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li
Mahmudov Nurillo Ismoilovich

INDIVIDUAL VA SUMMA FLAVONOIDLARNING QONNING AYRIM BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARIGA TA’SIRI 481
Juraeva Dilshoda Imomnazarovna
Rahmonova Shaxnoza Erknovna
Shagulyamova Kamola Lutfulloyevna

OLIGOMENORRHEA AND AMENORRHEA IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL-METABOLIC PHENOTYPES 485
Najmutdinova Dilorom Kamaritdinovna
Mahmadullayeva Shaxnoza Sodiqjon qizi

PEDIATRIK VA GERIATRIYA AMALIYOTIDA INDIVIDUAL DORI SHAKLLARINI YARATISH VA ZAMONAVIY FARMATSEVTIK TEXNOLOGIYALAR 494
Usmonova Malikakhon Komiljon qizi

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF CLINICAL, LABORATORY, AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 499
Vazira Akhatova Pardakulovna

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL6 (RS1800795) ПРИ ИММУННОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ 505
Маткаримова Дилфуза Сабуровна
Юнусова Сабина Шухрат кизи
Атарбаева Амина Акмалевна
Ким Анна Борисовна
Юлдашева Нозима Бахромовна

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ 3D ПЕЧАТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА 512
Мусабекова Азиза Азамат кизи
Ризаева Севара Миргуламовна

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ 519
Парвина Одиловна Закирьяева

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDAN NOBUD BO‘LGAN CHAQALOQLARDA BUYRAK USTI BEZI MORFOMETRIK KO‘RSATKICHLARINING POSTNATAL YASHASH DAVOMIYLIGIGA BOG‘LIQ QIYOSIY TAHLILI 524
Akbarova Odinahon Rasulovna
Muxsinova Maxzuna Xolmuradovna

ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА 530
Суюнов Фахриддин Зикириддинович

YUQUMLI KASALLIKLAR TARQALISHIDA SUV TA’MINOTI MANBALARI SUVI SIFATINING SANITARIYA-GIGIYENIK AHAMIYATI 536
Azizova Feruza Lyutpillayevna
Abduvaliyeva Feruza Tulqindjanovna

PASTKI JAG‘ ATROFIYASINING ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI VA DAVOLASH 544
Eshmamatov Islombek Axmatovich

КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ: ДИЗАЙН, МЕТОДЫ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ 548
Хасанова Мовлуда Ахрамовна
Эшмаматов Исломбек Ахматович

УДК 616.716.8-002-053.2

КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ОСТИТА ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ: ДИЗАЙН, МЕТОДЫ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Хасанова Мовлуда Ахрамовна
Магистрант 2-курса кафедры хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Республика Узбекистан
ORCID: 0009-0004-4241-1622
Email: xasanova.lyuda.03@gmail.com
Телефон: +998 94 443-25-18

Эшмаматов Исломбек Ахматович
PhD, старший преподаватель кафедры хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Республика Узбекистан
ORCID: 0009-0009-4487-2947
Email:islombek19950307@icloud.com
Телефон:+998 90 012-44-16

Аннотация: Цель. Описать выполненные клинико-лабораторные и микробиологические процедуры у детей с острым гнойным оститом челюстей и представить доступные сравнительные показатели. Материалы и методы. В одноцентровое сравнительное наблюдение включены 60 детей 7–10 лет: 24 пациента группы сравнения и 36 пациентов основной группы. После периостотомии и базового лечения область дренажа при перевязках обрабатывали соответственно физиологическим раствором или Дермаксидином, приготовленным из 1 части препарата и 20 частей физиологического раствора. Клиническое состояние, боль по шкале Wong–Baker FACES, лейкоцитарные показатели, СОЭ и СРБ оценивали в 1-е, 3-и, 5-е и 7-е сутки; микробиологический материал исследовали до лечения и после курса терапии. Результаты. В группе сравнения наблюдались 13 мальчиков и 11 девочек, в основной группе — 18 мальчиков и 18 девочек. Лёгкую, среднюю и тяжёлую степени исходного состояния зарегистрировали у 5, 14 и 5 детей группы сравнения и у 8, 21 и 7 детей основной группы соответственно. Боль уменьшилась с 6,8±0,24 до 0,9±0,12 балла в группе сравнения и с 6,6±0,21 до 0,2±0,06 балла в основной группе. Заключение. Многокомпонентный мониторинг позволил описать изменения, наблюдавшиеся в течение первой недели лечения.

