

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ
JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

ДАВРИЙЛИГИ: 2016-2026

ЖИЛД 11
СОҢ 2

2026



ЧОП
ЭТИЛГАН САНА:
20.04.2026

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

11 ЖИЛД, 2 СОН

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 11, НОМЕР 2

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 11, ISSUE 2



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Ўзбекистон Республикаси
Фанлар академиясининг Иммунология ва инсон
геномикаси институти директор ўринбосари,
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Нашр учун масъул:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD, Самарқанд давлат тиббиёт университети,
онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Арипова Тамара Уктамовна
Иммунология ва инсон геномикаси институти директори –
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон
Республикаси Фанлар академияси академиги

Jin Young Choi
Сеул миллий университети Стоматология мактаби оғиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти

Kemalettin Aydin
профессор Sağlık Bilimleri Üniversitesi ректори, **ORCID**
ID: 0000-0003-0714-7075

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети проректори, 1-клиникаси бош
врачи. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Оринов Фирдавс Суръатович
тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт университети Гистология, цитология ва
эмбриология кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Мавлянов Фарход Шавкатович
тиббиёт фандар доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
университети болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Магзумова Наргиза Махкамовна
тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт
университети Оилавий тиббиётда акушерлик ва гинекология
кафедраси профессори **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

Очилов Улдуғбек Усмонович
DSc, доцент, СамДТУ Дипломдан кейинги таълим
факултети Психиатрия курси мудири. СамДТУ Илмий
кенгаши котиби. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>

Шавази Наргиз Нуралиена
DSc, Доцент, СамДМУ 3-сон акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>

Юлдашев Равшан Захидович
Тоҷикистон Давлат тиббиёт университети Онкология
ва нур таъхисси кафедраси мудири, Тиббиёт фанлари
доктори, Профессор, Душанбе, Тоҷикистон.
<https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>

Алимов Жалолiddин Усмон ўғли
PhD, Доцент Тошкент Давлат тиббиёт университети
Чирчиқ филиали, **ORCID ID:** 0009-0009-3959-9878

Саидов Садаммир Аброрович
тиббиёт фанлар доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Бабалджанов Ойбек Абдужаббарович
тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт
университети, Тери-таносил, болалар тери-таносил
касаликлари ва ОИТС кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович
тиббиёт фанлари доктори, Тошкент давлат тиббиёт
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович
тиббиёт фанлари доктори,
Самарқанд давлат тиббиёт университети
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Ибрагимова Малика Худайбергановна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
Тошкент давлат тиббиёт университети
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742

Рахимов Нодир Махамматкулович
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт университети, онкология кафедраси профессори
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Даминов Феруз Асадуллаевич
Самарқанд давлат тиббиёт университети,
2-сон Даволаш факултети декани,
тиббиёт фанлари доктори, доцент.
Самарқанд, Ўзбекистон.

Миржурев Элбек Миршавкатович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
ЎзССР Тиббий ходимларни касбий малакасини
ривожлантириши марказининг Нејрорехабилитация
кафедраси мудири, Тошкент, Ўзбекистон

Тагаев Шерқабул Бойқабулович
тиббиёт фанлари доктори, хирургия кафедраси
доценти Тошкент давлат тиббиёт университети.
ORCID: 0009-0004-7661-9253.

Сайфутдинов Зайниддин Асамутдинович
PHD, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-
амалий тиббиёт маркази, **ORCID ID:** 0009-0007-5270-1297

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, Заместитель директора Института иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, профессор Самаркандского государственного медицинского университета. **ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Шаханова Шахноза Шавкатовна
PhD, доцент кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0003-0888-9150

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Арипова Тамара Уктамовна
директор Института иммунологии и геномики человека доктор медицинских наук, профессор, академик АН РУз

Jin Young Choi
профессор департамента оральной и челюстно-лицевой хирургии школы стоматологии Стоматологического госпиталя Сеульского национального университета, Президент Корейского общества челюстно-лицевой и эстетической хирургии

Kemalettin Aydin
профессор, ректор Университета медицинских наук (Sağlık Bilimleri Üniversitesi), **ORCID ID:** 0000-0003-0714-7075

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна
доктор медицинских наук, профессор, проректор Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Орипов Фирдавс Суръатович
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

Мавлянов Фарход Шавкатович
доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии Самаркандского государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

Магзумова Наргиза Махкамовна
Доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Семейной медицины Ташкентский государственный медицинский университет **ORCID ID:** 0000-0002-9313-4918

