TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

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



№11-SON

- 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

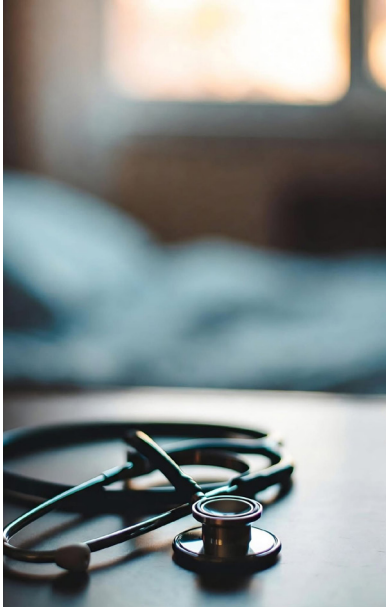
2026-yil, noyabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

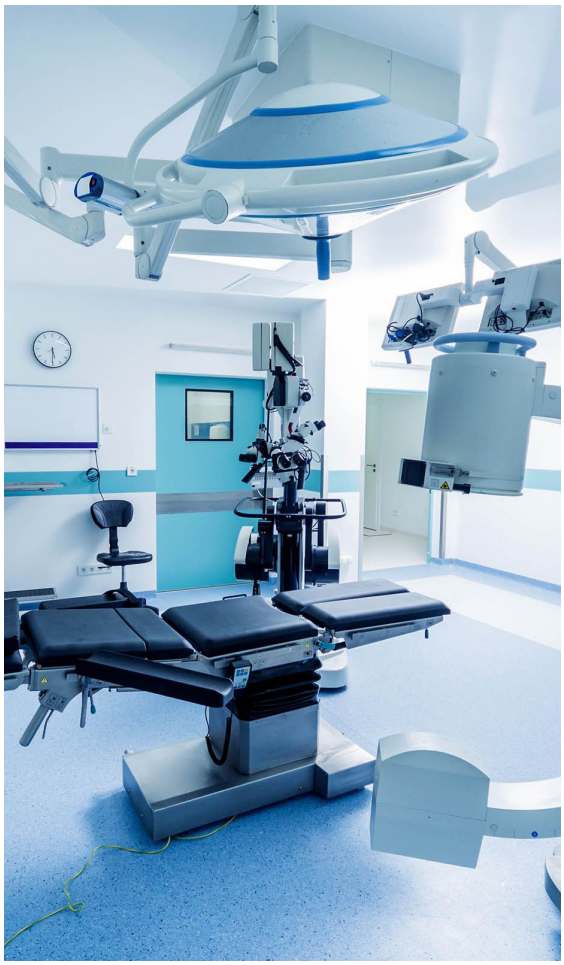
Litsenziya raqami: №745444













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

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 22
Махкамов Зохидхужа Хасанхон угли, Рузиматов Акмалбек Санжарбек угли, Аллаяров Абдулло Улугбек угли

ASSOCIATION OF VARICOCELE SEVERITY WITH SEMEN PARAMETERS IN INFERTILE MEN FROM THE FERGANA REGION: A CROSS-SECTIONAL STUDY 27
Egamberdiyev Dilmurod Kamolitdinovich, Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich, Bozorov Shakhzodbek Rustamovich, Ibrokhimov Diyorbek Valijonovich, Turdiboyev Abduqodir Obidovich

PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI 34
Madazizova Dilfuza Raxmatullayevna, Safarova Sanobar Omontashevna, Djumayeva Hikoyat Sharipovna

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI 38
Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ 43
Ташходжаев Жасур Комилжон угли

OVOZ BOYLAMLARI O‘SIMTASIMON KASALLIKLARINING MORFOLOGIK VA GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI 49
Nasiba Shavkatovna Rasulova, Gavxar Saidaxmatovna Xaydarova

ATEROSKLEROTIK KARDIOSKLEROZDA MIOKARD MIKROSIRKULYATOR O‘ZANINING YOSHGA BOG‘LIQ REMODELLANISHI 58
Butayev Sherzod Fayzulloyevich, Jumanov Z. E., Pirmatov S. V.

METABOLIK SINDROMDA YURAKNING ERTA STRUKTURAVIY VA FUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI: DIFFUZ MIOKARD FIBROZIDAN OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGIGACHA 62
Zikrillayev Farrux Abdurashitovich

SARATON BILAN OG‘RIGAN BEMORLARGA TIBBIY YORDAM KO‘RSATISHGA YONDASHUVNING UMUMIY TAMOYILLARI 70
Atabekov Sanjar Nurmatovich

EKSPERIMENTAL GIPEROKSIGENATSIYADA KALAMUSHLAR BUYRAK TO‘QIMASIDAGI MORFOLOGIK VA IMMUNOGISTOKIMYOVIY O‘ZGARISHLARNING KISLOROD KONSENTRATSIYASI VA TA’SIR DAVOMIYLIGIGA BOG‘LIQ DINAMIKASI 79
Namozov Elyorbek Ilhomovich

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ СКВОЗНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА ПОСЛЕ ХЕЙЛО- И УРАНОПЛАСТИКИ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ 87
Муртазаев Саидиало Муртазаевич, Юлдашев Темурхон Акрамович, Муртазаев Саидазим Саидазамович

ARTIFICIAL INTELLIGENCE FOR ULTRASOUND ESTIMATION OF FETAL WEIGHT: OPPORTUNITIES, EVALUATION METRICS, AND COMPARISON WITH THE HADLOCK FORMULA 93
Dilnoz Botirovna Ibrohimova

ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА 98
Насирова Нодира Хапизовна

ЭНДОТОКСЕМИЯ И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ СИСТЕМНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ 107
Мадмаров Махмуд Маъруфович

PSORIAZ KASALLIGINING PATOGENEZI, ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI: KLINIK YONDASHUVLAR VA ISTIQBOLLAR 112
Yo‘ldosheva Dilnoza Saidazim qizi

MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN THE PROSTATE GLAND IN ENVIRONMENTALLY INDUCED UROLITHIASIS AND UNDER NORMAL CONDITIONS, AND THEIR BIOCORRECTION 116
Mansurov Sardor Vali ugli

ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА РАЗВИТИЕ ОСТЕОПОРОЗА: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ 123
Лутфуллаев Олтин Ойбек ўғли

BOLALARDA ATOPIK DERMATITNI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULI 129
G‘aniyev Abdurashid G‘aniyevich

MOLIYAVIY RAG‘BATLARNING SOG‘LIQNI SAQLASH XIZMATI SIFATIGA TA’SIRI 133
Kamolova Mohinur Iskandarovna, Obloyorova Ruxshona Inomjon qizi

INTEGRATING PREOPERATIVE AND INTRAOPERATIVE ASSESSMENT WITH THE HOLERIS SCORE IN ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS 137
Qurbanov Rustambek Rahimovich, Khamdamov Ilkhomjon Bakhtiyorovich, Raximov Ravshanbek Rustambek o‘g‘li

UZOQ DAVOM ETUVCHI NAVBATCHILIK SHAROITIDA HARBIY XIZMATCHILARDA UYQU BUZILISHLARINING YURAK-QON TOMIR XAVFIGA TA’SIRINI BAHOLASH 143
Ulkanbayev Behzodjon Hasanboy o‘g‘li, Botirjon Boltaboyev

NEUROPSYCHOLOGICAL AND COGNITIVE FEATURES OF PATIENTS WITH PARKINSON’S DISEASE DEPENDING ON DISEASE SEVERITY 148
Yusupova Idrisaxon Baxtiyorovna, Mamurova Mavluda Mirhamzayevna

PASTKI JAG‘ YAXSHI SIFATLI O‘SMALARIDA RESIDIV CHASTOTASI VA UNING KLINIK-RENTGENOLOGIK BELGILARI BILAN BOG‘LIQLIGI 155
Jo‘rayev Bahodir Nurmahamad o‘g‘li, G‘aniyev Abduavaz Abduaxadovich, Xazratov Alisher Isomiddinovich

COVID-19 INFEKSIYASINING ONKOLOGIK BEMORLARDA O‘ZIGA XOS KECHISHI 162
Atabekov Sanjar Nurmatovich

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ADENOMIOZ VA ENDOMETRIOZNI KLINIK, ULTRATOVUSH VA LABORATOR KO‘RSATKICHLAR ASOSIDA KOMPLEKS BAHOLASH 169
Mirzaabdullaxojiyeva Odinaxon Usmonjon qizi

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ КОМПАКТНОЙ ЧАСТИ ЧЁРНОЙ СУБСТАНЦИИ СРЕДНЕГО МОЗГА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 174
Кадырбергенов Руслан Бердумратович, Мустафаева Сора Кувандиковна, Шарифжонова Нозимахон, Абдухакимова Мухлиса Абдурахим кизи, Суннатуллаева Ирода Фахриддин кизи, Умарова Зульфия Хосиловна

АНАТОМО-ЦИФРОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО ДАННЫМ КЛКТ, ВНУТРИРОТОВОГО СКАНИРОВАНИЯ И ВИРТУАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ 181
Хусанбаева Феруза Акмаловна

MAVSUMIY ALLERGIK RINITGA CHALINGAN BOLALARDA HUJAYRAVIY VA GUMORAL IMMUNITET KO‘RSATKICHLARINING KLINIK-IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI 189
Urozaliev Sunnat Yusufjonovich, Abdullaev Nurboy Chunaevich

РАКОВЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ КАК КЛЮЧЕВЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ ОПУХОЛЕВОЙ ИНВАЗИИ И МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ ПРОГРЕССИИ 195
Ойдинова Зухро Равшанбековна, Абдурахманова Севинч Зафар кизи, Мурадуллаева Лазиза Туробжон кизи

ОСОБЕННОСТИ КОЛОНИЗАЦИИ S. AUREUS И СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К СПЕЦИФИЧЕСКИМ IgE К СУПЕРАНТИГЕНАМ SEB И TSST-1 У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 202
Орынбаева Зухра Наурызбаевна, Нурузова Зухра Абдикадировна, Камалов Зайнитдин Сайфутдинович

SURUNKALI ENDOMETRIT FONIDAGI SURUNKALI CHANOQ OG‘RIG‘INI DAVOLASHDA MAGNITOTERAPIYA VA ELEKTROFOREZNING SAMARADORLIGI 209
Tursoatova Shaxlo Muhiddin qizi, Tilyavova Sitora Amirzoda

SURUNKALI GEMOBLASTOZLAR BILAN BEMORLARDA NAFAS OLISH TIZIMINING ZARARLANISHINI O‘RGANISH 220
Mamatkulova Feruza Xaydarovna, Abduhamidov Mirsaid Komiljon o‘g‘li, Bozorov Umid Ulug‘bek o‘g‘li, Mamatmurodova Sojida Muhammadi qizi, Abdusobirova Sarvinoz Akmal qizi

SURUNKALI MIYELOID LEYKEMIYA BILAN BEMORLARDA TARGET TERAPIYANING PROGNOZI VA NATIJALARI 226
Madasheva Anajan Gazxanovna, Mamatkulova Feruza Xaydarovna, Muxitdinova Ozoda Sherzodovna

KO‘KRAK BEZI SARATONINI ERTA ANIQLASHDA SKRININGNING O‘RNI: ZAMONAVIY DALILLAR VA O‘ZBEKISTON UCHUN ISTIQBOLLAR 231
Allaberganova Xadicha Muradxanovna, G‘afur-Oxunov Mirza-Ali Allayarovich

ULTRASONOGRAPHIC FEATURES AND RADIONUCLIDE IMAGING IN THYROID NODULE ASSESSMENT: A SECONDARY ANALYSIS OF 112 SURGICAL CASES 237
Khalimova Zamira Yusufovna, Omiljonov Murodjon Nusratjdonovich

COMPARATIVE ANALYSIS OF PERICORONARY ADIPOSE TISSUE ATTENUATION, LIPID PROFILE, AND CORONARY ATHEROSCLEROTIC BURDEN IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA AND UNSTABLE ANGINA PECTORIS 243
Feruza Abdumalikova Bakhtiyarovna, Bahodir Turakulov Khazratqul ugli