Ключевые слова: острый гнойный остит челюстей, материалы и методы исследования, периостотомия, микробиологическое исследование, Дермаксидин, антисептическая обработка.

Abstract: Objective. To describe the clinical, laboratory, and microbiological procedures performed in children with acute purulent osteitis of the jaws and to present the available comparative data. Materials and Methods. A single-center comparative observational study included 60 children aged 7–10 years: 24 patients in the comparison group and 36 patients in the intervention group. Following periostotomy and standard treatment, the drainage site was treated during dressing changes with saline in the comparison group or with Dermaksidin diluted at a ratio of 1 part of the preparation to 20 parts of saline in the intervention group. Clinical status, pain assessed using the Wong–Baker FACES scale, leukocyte parameters, erythrocyte sedimentation

rate (ESR), and C-reactive protein (CRP) were evaluated on days 1, 3, 5, and 7. Microbiological samples were collected before treatment and after completion of the treatment course. Results. The comparison group comprised 13 boys and 11 girls, while the intervention group included 18 boys and 18 girls. Mild, moderate, and severe baseline conditions were recorded in 5, 14, and 5 children in the comparison group, respectively, and in 8, 21, and 7 children in the intervention group. Pain scores decreased from 6.8 ± 0.24 to 0.9 ± 0.12 points in the comparison group and from 6.6 ± 0.21 to 0.2 ± 0.06 points in the intervention group. Conclusion. Multicomponent monitoring enabled the changes observed during the first week of treatment to be described.

Keywords: acute purulent osteitis of the jaws, materials and methods, periostotomy, microbiological examination, Dermaksidin, antiseptic treatment.

Annotatsiya: Maqsad. Jag‘ suyaklarining o‘tkir yiringli ostiti bo‘lgan bolalarda o‘tkazilgan klinik-laborator va mikrobiologik tekshiruvlarni tavsiflash hamda mavjud qiyosiy ko‘rsatkichlarni taqdim etish. Materiallar va usullar. Bir markazda o‘tkazilgan qiyosiy kuzatuvga 7–10 yoshdagi 60 nafar bola kiritildi: taqqoslash guruhida 24 nafar, asosiy guruhda esa 36 nafar bemor. Periostotomiya va bazaviy davolashdan so‘ng bog‘lamlarni almashtirish vaqtida drenaj sohasi taqqoslash guruhida fiziologik eritma, asosiy guruhda esa 1 qism preparat va 20 qism fiziologik eritma nisbatida tayyorlangan Dermaksidin bilan ishlov berildi. Bemorlarning klinik holati, Wong–Baker FACES shkalasi bo‘yicha og‘riq darajasi, leykotsitar ko‘rsatkichlar, eritrotsitlarning cho‘kish tezligi (ECHT) va C-reaktiv oqsil (CRO) davolashning 1-, 3-, 5- va 7-kunlarida baholandi. Mikrobiologik tekshiruv uchun material davolash boshlanishidan oldin va davolash kursi yakunlangach olindi. Natijalar. Taqqoslash guruhida 13 nafar o‘g‘il bola va 11 nafar qiz, asosiy guruhda esa 18 nafar o‘g‘il bola va 18 nafar qiz kuzatildi. Dastlabki holatning yengil, o‘rtacha va og‘ir darajalari taqqoslash guruhida mos ravishda 5, 14 va 5 nafar bolada, asosiy guruhda esa 8, 21 va 7 nafar bolada qayd etildi. Og‘riq darajasi taqqoslash guruhida 6,8±0,24 balldan 0,9±0,12 ballgacha, asosiy guruhda esa 6,6±0,21 balldan 0,2±0,06 ballgacha kamaydi. Xulosa. Ko‘p komponentli monitoring davolashning birinchi haftasida kuzatilgan o‘zgarishlarni tavsiflash imkonini berdi.

Kalit so‘zlar: jag‘ suyaklarining o‘tkir yiringli ostiti, materiallar va tadqiqot usullari, periostotomiya, mikrobiologik tekshiruv, Dermaksidin, antiseptik ishlov berish.