Очлов Улугбек Усманович
DSc, доцент, заведующий курсом психиатрии факультета постдипломного образования СамГМУ. Секретарь Ученого совета СамГМУ. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>

Шавази Наргиз Нуралиевна
DSc, доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии N 3 СамГМУ. <https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>

Юлдашев Рашид Захидович
Заведующий кафедрой Онкологии и лучевой диагностики Таджикского медицинского университета, д.м.н., профессор Душанбе, Таджикистан <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>

Алимов Жалолиддин Усмои угли
PhD, Доцент Чирчикского филиала Ташкентского Государственного медицинского университета, **ORCID ID:** 0009-0009-3959-9878

Саидов Садаммир Аброрович
доктор медицинских наук, Ташкентский фармацевтический институт **ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович
доктор медицинских наук, Ташкентский государственный медицинский университет, доцент кафедры Дерматовенерология, детская дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович
доктор медицинских наук, доцент кафедры Факультетской детской хирургии Ташкентского педиатрического медицинского института. **ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии, неонатологии и протекции детских болезней №2 Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

Ибрагимова Малика Худайбергеновна
доктор медицинских наук, профессор Ташкентский государственный медицинский университет **ORCID ID:** 0000-0002-9235-1742

Рахимов Нодир Махамматкулович
доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии Самаркандского государственного медицинского университета **ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

Даминов Феруз Асадуллаевич
Декан лечебного факультета №2 Самаркандского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, доцент. Самарканд, Узбекистан.

Мирджараев Эльбек Миршавкатович
Заведующий кафедрой Нейрореабилитации Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, д.м.н., профессор Ташкент, Узбекистан

Тагаев Шеркабул Бойкабулович
доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургии, Ташкентский государственный медицинский университет. **ORCID:** 0009-0004-7661-9253.

Сайфутдинов Зайниддин Асамутдинович
PHD, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии **ORCID ID:** 0009-0007-5270-1297

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Deputy Director of the Institute
of Immunology and Human Genomics of the Academy of
Sciences of the Republic of Uzbekistan
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna
PhD, Docent Department of Oncology
Samarkand State medical university
ORCID ID: 0000-0003-0888-9150

EDITORIAL BOARD:

Aripova Tamara Uktamovna

*Director of the Institute of Immunology and Human Genomics -
Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the
Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan*

Jin Young Choi

*Professor Department of Oral and Maxillofacial
Surgery School of Dentistry Dental Hospital
Seoul National University, President of the
Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

Kemalettin Aydin

*Professor, Rector of Health Sciences University (Sağlık Bilimleri
Universitesi), ORCID ID: 0000-0003-0714-7075*

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector
Samarkand State Medical University, Chief Physician of
the 1st Clinic ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

Oripov Firdavs Suratovich

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Histology, Cytology and
Embryology of Samarkand State Medical University.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric
Surgery, Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Magzumova Nargiza Makhamovna

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Department
of Obstetrics and Gynecology, Family Medicine, Tashkent State
Medical University. ORCID ID: 0000-0002-9313-4918*

Ochilov Ulugbek Usmanovich

*DSc, Docent, Head of the Psychiatry Course at the Faculty of
Postgraduate Education of SamSMU. Secretary of the Academic
Council of SamSMU. <https://orcid.org/0000-0003-3553-8727>*

Shavazi Nargiz Nuraliyena

*DSc, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics
and Gynecology N 3 of Samarkand State Medical University.
<https://orcid.org/0000-0001-7859-9955>*

Yuldashev Ravshan Zakhidovich

*Head of the Department of Oncology and Radiation Diagnostics
at Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences,
Professor. Dushanbe, Tajikistan <https://orcid.org/0009-0002-7165-5373>*

Alimov Jaloliddin Usmon Ugli

*PhD, Associate Professor at Chirchik Branch of Tashkent State
Medical University, ORCID ID: 0009-0009-3959-9878*

Saidov Saidamir

*Doctor of Medical Sciences,
Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent State
Medical University, Docent the Department of
Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology
and AIDS, ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Terebaev Bilim Aldamuratovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute,
Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.*

Yuldashev Botir Akhmatovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of
Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics,
Samarkand State Medical University No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Ibragimova Malika Xudayberganovna

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent State Medical University
ORCID ID: 0000-0002-9235-1742*

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

*DSc, Professor of Oncology,
Samarkand State Medical University
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Daminov Feruz Asadullaevich