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ КОСОГЛАЗИЯ И ИХ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ 250
Савринисо Ибрагимова

COVID-19 DA O‘PKA GIPERTENZIYASINING SHAKLLANISH MEXANIZMLARI 257
Qosimov Sanjarbek, Azamova Gulhumor

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ РАСТЕНИЙ РОДА АСТРАГАЛ, ПРОИЗРАСТАЮЩИХ В КАРАКАЛПАКСТАНЕ 261
Хожамбергенова Пирюза

EKOLOGIK OG‘IR SHAROITDA SURUNKALI OBSTRUKTIV O‘PKA KASALLIGI ZO‘RAYISHLARINING OLDINI OLISHNING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI 267
Qosimov Sanjarbek, Ismoilova Gulsanam

ИММУНОМИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ЛОКАЛЬНОГО УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ РАНАХ 271
Тураева Мадина Илхом кизи

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МОЛЕКУЛЯРНЫХ МЕХАНИЗМАХ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ 278
Дехканов Алишер Махаммадусмонович, Исомов Мираскад Максудович

QORIN VA KICHIK CHANOQ BO‘SHLIG‘I SIMULTAN OPERATSIYALARIDA ERAS PROTOKOLIGA ASOSLANGAN MULTIMODAL ANESTEZIYANING PERIOPERATSION SAMARADORLIGI (ADABIYOTLAR SHARHI) 286
Qurbonov Navruzbek Zayniddin o‘g‘li

IRSIY KOAGULOPATIYA BILAN BEMORLARDA TROMBOZ HOLATLARINI BAHOLASH 291
Mamatkulova Feruza Xaydarovna, Bekkamov Sobir Axmad o‘g‘li, Erkinov Hamid Zayniddin og‘li, Keldiyarov Dilshodbek Tolibjon o‘g‘li, To‘rayev Baxrom Jo‘ra o‘g‘li

YOSH HARBIY XIZMATCHILARDA STRESS-TESTLAR VA BIOMARKERLAR ASOSIDA ARTERIAL GIPERTENZIYANI ERTA ANIQLASH VA OLDINI OLISH 297
Nigmonov Baxodir Baxtiyor o‘g‘li, Botirjon Boltaboyev

ETIOPATHOGENESIS, DIAGNOSIS, AND CONTEMPORARY MANAGEMENT OF UROLITHIASIS: AN INTEGRATED EVIDENCE-BASED REVIEW 303
Bahromov Bekzod Shavkatovich

QORIN VA KICHIK CHANOQ BO‘SHLIG‘I AZOLARI SIMULTAN OPERATSIYALARIDA ANESTEZIOLOGIK YONDASHUVNI TAKOMILLASHTIRISHNING ZAMONAVIY TALQINI 308
Qurbonov Navruzbek Zayniddin o‘g‘li

BIRLAMCHI SUYAK O‘SMALARI EPIDEMIOLOGIYASI VA TASNIFI: ZAMONAVIY MA’LUMOTLAR SHARHI 314
Karimov Otabek Mo‘mimjon o‘g‘li

ENHANCING SURGICAL TECHNIQUES FOR CONGENITAL HYDRONEPHROSIS IN PAEDIATRIC PRACTICE 320
Mukhsinov Sardorbek Uktamovich, Akhmedov Islom Yusufjonovich, Axmedov Yusufjon Mahmudovich

TUXUMDONLAR POLIKISTOZI SINDROMIDA DAVOLASH SAMARADORLIGINI BELGILOVCHI KLINIK-GENETIK VA GORMONAL-METABOLIK PREDIKTORLAR 326
Xasanova Gulhayo Saypidin qizi

КЛАСТЕРЫ КОМОРБИДНОСТИ И БИОМАРКЕРЫ ФИБРОЗА МИОКАРДА (ГАЛЕКТИН-3 И sST2) ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАНЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА: СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ 331
Нуриддинов Умед Зайниддин угли

DECADAL EPIDEMIOLOGY AND DETECTION TRAJECTORIES OF SEVERE MENTAL DISORDERS IN UZBEKISTAN (2014–2024): TRANSITIONING FROM LATE-STAGE INSTITUTIONALIZATION TO EARLY-INTERVENTION NEUROPSYCHIATRY 335
Jabborov Sherbek Otabek ugli

QANDLI DIABET 2-TURI FONIDA RIVOJLANGAN PARODONT KASALLIKLARINING ERTA DIAGNOSTIKASI VA KOMPLEKS DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 343
Qutbiddinov Nuriddin Najmiddinovich

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОМОЙ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ К ПРОГРАММАМ ВРТ 349
Жумаева Дилноза Рустамовна

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА FGF-23 И ЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА И ПАЦИЕНТОВ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ 355
Комилжонова Ойгул Олимжоновна

СРАВНЕНИЕ МИКРОДИСКЭКТОМИИ И ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ДИСКЭКТОМИИ ПРИ ГРЫЖЕ ПОЯСНИЧНОГО МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА 360
Каромов Сухроб Мирмухсин угли

METABOLIK SINDROM OG‘IRLIGI ENDOMETRIY SARATONINI LAPAROSKOPIK DAVOLASHDA KONVERSIYA VA OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNING XAVF OMILI SIFATIDA 365
Davronov Bekzod Alisherovich, Ulmasov Firdavs G‘ayratovich, Esankulova Bustonoy Sobirovna

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСЕН И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ДАННЫМ ГОДИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ 371
Курбонов Хайитжон Шавкат угли

УДК: 616.34-002:616.31

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕСЕН И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПО ДАННЫМ ГОДИЧНОГО КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Курбонов Хайитжон Шавкат угли
Преподаватель кафедры доклинических дисциплин,
Азиатский международный университет, г. Бухара, Узбекистан
E-mail: hayitjonshavkatovich@gmail.com
ORCID: 0009-0004-1827-4859