ВВЕДЕНИЕ

При одонтогенной инфекции у ребёнка диагностическая задача не ограничивается обнаружением причинного зуба. Необходимо определить распространённость воспаления, наличие гнойного очага и выраженность системной реакции, после чего выбрать объём хирургической помощи. В используемой клинико-анатомической классификации «остит» обозначает поражение в пределах зубоальвеолярного сегмента [1]. Периостит и остеомиелит требуют разграничения с этим состоянием: клинически выявленный поднадкостничный абсцесс сам по себе не характеризует глубину костного поражения. Возраст и локализация причинного зуба также влияют на клиническую картину заболевания [2].

В исследовании были объединены три направления наблюдения: динамика боли и местных признаков, лабораторные маркеры воспалительной реакции и результаты посевов из гнойного очага. Их нельзя считать взаимозаменяемыми: уменьшение отёка не обязательно сопровождается одновременной нормализацией СРБ, а результат микробиологического исследования зависит от условий забора и транспортировки материала. Для одонтогенных инфекций характерно участие нескольких микробных таксонов [3, 4]. При сравнении способов обработки послеоперационной раны необходимо также учитывать применение антибиотиков, дренирование и исходную тяжесть состояния [6]. Задача данной публикации — последовательно представить методику обследования и ведения детей, а также изложить подтверждаемые агрегированные результаты. Особое внимание уделено процедурам, от которых зависит воспроизводимость наблюдений, и сведениям, отсутствующим в доступном описании протокола.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Клинико-анатомическая характеристика одонтогенных воспалительных процессов у детей. В современной литературе подчёркивается необходимость разграничения остита, периостита и остеомиелита челюстей. Согласно классификационному подходу М. Азимова и соавт. [1], локализация воспаления и степень вовлечения костных и окружающих тканей имеют принципиальное значение для установления диагноза. Термин «остит» в рамках данной классификации относится к воспалительному поражению зубоальвеолярного сегмента. При этом наличие поднадкостничного абсцесса не служит самостоятельным доказательством распространённого остеомиелита, поэтому клинические данные требуют сопоставления с лучевыми и лабораторными признаками. Возрастные особен-

ности и диагностика. У детей характер одонтогенного воспаления зависит от стадии формирования зубочелюстной системы, локализации причинного зуба и анатомических путей распространения инфекции. Ф. Р. Камалова и М. И. Толибова [2] рассматривали частоту острого гнойного периостита в зависимости от возраста и причинного зуба, что подтверждает практическую значимость возрастной стратификации при анализе детских клинических наблюдений. Лучевая диагностика дополняет осмотр, позволяя оценить состояние периапикальных структур и возможное вовлечение костной ткани. Вместе с тем, как отмечают S. Mardini и A. Gohel [5], выбор и интерпретация метода визуализации определяются локализацией и клинической распространённостью одонтогенной инфекции; отсутствие выраженных ранних костных изменений на обычной рентгенограмме не исключает воспалительного процесса.

Микробная этиология. Одонтогенные гнойные инфекции обычно имеют смешанный микробный состав; при оценке культуры важно учитывать аэробные, факультативно-анаэробные и облигатно-анаэробные микроорганизмы. В работе Е. Е. Халюты и соавт. [3] рассмотрены микробиологические особенности острого одонтогенного остеомиелита у детей. I. Mochalov и соавт. [4] изучали патогенную микрофлору и чувствительность к антибиотикам при гнойном периостите и абсцессах полости рта. Эти исследования обосновывают необходимость не ограничиваться выявлением одного предполагаемого возбудителя, а характеризовать спектр выделяемых таксонов и, по возможности, их антибиотикочувствительность. Результаты посева зависят от глубины забора материала, условий его транспортировки и культивирования; отрицательная культура не всегда означает отсутствие бактериального компонента инфекции. Лечебная тактика и проблема антимикробной резистентности. Ключевым компонентом помощи при сформированном гнойном очаге остаётся хирургическое устранение источника инфекции и обеспечение оттока экссудата; системная антимикробная терапия рассматривается в зависимости от клинической тяжести и признаков распространения процесса. Систематический обзор C. M. Ardila и J. A. Bedoya-García [6] посвящён устойчивости микроорганизмов при одонтогенных инфекциях и подчёркивает значение рационального выбора антибиотиков. Поэтому при сравнении вариантов местной послеоперационной обработки следует учитывать, что наблюдаемая клиническая динамика формируется под совместным воздействием хирургического вмешательства, системного лечения и естественного течения репарации.