*Dean of the Faculty of Medicine No. 2, Samarkand State
Medical University, Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor. Samarkand, Uzbekistan.*

Mirjuraev Elbek Mirshavkatovich

*Head of the Department of Neurorehabilitation Center
for the development of professional qualification of
medical workers, Doctor of Medical Sciences,
Professor. Tashkent, Uzbekistan
<https://orcid.org/0009-0008-2111-4388>*

Tagaev Sher Kabul Baykabulovich

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
of Surgery Department, Tashkent State Medical University
ORCID: 0009-0004-7661-9253.*

Sayfutdinov Zayniddin Asamutdinovich

*PHD, Republican Specialized Scientific and Practical Medical
Center of Pediatrics ORCID ID: 0009-0007-5270-1297*

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

1. **Negmadjanov Bakhodur Boltayevich, Makhmudova Sevara Erkinovna.**
ETIOLOGY AND MOLECULAR GENETIC IDENTIFICATION OF CONGENITAL FEMALE GENITAL TRACT ANOMALIES.....12
2. **Agababyan Larisa Rubenovna, Usmankulova Khabiba Mizrobjonovna.**
ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF INFERTILITY IN WOMEN WITH PCOS.....23

ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE MEDICINE

3. **Pardaev Shukur Kuylievich, Sharipov Isroil Latipovich.**
MODERN APPROACHES TO ENSURING RESPIRATORY TRACT CONDUCTIVITY DURING MAXILLOFACIAL SURGERY IN CHILDREN.....31

HAEMATOLOGY

4. **Lipartia Mary Givievna, Mutalova Zumrad Sanzhar kizi.**
PROBLEMS AND PROSPECTS IN THE MANAGEMENT OF HEMOLYTIC ANEMIAS: A NARRATIVE REVIEW.....36
5. **Abdurakhmanova N. R., Kayumov A. A.**
PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CD123 (IL3RA) EXPRESSION IN PATIENTS WITH ACUTE LEUKEMIAS.....45

PEDIATRIC SURGERY

6. **Terebaev Bilim Aldamuratovich, Sultanov Temur Ismailovich.**
CURRENT ISSUES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF THE RECTAL ULTRA-SHORT SEGMENT FORM OF HIRSCHSPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN (LITERATURE REVIEW).....52
7. **Kholmetov Shukhrat Shamkhatovich, Khotamov Khusnitdin Narzullaevich.**
SURGICAL METHODS FOR THE CORRECTION OF RENAL FUNCTION DISORDERS IN CHILDREN.....61

PUBLIC HEALTH AND HEALTH CARE SYSTEM

8. **Mamedova Guzalya Bakirovna, Madiyarova Farina Umidovna.**
OPTIMIZATION OF THE EDUCATIONAL CYCLE IN AN INTERNATIONAL ACADEMIC HUB: ANALYSIS OF FOREIGN EXPERIENCE AND DEVELOPMENT OF A MODEL BASED ON MICROSOFT PROJECT.....68
9. **Utepov Parkhat Duseмбаevich, Rizaev Zhasur Alimdzhанovich, Tukhtarov Bakhrom Eshnazarovich.**
A SYSTEM FOR TRAINING SPECIALISTS IN BIOLOGICAL SAFETY AND BIOLOGICAL PROTECTION IN MEDICAL ORGANIZATIONS.....72

INFECTIOUS DISEASES

10. **Seyfullaeva Bagdagul Skenderbekovna, Abduxalilova Gulnora Kudratullaevna.**
DETERMINATION OF STABILITY CHARACTERISTICS OF PSEUDOMONAS AERUGINOSA STRAINS USED IN AN EXTERNAL QUALITY ASSESSMENT PANEL.....81

11. **Nabieva Dilnoza Djurayevna.**
CLINICAL MANIFESTATIONS OF DERMATOLOGICAL DISEASES IN CHILDREN WITH HIV INFECTION.....94
12. **Oslanov Absamat Abdurakhimovich, Fayzullaev Sherzod Kobiljon ugli, Shakharov Dilshod Jura ugli, Tukhtaev Shokhzod Eshmurod ugli.**
CASES OF DRUG-INDUCED LIVER DAMAGE IN THE FIBROUS STAGE OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS “B”.....99
13. **Samibaeva Umida Khurshidovna.**
DIAGNOSIS OF BACTERIAL COMPLICATIONS IN COVID-19-ASSOCIATED PNEUMONIA.....108
14. **Samibaeva Umida Khurshidovna.**
ETIOPATHOGENETIC ASPECTS OF THE NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19 (LITERATURE REVIEW)116
15. **Shadjalilova Mukarram Salimdjanoyna, Xalilova Zuhra Telmanovna.**
MODERN DYNAMICS OF SPREAD AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF BACTERIAL INFECTIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT.....125