Аннотация: Актуальность. Внекишечные проявления болезни Крона затрагивают различные анатомические области, включая слизистую оболочку полости рта и ткани пародонта. Их выявление осложняется морфологическим разнообразием, сопутствующими стоматологическими заболеваниями, дефицитными состояниями и влиянием медикаментозной терапии. Цель. Охарактеризовать частоту зарегистрированных воспалительных изменений десен и язвенных поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с болезнью Крона по материалам годичного клинического наблюдения. Материалы и методы. Проведен одноцентровый описательный анализ сведений о 52 пациентах, наблюдавшихся в терапевтическом отделении Шафирканского районного медицинского объединения. Длительность болезни Крона составляла 3–5 лет. Основным исходом служила объединенная категория «поражения десен и язвы полости рта». Представлены абсолютные значения и доли; для основной доли рассчитан 95%-й доверительный интервал Уилсона. Результаты. У 18 из 52 пациентов (34,6%) зарегистрированы изменения, относящиеся к объединенной категории; у 34 пациентов (65,4%) соответствующие признаки не отмечены в доступных материалах. Пациентов в возрасте 18–22 лет было 8 (15,4%), в возрасте 23–35 лет — 14 (26,9%), старше 35 лет — 30 (57,7%). В отдельных наблюдениях описано заживление язв на фоне системной гормональной терапии. При местном уходе с включением лизоцима отмечалась положительная динамика, однако точные численность пациентов, получавших данное вмешательство, критерии ответа и сроки оценки не представлены. Заключение. Полученные результаты подчеркивают необходимость систематического осмотра полости рта у пациентов с болезнью Крона, однако не позволяют определять частоту отдельных морфологических форм и оценивать эффективность лизоцима. Для дальнейших исследований необходимы стандартизированная стоматологическая оценка, учет активности кишечного воспаления и проспективная регистрация исходов.

Ключевые слова: болезнь Крона; внекишечные проявления; слизистая оболочка полости рта; гингивит; язвы; пародонт; клиническое наблюдение.

Annotatsiya: Dolzarbligi. Kron kasalligining ichakdan tashqari namoyon bo‘lishlari turli anatomik sohalarni, jumladan, og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati va parodont to‘qimalarini ham qamrab oladi. Ushbu o‘zgarishlarni aniqlash ularning morfologik xilma-xilligi, hamroh stomatologik kasalliklar, yetishmovchilik holatlari hamda dori vositalari bilan davolashning ta’siri tufayli murakkablashadi. Maqsad. Bir yillik klinik kuzatuv materiallari asosida Kron kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda qayd etilgan milklarning yallig‘lanish o‘zgarishlari va og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatining yarali shikastlanishlari uchrash chastotasini tavsiflash. Materiallar va usullar. Shofirkon tuman tibbiyot birlashmasining terapiya bo‘limida kuzatuvda bo‘lgan 52 nafar bemorga oid ma’lumotlarning bir markazli tavsifiy tahlili o‘tkazildi. Kron kasalligining davomiyligi 3–5 yilni tashkil etdi. Asosiy baholash ko‘rsatkichi sifatida «milklarning shikastlanishi va og‘iz bo‘shlig‘i yaralari» birlashtirilgan toifasi qabul qilindi. Natijalar mutlaq sonlar va ulushlarda ifodalandi, asosiy ulush uchun esa Uilson usuli bo‘yicha 95% ishonch oralig‘i hisoblandi. Natijalar. 52 nafar bemorning 18 nafarida (34,6%) birlashtirilgan toifaga kiruvchi o‘zgarishlar qayd etildi, qolgan 34 nafarida (65,4%) esa mavjud materiallarda tegishli belgilar qayd etilmagan. Bemorlarning 8 nafari (15,4%) 18–22 yoshda, 14 nafari (26,9%) 23–35 yoshda va 30 nafari (57,7%) 35 yoshdan katta bo‘lgan. Ayrim klinik kuzatuvlarda tizimli gormonal terapiya fonida yaralarning bitishi tavsiflangan. Lizotsim qo‘llanilgan mahalliy parvarish

jarayonida ijobiy klinik dinamika kuzatilgan, biroq ushbu muolajani olgan bemorlarning aniq soni, davolashga javob mezonlari va baholash muddatlari ko‘rsatilmagan. Xulosa. Olingan natijalar Kron kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda og‘iz bo‘shlig‘ini muntazam klinik tekshiruvdan o‘tkazish zarurligini ta’kidlaydi. Biroq mavjud ma’lumotlar alohida morfologik shakllarning uchrash chastotasini aniqlash va lizotsim samaradorligini baholash imkonini bermaydi. Kelgusidagi tadqiqotlarda standartlashtirilgan stomatologik baholashni joriy etish, ichakdagi yallig‘lanish faolligini hisobga olish hamda klinik natijalarni prospektiv qayd etish zarur.

Kalit so‘zlar: Kron kasalligi; ichakdan tashqari namoyon bo‘lishlar; og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavati; gingivit; yaralar; parodont; klinik kuzatuv.

Abstract: Background. Extraintestinal manifestations of Crohn’s disease affect various anatomical regions, including the oral mucosa and periodontal tissues. Their identification is complicated by morphological heterogeneity, concomitant dental diseases, deficiency states, and the effects of pharmacological therapy. Objective. To characterize the frequency of documented inflammatory gingival changes and ulcerative lesions of the oral mucosa in patients with Crohn’s disease based on data from a one-year clinical observation period. Materials and Methods. A single-center descriptive analysis was conducted using data from 52 patients observed in the Therapeutic Department of the Shofirkon District Medical Association. The duration of Crohn’s disease ranged from 3 to 5 years. The primary outcome was a combined category defined as “gingival lesions and oral ulcers.” Results were presented as absolute numbers and proportions, and a 95% confidence interval for the primary proportion was calculated using the Wilson method. Results. Changes within the combined category were documented in 18 of 52 patients (34.6%), while the corresponding findings were not recorded in the available data for the remaining 34 patients (65.4%). Eight patients (15.4%) were aged 18–22 years, 14 (26.9%) were aged 23–35 years, and 30 (57.7%) were older than 35 years. In selected clinical observations, ulcer healing was described during systemic hormonal therapy. Positive clinical changes were also observed during local oral care involving lysozyme; however, the exact number of patients receiving this intervention, response criteria, and assessment time points were not reported. Conclusion. The findings emphasize the importance of systematic oral examination in patients with Crohn’s disease. However, the available data do not allow determination of the frequency of individual morphological manifestations or assessment of lysozyme efficacy. Future studies should incorporate standardized dental examinations, assessment of intestinal inflammatory activity, and prospective documentation of clinical outcomes.