Местная антисептическая обработка и оценка исходов. Местная обработка области дренажа может рассматриваться как дополнительный компонент комплексного лечения, однако её самостоятельный вклад нельзя установить только по снижению боли или уменьшению отёка. Для обоснованной оценки необходимы сопоставимые исходные группы, одинаковые сроки наблюдения, стандартизированная регистрация клинических симптомов и объективных маркеров воспаления. В шести источниках, приведённых в настоящей статье [1–6], не представлены прямые сравнительные данные об эффективности именно Дермаксидина в разведении одна часть препарата на двадцать частей физиологического раствора при остром гнойном остите челюстей у детей. Следовательно, его применение в данном протоколе следует оценивать как изучаемое вмешательство, а не как метод с заранее доказанным преимуществом. Таким образом, анализ литературы показывает целесообразность комплексного клинического, лабораторного и микробиологического наблюдения у детей с одонтогенными гнойными процессами. Это определило выбор контрольных сроков, клинических показателей, лабораторных маркеров и микробиологических процедур в настоящем сравнительном исследовании.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клиническая база, период и организация исследования. Исследование проводили в поликлинике детской хирургической стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета в течение двух лет. В анализе сравнивали варианты местной обработки послеоперационной области на фоне общей хирургической и медикаментозной тактики. По структуре работа представляет собой одноцентровое сравнительное наблюдение с двумя параллельными группами. Пациентов относили к группам в зависимости от варианта местной терапии. Контингент пациентов и формирование лечебных групп. Описаны 60 детей в возрасте 7–10 лет с диагнозом острого гнойного остита челюстей, в том числе с сопутствующим периоститом. Группа сравнения включала 24 ребёнка, основная группа — 36. Все пациенты получали хирургическое и системное медикаментозное лечение; при последующих перевязках в основной группе дополнительно использовали Дермаксидин. Диагноз устанавливали на основании клинических и рентгенологических признаков.



Рисунок 1. Дизайн исследования и схема контрольных наблюдений.

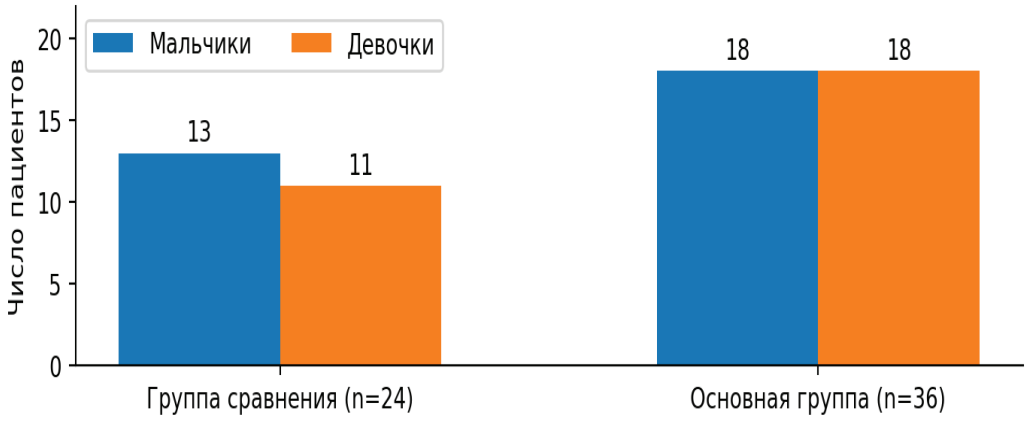


Рисунок 2. Половая структура исследуемых групп.

Таблица 1.
Характеристика групп

Характеристика	Группа сравнения	Основная группа	Всего
Количество пациентов	24	36	60
Мальчики	13 (54,2%)	18 (50,0%)	31
Девочки	11 (45,8%)	18 (50,0%)	29
Возрастной диапазон	7–10 лет	7–10 лет	7–10 лет
Вариант местной обработки	Физиологический раствор при перевязках	Дермаксидин (1 часть на 20 частей физиологического раствора) при перевязках	—

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

В группе сравнения наблюдали 13 мальчиков и 11 девочек, в основной группе — по 18 мальчиков и девочек. Первичную тяжесть состояния определяли клинически, учитывая болевой синдром, распространённость отёка, лихорадку, интоксикацию и лабораторные изменения. Лёгкую, среднюю и тяжёлую категории зарегистрировали соответственно у 5, 14 и 5 детей группы сравнения и у 8, 21 и 7 детей основной группы. Клиническое обследование и изучение анамнеза. На первом приёме собирали анамнез заболевания: время появления боли и припухлости, предполагаемый причинный зуб, предшествующее лечение и стоматологические вмешательства. Одновременно выясняли наличие сопутствующих состояний и оценивали общие симптомы — температуру тела, слабость, головную боль, изменения сна и аппетита. Это позволяло охарактеризовать выраженность системных проявлений до хирургического

вмешательства. При наружном осмотре описывали асимметрию лица, локализацию и границы отёка, состояние кожи над воспалительным очагом, болезненность при пальпации. Регионарные лимфатические узлы оценивали по размеру, плотности и болезненности. Если воспаление сопровождалось ограничением движений нижней челюсти, отдельно фиксировали затруднение открывания рта и жевания. Внутриротовое обследование включало осмотр слизистой оболочки и переходной складки, оценку инфильтрации, гиперемии, флюктуации и гнойного отделяемого. Для причинного зуба регистрировали степень разрушения коронки, признаки ранее проведённого лечения, реакцию на перкуссию и патологическую подвижность. Совокупность этих признаков использовали для определения локализации воспалительного очага и выбора хирургического доступа.

Показатели клинического мониторинга. `В контрольные сроки отдельно фиксировали интенсивность боли, температуру тела, гиперемию, отёк, инфильтрацию, тризм, гнойное отделяемое, состояние дренажа и самочувствие ребёнка. Боль оценивали по шкале Wong–Baker FACES (0–10 баллов); дополнительно регистрировали наличие продолжающегося болевого синдрома. Временные точки наблюдения были одинаковыми для обеих групп. При повторных осмотрах оценивали динамику каждого клинического признака и состояние послеоперационной раны. Категориальные показатели представляли как число пациентов и процент внутри соответствующей группы. Рентгенологические методы. Прицельную рентгенографию и ортопантомографию применяли для уточнения состояния причинного зуба, периапикальной области и костных структур [5]. При анализе снимков учитывали расположение зачатков постоянных зубов. Отсутствие выраженных ранних рентгенологических изменений не исключает воспаления; окончательное заключение формировали на основании сопоставления изображения с клинической картиной. Лабораторное исследование. Лабораторный мониторинг включал определение общего числа лейкоцитов, лейкоцитарной формулы с указанием доли сегментоядерных нейтрофилов, СОЭ и концентрации С-реактивного белка. Эти показатели использовали для описания системного воспалительного ответа и его динамики. Повторные определения планировали на 1-е, 3-и, 5-е и 7-е сутки. Назначение каждого параметра приведено в таблице 3. При оценке системной воспалительной реакции учитывали количество лейкоцитов, СОЭ и СРБ. Интерпретацию проводили с учётом возраста ребёнка и референсных значений лаборатории. Микробиологическое исследование и процедура получения материала. Во время хирургического вскрытия очага гнойное содержимое аспирировали стерильным шприцем из его глубоких отделов. Пробу переносили в тиогликолевую транспортную среду и направляли в лабораторию при комнатной температуре; время доставки составляло до двух часов. Предусматривали исследование до начала терапии и повторное исследование после её окончания. Для выделения аэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов использовали кровяной агар, агар Эндо, желточно-солевую среду, агар Сабуро и другие среды, перечисленные в таблице 4.

Указанная продолжительность первичной инкубации составляла 18–24 часа. Анаэробные культуры выращивали на кровесодержащих средах в анаэростате с газогенераторными пакетами в течение 48 часов при 37 °C. После инкубации подсчитывали выросшие колонии и проводили идентификацию культур. В качестве основных объектов идентификации рассматривали стрептококки, Staphylococcus aureus, Enterococcus spp., Klebsiella spp., Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa и анаэробную микрофлору. Представителей анаэробной микрофлоры, в том числе бактероидов, пептострептококков и фузобактерий, рассматривали в рамках общей группы при описании полимикробных ассоциаций. При интерпретации результатов посевов учитывали возможность обнаружения нескольких различных микроорганизмов у одного пациента. Количественный учёт микробной обсеменённости. Для количественного учёта культур в исходной работе использовали пересчёт K = A × 200 × R (A — число колоний, R — коэффициент разведения). Микробиологические показатели рассматривали в двух измерениях: частота обнаружения каждого таксона и концентрация выросших микроорганизмов в КОЕ/мл. Эти величины отвечают на разные вопросы. Первая характеризует распространённость выделяемой микрофлоры среди пациентов, вторая — количество жизнеспособных микроорганизмов в исследованном образце при заданных условиях культивирования. Препарат Дермаксидин и его местное применение. При повторных перевязках у пациентов основной группы Дермаксидин применяли в разведении, приготовленном путём смешивания 1 части препарата с 20 частями физиологического раствора (объёмное соотношение 1:20). При выборе местной обработки учитывали аллергологический анамнез.