Key words: Crohn’s disease; extraintestinal manifestations; oral mucosa; gingivitis; oral ulcers; periodontium; clinical observation.

ВВЕДЕНИЕ

Болезнь Крона представляет собой хроническое иммуновоспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта, характеризующееся неоднородностью локализации, глубины поражения, клинической активности и ответа на лечение. Несмотря на преобладание кишечной симптоматики, заболевание не ограничивается пищеварительной системой. Внекишечные проявления могут существенно изменять качество жизни, определять потребность в междисциплинарном наблюдении и иногда предшествовать выраженной кишечной симптоматике. Поражения слизистой оболочки полости рта представляют особый интерес благодаря доступности непосредственного осмотра и потенциальной диагностической информативности [1, 2]. Поражения полости рта при болезни Крона не образуют единую клиническую сущность. В публикациях описываются стойкий отек губ, складчатость слизистой, линейные язвы в преддверии рта, изменения по типу «булыжной мостовой», слизистые выросты и различные воспалительные изменения десен. Наряду с ними встречаются неспецифические афты и болезненные эрозивно-язвенные элементы. Их появление не обязательно означает непосредственное гранулематозное поражение: аналогичные изменения могут наблюдаться при травматизации, инфекциях, дефиците железа, фолатов и витамина B12, лекарственных реакциях и других заболеваниях [2, 3].

Клиническое разграничение специфических и неспецифических изменений принципиально важно. При подозрении на специфическое поражение оцениваются локализация, стойкость, форма язв, отек тканей и возможные гистологические признаки. Вместе с тем даже биопсия не всегда обеспечивает однозначную интерпретацию: отсутствие гранулем не исключает связи с болезнью Крона, а обнаружение гранулематозного воспаления требует дифференциальной диагностики. Поэтому стоматологические находки необходимо рассматривать в контексте общей клинической картины [1, 3]. Отдельное направление исследований посвящено состоянию пародонта при воспалительных заболеваниях кишечника. Систематические обзоры и метаанализы сообщают о связи этих заболеваний с ухудшением показателей здоровья полости рта и более высокой распространенностью пародонтита, однако величина ассоциации зависит от состава выборки, определения заболевания и учета факторов смешения [3, 4]. Пародонтит и гингивит не являются взаимозаменяемыми диагнозами: первый подразумевает потерю

поддерживающих тканей зуба, тогда как второй характеризуется воспалением десны без обязательной утраты прикрепления.

С патофизиологической точки зрения связь кишечника и полости рта может включать общие иммуновоспалительные механизмы, изменение микробных сообществ, особенности эпителиального барьера и системные метаболические последствия хронического воспаления. Вместе с тем механистическая правдоподобность не доказывает причинность на уровне отдельного пациента. Установление причинной роли кишечной активности требует продольных измерений, а для оценки влияния микробиоты — стандартизированного микробиологического анализа. Особую сложность представляет изучение местных лечебных вмешательств. Улучшение состояния слизистой оболочки может совпадать с изменением системной терапии, естественным заживлением афт, коррекцией гигиены, устранением травмирующих факторов или лечением инфекции. Следовательно, отсутствие контрольной группы не позволяет приписывать наблюдаемую динамику конкретному компоненту ухода. Это особенно актуально для средств, применяемых с целью поддержания местной защиты слизистой, включая препараты, содержащие лизоцим.

В доступной литературе сохраняется методологическая неоднородность: авторы объединяют различные поражения в общую категорию, используют разные критерии стоматологического обследования и неодинаковые временные интервалы. В результате опубликованные оценки частоты поражений могут различаться не только из-за биологических особенностей пациентов, но и вследствие способов регистрации. Для региональной клинической практики значимы наблюдательные данные, отражающие реальный поток пациентов, однако их интерпретация должна строго учитывать полноту первичных записей. Настоящее исследование направлено на описание зарегистрированных изменений десен и слизистой оболочки полости рта в группе больных болезнью Крона, наблюдавшихся в течение годичного периода. Основной исследовательский вопрос: какова доля пациентов с документированными поражениями объединенной категории? Дополнительный вопрос: какие сведения о динамике этих проявлений представлены в клинических записях? Предположение о возможной связи поражений с активностью основного заболевания рассматривается как гипотеза для последующей проверки, а не как доказанный результат данного анализа.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Современные представления о поражениях слизистой оболочки полости рта при болезни Крона рассматривают данные изменения как результат сложного взаимодействия системного иммуновоспалительного процесса, нарушений эпителиального барьера, изменений микробиоты и сопутствующих метаболических расстройств. В рекомендациях Gordon и соавт. подчёркивается, что внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника могут затрагивать различные органы и ткани, существенно осложняя клиническое течение основного заболевания и требуя междисциплинарного подхода к диагностике и лечению [1]. Lauritano и соавт. в систематическом обзоре показали значительное разнообразие поражений полости рта у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, включая афтозные язвы, воспалительные изменения десен и специфические поражения слизистой оболочки [2]. Papageorgiou и соавт. установили наличие ассоциации между воспалительными заболеваниями кишечника и нарушениями стоматологического здоровья, подчеркнув необходимость комплексной оценки состояния пародонта и слизистой оболочки полости рта [3].