Хирургический этап и единый базовый комплекс лечения. Хирургическую тактику определяли после осмотра стоматолога-хирурга и оценки лабораторных данных. Всем детям под местной инфильтрационной либо проводниковой анестезией выполняли периостотомию. Цель вмешательства состояла в эвакуации гнойного экссудата, декомпрессии поднадкостничного пространства и ограничении дальнейшего распространения инфекции. Операционное поле обрабатывали антисептическими средствами, после чего выполняли разрез в области наиболее выраженного инфильтрата и флюктуации, обычно параллельно переходной складке. В ходе периостотомии вскрывали воспалительный очаг, эвакуиро-

вали гнойный экссудат и при необходимости оставляли дренаж. Решение об удалении причинного зуба принимали индивидуально, избегая повреждения зачатков постоянных зубов. Послеоперационное медикаментозное лечение включало назначение антибиотиков цефалоспоринового ряда, а для купирования боли и воспалительных проявлений — препарата Ибуклин. Дозировки определяли индивидуально с учётом возраста и массы тела. В первые сутки избегали активного полоскания для сохранения кровяного сгустка; в последующие дни применяли местные средства, включая фурацилин и раствор ромашки. В обеих группах проводили повторные осмотры и перевязки. При перевязках в группе сравнения область дренажа промывали физиологическим раствором, а в основной группе дополнительно применяли Дермаксидин в разведении 1 часть препарата на 20 частей физиологического раствора.

Таблица 2.
Сопоставление лечебных процедур

Компонент протокола	Группа сравнения, n=24	Основная группа, n=36
Клинико-лабораторное обследование	Проводилось	Проводилось
Периостотомия	Проводилась	Проводилась
Удаление причинного зуба	По показаниям	По показаниям
Дренирование	По показаниям	По показаниям
Системная медикаментозная терапия	В составе комплекса	В составе комплекса
Обработка области дренажа при перевязках	Физиологический раствор	Дермаксидин: 1 часть препарата на 20 частей физиологического раствора
Контрольные визиты	1-е, 3-и, 5-е и 7-е сутки	1-е, 3-и, 5-е и 7-е сутки

Временные точки и единый план сбора информации. Осмотр, оценку боли по шкале Wong–Baker FACES, температуры тела, местных признаков воспаления, количества лейкоцитов, СОЭ и СРБ выполняли на 1-е, 3-и, 5-е и 7-е сутки. Микробиологический материал получали до начала лечения и после завершения курса терапии. Интегральная оценка эффективности как часть методики. Интегральный результат определяли по трём категориям: «хороший» — нормализация показателей к 5–6-м суткам без осложнений; «удовлетворительный» — нормализация показателей к 7–9-м суткам; «неудовлетворительный» — развитие осложнения либо необходимость повторной операции. Методы статистической обработки. Для статистического описания использовали Microsoft Excel. Числовые показатели представлены в формате M±m (среднее и ошибка средней), категориальные показатели — в абсолютных числах и процентах. Для статистического анализа использовали критерий Стьюдента и критерий χ^2 Пирсона.