Особое место в современной литературе занимает изучение воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с болезнью Крона. В систематическом обзоре и метаанализе Domokos и соавт. отмечена повышенная вероятность развития пародонтита у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника по сравнению с контрольными группами [4]. Pecci-Lloret и соавт. указывают на многообразие клинических форм оральных проявлений болезни Крона, среди которых особое значение имеют рецидивирующие язвенные поражения, отёк слизистой оболочки, изменения десневых тканей и гранулематозное воспаление [5]. Cagir и соавт. подчёркивают диагностическую значимость специфических изменений полости рта у взрослых пациентов с болезнью Крона и необходимость их разграничения с неспецифическими воспалительными процессами [6]. При этом развитие гингивита и пародонтита не всегда непосредственно связано с активностью кишечного воспаления, поскольку существенное влияние могут оказывать гигиеническое состояние полости рта, микробная колонизация, лекарственная терапия и нутритивные нарушения. Важным направлением исследований является определение взаимосвязи между клинической активностью болезни Крона и выраженностью поражений слизистой оболочки полости рта. Harty и соавт. в проспективном исследовании рассмотрели особенности оральных проявлений заболевания и их клиническую значимость [7]. Plauth, Jenss и Meyle на основании анализа 79 клинических случаев продемонстрировали морфологическое и симптоматическое разнообразие

поражений полости рта при болезни Крона [8]. Scheper и Brand обращают внимание на необходимость своевременного выявления стоматологических проявлений, которые могут сопровождать кишечную симптоматику или возникать независимо от её выраженности [9]. Lankarani и соавт. также подчёркивают, что изменения слизистой оболочки полости рта при воспалительных заболеваниях кишечника могут быть обусловлены как непосредственными иммуновоспалительными механизмами, так и вторичными факторами, включая дефицит витаминов и микроэлементов, инфекции и побочные эффекты медикаментозного лечения [10]. Отдельного внимания заслуживают современные подходы к лечению воспалительных и язвенных поражений полости рта при болезни Крона. Согласно рекомендациям Gordon и соавт., выбор системной терапии должен основываться на активности заболевания, его клиническом фенотипе и индивидуальных факторах риска [11]. Lichtenstein и соавт. подчёркивают необходимость индивидуализированного лечения болезни Крона с учётом тяжести воспалительного процесса и возможных внекишечных проявлений [12]. Вместе с тем эффективность местных лечебных мероприятий, включая антисептический уход и применение препаратов с компонентами врождённой антимикробной защиты, требует дополнительного изучения. Положительная динамика состояния слизистой оболочки на фоне комплексного лечения не всегда позволяет установить самостоятельный терапевтический эффект конкретного местного средства.

Анализ опубликованных исследований показывает, что большинство работ посвящено распространённости и клинической характеристике оральных проявлений болезни Крона, тогда как вопросы одновременного поражения десневых тканей и слизистой оболочки, особенности их регистрации в условиях региональной клинической практики и динамика на фоне местного лечения остаются недостаточно стандартизированными. Существенные различия в диагностических критериях, характеристиках исследуемых групп и методах оценки затрудняют непосредственное сопоставление результатов различных авторов. В связи с этим особое значение приобретает систематизированное клиническое наблюдение с документированием воспалительных изменений десен и язвенных поражений слизистой оболочки полости рта. Таким образом, представленное исследование, основанное на годичном наблюдении 52 пациентов с болезнью Крона, дополняет имеющиеся литературные сведения о клинической значимости оральных проявлений заболевания. Регистрация воспалительных изменений десен и язвенных поражений полости рта у 18 пациентов (34,6%) подчёркивает необходимость регулярного стоматологического обследования данной категории больных. Вместе с тем полученные результаты требуют дальнейшего уточнения с использованием стандартизированных диагностических критериев, раздельной оценки морфологических форм поражений и объективного анализа эффективности местных лечебных вмешательств.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дизайн и условия.

Выполнен одноцентровый описательный анализ имеющихся клинических материалов. В исследовательскую совокупность вошли 52 пациента с установленным диагнозом болезни Крона, наблюдавшихся в терапевтическом отделении Шафирканского районного медицинского объединения в течение одного годичного периода. Календарные даты набора, способ последовательного включения и индивидуальная длительность наблюдения не приведены. По этой причине исследование не характеризуется как строго проспективная когорта с одинаковым временем наблюдения.

Характеристики участников.

В материалах указана длительность болезни Крона от трех до пяти лет. Возраст представлен тремя категориями: 18–22 года, 23–35 лет и старше 35 лет. Сведения о распределении по полу, курении, гигиене полости рта, сопутствующих заболеваниях, локализации кишечного поражения, хирургическом анамнезе, индексе активности болезни Крона и лабораторных маркерах воспаления отсутствуют. Поэтому соответствующие стратифицированные сравнения не проводились.

Оценка стоматологических проявлений.

Основной переменной была регистрация объединенной категории «поражения десен и язвы полости рта». Первичные материалы не содержат раздельных численностей случаев гингивита, афтозных язв, специфических гранулематозных поражений и пародонтита. Не описаны стандартизированные индексы кровоточивости, глубины зондирования, потери клинического прикрепления, стоматологические фотографии или результаты биопсии. Следовательно, использована исключительно исходная объединенная категория без ретроспективной переклассификации.

Наблюдение за терапией.

Из клинических записей извлечены описательные сведения о заживлении отдельных язв на фоне системной гормональной терапии и о положительной динамике при местном уходе, включавшем лизоцим.

Точные лекарственные формы, дозировки, частота применения, число пациентов, получавших каждое из вмешательств, критерии клинического ответа и интервалы повторных осмотров не представлены. Эти сведения трактовались как качественные наблюдения, а не как результаты сравнительного испытания.

Статистический анализ.

Абсолютные частоты представлены как n, относительные — в процентах от 52 пациентов. Для основной зарегистрированной доли рассчитан 95%-й доверительный интервал по методу Уилсона; этот интервал отражает статистическую неопределенность при условии биномиальной модели, но не устраняет систематические ошибки отбора и регистрации. Гипотезы о различиях между группами не тестировались; p-значения и показатели относительного риска не вычислялись ввиду отсутствия индивидуальных данных и групп сравнения.

Этические аспекты.

Номер решения этического комитета, сведения о письменном согласии участников и правовом основании вторичного использования данных не приведены. Идентифицирующие данные пациентов в тексте не приводятся.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

В описываемую группу включены 52 пациента с болезнью Крона. Возрастное распределение было неравномерным: 8 пациентов (15,4%) относились к категории 18–22 года, 14 (26,9%) — к категории 23–35 лет, 30 (57,7%) — к категории старше 35 лет (таблица 1). Таким образом, наиболее многочисленной являлась старшая возрастная категория. Продолжительность основного заболевания в исходных материалах составляла 3–5 лет.

Объединенная категория воспалительных изменений десен и язвенных поражений слизистой оболочки полости рта зарегистрирована у 18 из 52 пациентов (34,6%; таблица 2). У остальных 34 пациентов (65,4%) соответствующие проявления в доступных клинических записях не отмечены. Рассчитанный 95%-й доверительный интервал Уилсона для доли 18/52 составляет приблизительно 23,2–48,2%. Данный показатель рассчитан по агрегированным данным.

Таблица 1. Возрастная структура исследуемой группы

Возрастная категория	Число, n	Доля, %
18–22 года	8	15,4
23–35 лет	14	26,9
Старше 35 лет	30	57,7
Всего	52	100,0

Таблица 2. Зарегистрированные изменения полости рта

Категория	Число, n	Доля, %
Поражения десен и/или язвы полости рта (объединенная регистрация)	18	34,6
Категория не зарегистрирована	34	65,4
Всего	52	100,0

Раздельная численность пациентов с язвенными изменениями и воспалением десен не указана. Поэтому невозможно установить, у скольких пациентов присутствовали только язвы, только изменения десен либо оба проявления одновременно. Также отсутствуют сведения о локализации, числе, размерах и длительности существования элементов, наличии болезненности, кровоточивости и рецидивирования. Частоту подтвержденного пародонтита по представленным данным определить невозможно. В исходных материалах упоминаются отдельные случаи заживления язв на фоне системной гормональной терапии у пациентов, течение заболевания у которых характеризовалось как легкое. Количество подобных случаев и продолжительность периода до заживления не установлены. Поэтому результат представлен без количественной оценки и без сравнения с пациентами, не получавшими указанную терапию.

При местном уходе, включавшем лизоцим, в клинических записях описана положительная динамика; указано улучшение более чем в 70% случаев. Однако точный знаменатель, число пациентов с положительным ответом, критерии улучшения, состав сопутствующего ухода и сроки наблюдения не документированы. Вследствие этого указанная характеристика не может быть проверена арифметически

и не используется в качестве количественной оценки эффективности (таблица 3). Представленные данные не подтверждают причинно-следственную связь между применением лизоцима и наблюдаемой положительной динамикой.

Таблица 3. Полнота сведений об исходах и лечении

Показатель	Наличие данных	Возможность анализа
Общая численность пациентов	52	Описательная статистика
Объединенная категория поражений	18 случаев	Доля и доверительный интервал
Раздельные типы поражений	Нет	Не рассчитывается
Ответ на системную терапию	Качественное описание	Без оценки эффекта
Ответ при уходе с лизоцимом	Нет точного знаменателя	Без надежной доли ответа
Сопутствующая терапия и сроки	Не уточнены	Без причинных выводов

Главным результатом исследования является регистрация объединенной категории поражений десен и слизистой оболочки полости рта у 34,6% обследованных пациентов. Эта оценка отражает частоту документирования признаков в конкретной клинической группе, но не является популяционной распространенностью оральных проявлений болезни Крона. Интерпретация зависит от структуры выборки, полноты стоматологического осмотра и использованного определения исхода. Доверительный интервал дополнительно демонстрирует неопределенность оценки при небольшом объеме группы. Полученные данные согласуются с общим представлением о клинической значимости поражений полости рта при воспалительных заболеваниях кишечника [1–3]. Вместе с тем прямое численное сопоставление с систематическими обзорами некорректно без единых диагностических критериев. В одних исследованиях исходом служат рецидивирующие афты, в других — специфические оральные поражения болезни Крона, в третьих — пародонтологические индексы или диагноз пародонтита. Объединение всех этих состояний в единую категорию увеличивает практическую чувствительность регистрации, но снижает диагностическую специфичность.

Систематический обзор Lauritano и соавторов подчеркивает разнообразие оральных поражений при воспалительных заболеваниях кишечника и неоднородность опубликованных результатов [2]. Метаанализ Papageorgiou и соавторов рассматривает более широкий комплекс стоматологических исходов и обращает внимание на связь воспалительных заболеваний кишечника со здоровьем полости рта [3]. Однако наличие ассоциации не означает, что каждый случай гингивита у пациента с болезнью Крона обусловлен кишечным воспалением. Налет, курение, возраст, доступность стоматологической помощи и лекарственные воздействия могут существенно влиять на результат. Практическое значение полученных данных состоит в обосновании включения короткого, но структурированного осмотра полости рта в маршрутизацию пациента с болезнью Крона. При осмотре целесообразно оценивать слизистую губ, щек, переходных складок, языка, десен и неба, фиксировать наличие отека, линейных язв, афт, болезненности, кровоточивости и нарушений питания. Выявленные изменения следует документировать отдельно, поскольку язвенное поражение слизистой и заболевание пародонта требуют различных диагностических решений.

Особенно важна дифференциальная диагностика. Рецидивирующие афты могут быть связаны с дефицитом железа, фолиевой кислоты или витамина B12; иммуносупрессия способна повышать вероятность оппортунистических инфекций; отдельные лекарственные препараты могут сопровождаться изменениями слизистой. При стойких, атипичных или односторонних поражениях следует рассматривать необходимость специализированной стоматологической консультации и, по показаниям, морфологической верификации. Клинический контекст определяет объем обследования. В описываемой группе отмечены случаи заживления язв на фоне системной гормональной терапии. Это наблюдение биологически правдоподобно, поскольку подавление системного воспаления может сопровождаться уменьшением воспалительных проявлений в различных органах. Однако заживление язв могло происходить и независимо от терапии, а исходные материалы не позволяют оценить исходную активность болезни, сопутствующее лечение и длительность наблюдения. Современные рекомендации Европейской организации по изучению болезни Крона и колита (ECCO) и Американской коллегии гастроэнтерологов (ACG) определяют выбор системной терапии с учетом активности, фенотипа и факторов риска болезни Крона, а не только наличия оральных проявлений [1, 11, 12].