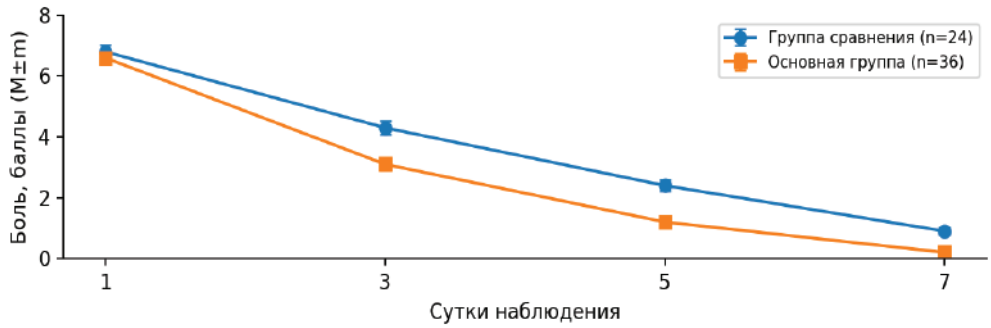


***Рисунок* 3. Динамика болевого синдрома на 1–7-е сутки (M±m).**

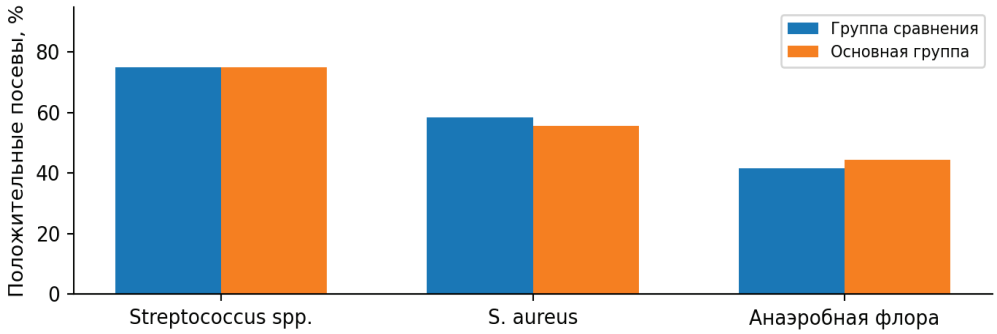


Рисунок 4. Частота выделения микроорганизмов до лечения.

Таблица 3.
Исходная тяжесть состояния

Тяжесть	Группа сравнения (n=24)	Основная группа (n=36)
Лёгкая	5 (20,8%)	8 (22,2%)
Средняя	14 (58,3%)	21 (58,3%)
Тяжёлая	5 (20,8%)	7 (19,4%)

Интенсивность боли последовательно уменьшалась в обеих группах (таблица 4). В группе сравнения её среднее значение снизилось с 6,8±0,24 до 0,9±0,12 балла, в основной группе — с 6,6±0,21 до 0,2±0,06 балла за период с 1-х по 7-е сутки.

Таблица 4.
Динамика боли по Wong–Baker FACES (M±m)

Группа	1-е сутки	3-и сутки	5-е сутки	7-е сутки
Сравнения, n=24	6,8±0,24	4,3±0,22	2,4±0,18	0,9±0,12
Основная, n=36	6,6±0,21	3,1±0,19	1,2±0,13	0,2±0,06

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнение 24 детей группы стандартной обработки и 36 детей, у которых при перевязках применяли Дермаксидин, выполнено на фоне общего хирургического и медикаментозного лечения. Клинический, лабораторный и микробиологический компоненты протокола позволяют проследить несколько аспектов течения инфекции. По доступным сводным данным, средняя интенсивность боли уменьшилась в обеих группах в течение первой недели, причём к 7-м суткам её значение было численно ниже в основной группе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Азимов М., Ризаев Ж. А., Азимов А. М. Клинико-анатомическая классификация одонтогенных воспалительных заболеваний Ташкентского государственного стоматологического института, адаптированная к МКБ-10. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2020;19(1):61–66.

2. Камалова Ф. Р., Толибова М. И. The frequency of acute purulent periostitis in children, depending on age and causal tooth. Journal of Oral Medicine and Craniofacial Research. 2022;3(4). DOI: 10.5281/zenodo.7113870.

3. Халюта Е. Е., Мохначева С. Б., Дугина И. Г., Кутаренко А. Д., Фомина А. А. Микробиологические аспекты острого одонтогенного остеомиелита в детском возрасте. Саратовский научно-медицинский журнал. 2023;19(2):145–148. DOI: 10.15275/ssmj1902145.

4. Mochalov I., Kryvtsova M., Chobey A., Kulynych M. Identification of pathogenic microflora and its sensitivity to antibiotics in cases of odontogenic purulent periostitis and abscesses in the oral cavity. Prague Medical Report. 2023;124(1):16–32. DOI: 10.14712/23362936.2023.2.

5. Mardini S., Gohel A. Imaging of odontogenic infections. Radiologic Clinics of North America. 2018;56(1):31–44. DOI: 10.1016/j.rcl.2017.08.003.

6. Ardila C. M., Bedoya-García J. A. Antimicrobial resistance in patients with odontogenic infections: a systematic scoping review of prospective and experimental studies. J Clin Exp Dent. 2022;14(10):e834–e845. DOI: 10.4317/jced.59830.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz https://t.me/tibbiyot_2100 Litsenziya raqami: №745444