Положительная динамика при местном уходе с лизоцимом требует наиболее осторожной интерпретации. Лизоцим относится к компонентам врожденной антимикробной защиты, однако наличие

физиологической роли не эквивалентно доказательству клинической эффективности конкретного препарата. При отсутствии точного числа получавших вмешательство пациентов и единых критериев ответа невозможно воспроизвести оценку «более 70%». Кроме того, улучшение могло быть связано с гигиеническими мероприятиями, уменьшением травматизации, системной терапией или естественным течением поражений. Для проверки гипотезы о пользе местного ухода необходимо заранее определить исходы: полное заживление язв, изменение их площади, выраженность боли по валидированной шкале, частоту рецидивов и показатели качества жизни. Желательно сопоставлять группы с одинаковой системной терапией и сопоставимыми исходными характеристиками. Для пародонтологических исходов следует отдельно применять индексы налета, кровоточивости при зондировании, глубину карманов и потерю клинического прикрепления.

Сильной стороной настоящего анализа является использование реальных клинических записей регионального лечебного учреждения и прозрачное указание границ доступной информации. Однако ограничения существенны: одноцентровый характер, небольшой размер выборки, отсутствие сведений о последовательности включения, стандартизированного стоматологического протокола, индивидуальной динамики, факторов смешения и объективных показателей кишечной активности. Нельзя исключить как недорегистрацию малосимптомных поражений, так и включение изменений, не связанных непосредственно с болезнью Крона. Дополнительное ограничение обусловлено агрегированным представлением данных. Невозможно проверить связь оральных поражений с возрастом, продолжительностью болезни или лекарственной экспозицией, поскольку распределение 18 случаев по соответствующим подгруппам неизвестно. Поэтому любые утверждения о повышенном риске у определенной возрастной категории, корреляции с тяжестью болезни или преимуществе конкретной терапии выходили бы за пределы доказательств. Перспективным направлением является проспективное наблюдение с участием гастроэнтеролога и стоматолога. Оно должно включать фиксированные сроки осмотра, фотодокументацию, раздельные определения поражений, оценку активности болезни Крона, лабораторных дефицитов и лекарственных воздействий. При достаточной численности участников возможно применение многофакторной регрессии для контроля смешения. Только такой дизайн позволит уточнить независимые ассоциации и клиническую прогностическую ценность оральных проявлений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По материалам годичного клинического наблюдения 52 пациентов с болезнью Крона поражения десен и язвы слизистой оболочки полости рта, зарегистрированные в объединенной категории, отмечены у 18 человек (34,6%). Результат указывает на необходимость внимания к состоянию полости рта в общей клинической оценке пациентов, однако не позволяет установить распространенность отдельных форм поражений и их причинную связь с кишечным воспалением. Описанное заживление язв на фоне системной терапии и улучшение при местном уходе с лизоцимом следует рассматривать как предварительные наблюдения. Для определения эффективности вмешательств необходимы точные знаменатели, заранее заданные критерии ответа, контроль сопутствующего лечения и сопоставимые группы. Перспективные исследования должны объединять гастроэнтерологическую и стоматологическую оценку, а также учитывать активность болезни, нутритивный статус и потенциальные факторы смешения.

Список использованной литературы:

1. Gordon H., Burisch J., Ellul P., et al. ECCO Guidelines on Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. Journal of Crohn's and Colitis. 2024;18(1):1–37. https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad108.
2. Lauritano D., Boccalari E., Di Stasio D., et al. Prevalence of Oral Lesions and Correlation with Intestinal Symptoms of Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review. Diagnostics. 2019;9(3):77. https://doi.org/10.3390/diagnostics9030077.
3. Papageorgiou S.N., Hagner M., Nogueira A.V.B., et al. Inflammatory bowel disease and oral health: systematic review and a meta-analysis. Journal of Clinical Periodontology. 2017;44(4):382–393. https://doi.org/10.1111/jcpe.12698.
4. Domokos Z., Uhrin E., Szabó B., et al. Patients with inflammatory bowel disease have a higher chance of developing periodontitis: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Medicine. 2022;9:1020126. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1020126.
5. Pecci-Lloret M.P., Ramirez-Santisteban E., Hergueta-Castillo A., Guerrero-Gironés J., Oñate-Sánchez R.E. Oral Manifestations of Crohn's Disease: A Systematic Review. Journal of Clinical Medicine. 2023;12(20):6450. https://doi.org/10.3390/jcm12206450.

6. Cagir Y., Durak M.B., Simsek C., Yuksel I. Specific Oral Manifestations in Adults with Crohn's Disease. Journal of Clinical Medicine. 2024;13(13):3955. https://doi.org/10.3390/jcm13133955.
7. Harty S., Fleming P., Rowland M., et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. Clinical Gastroenterology and Hepatology. 2005;3(9):886–891. https://doi.org/10.1016/S1542-3565(05)00424-6.
8. Plauth M., Jenss H., Meyle J. Oral manifestations of Crohn's disease. An analysis of 79 cases. Journal of Clinical Gastroenterology. 1991;13(1):29–37. https://doi.org/10.1097/00004836-199102000-00008.
9. Scheper H.J., Brand H.S. Oral aspects of Crohn's disease. International Dental Journal. 2002;52(3):163–172. https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2002.tb00622.x.
10. Lankarani K.B., Sivandzadeh G.R., Hassanpour S. Oral manifestation in inflammatory bowel disease: a review. World Journal of Gastroenterology. 2013;19(46):8571–8579. https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i46.8571.
11. Gordon H., Minozzi S., Kopylov U., et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. Journal of Crohn's and Colitis. 2024;18(10):1531–1555. https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjae091.
12. Lichtenstein G.R., Loftus E.V., Afzali A., et al. ACG Clinical Guideline: Management of Crohn's Disease in Adults. American Journal of Gastroenterology. 2025;120(6):1225–1264. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000003465.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 11

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





Google scholar

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