DERMATOLOGY AND VENEREOLGY

16. **Tashkenbaeva Umida Alisherovna, Abboskhonova Fotima Khasanovna.**
THE ROLE OF GENETIC AND BEHAVIORAL FACTORS IN FORMING THE SEVERITY OF ALOPECIA IN POSTBARIATRIC PATIENTS130
17. **Tashkenbaeva Umida Alisherovna, Abboskhonova Fotima Khasanovna.**
THE INFLUENCE OF CONCOMITANT DISEASES AND INDIVIDUAL FACTORS ON THE DEGREE OF ALOPECIA IN PATIENTS AFTER BARIATRIC INTERVENTIONS.....135

OTORHINOLARYNGOLOGY

18. **Gasymov Ayaz Veli oglu, Panahiyon Vafa Mustafa oglu, Abilova Farida Arif kyzy, Khatamov Jakhongir Abruevich.**
CONGENITAL CHOLESTEATOMA IN ADULTS.....140
19. **Khatamov Jakhongir Abruevich.**
OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS.....146

MORPHOLOGICAL STUDIES

20. **Khamidova Farida Muinovna, Nojhigitov Azamat Musakulovich.**
THE INFLUENCE OF GSTM1 GENETIC POLYMORPHISM ON THE DEVELOPMENT OF BRONCHIECTASIS.....151
21. **Khamzaev Komiljon Amirovich, Farangiz Bahrom kizi Mamatkulova, Akhmatalieva Mayram.**
MORPHOLOGICAL FEATURES OF KIDNEY DAMAGE IN CHILDREN WITH IGA NEPHROPATHY.....163

ONCOLOGY AND RADIATION MEDICINE

22. **Tillyashaikhov Mirzagolib Nigmatovich, Khakkulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonkhon ugli.**
ANALYSIS OF URODYNAMIC PARAMETERS IN THE ASSESSMENT OF OVERACTIVE BLADDER IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER.....173

23. **Shakhanova Shakhnoza Shavkatona, Khoshimov Bakhodir Bakhromovich.**
MYOSTEATOSIS IN METASTATIC GYNECOLOGIC CANCER: CURRENT STATE OF THE PROBLEM.....184
24. **Yusupbekov Abrorbek Ahmedjanovich, Tuychiyeva Sabokhat Shavkatovna, Djanklich Saide Mustafayevna.**
A POPULATION-BASED APPROACH TO CERVICAL CANCER: THE CONTEMPORARY IMPORTANCE OF CANCER REGISTRIES, SCREENING, AND SURVIVAL ANALYSIS.....191
25. **Ulmasov Firdavs Gayratovich, Yarmukhamedova Nargiza Anvarovna, Raufov Farkhod Makhmudovich.**
MODERN TREATMENT METHODS OF BREAST CANCER (LITERATURE REVIEW).....199
26. **Karimova Nargiza Sunnatillayevna, Xasanboyev Saidjon G'ayratjon o'g'li.**
OPTIMIZATION OF RADIOTHERAPY PLANNING FOR HEAD AND NECK TUMORS BASED ON THE INTEGRATION OF MULTIPARAMETRIC IMAGING DATA.....206
27. **Zaredinov Damir Arifovich, Li Marina Vladimirovna, Goziev Soyibjon Orivjonovich.**
COMPARATIVE ASSESSMENT OF RADIATION EXPOSURE TO THE SKIN OF THE HANDS OF NUCLEAR MEDICAL PERSONNEL.....218
28. **Minnulin Irkin Rashidovich, Rakhimberdiev Rustam Abdunasirovich, Mirzakulov Buned Gaybullaevich, Tursunov Sherali Sirozhiddinovich, Urazov Nuriddin Elmurotovich**
UNRESOLVED ISSUES OF MEDICATION RELATED OSTEONECROSIS OF THE JAW IN BIPHOSPHONATE TREATMENT OF BONE METASTASES FROM PROSTATE CANCER.....224

OPHTHALMOLOGY

29. **Kadirova Aziza Muratovna.**
COMPLEX THERAPY OF RETROBULBAR NEURITIS OF VIRAL ORIGIN.....232
30. **Nazirova Zulfiya Rustamovna, Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Abdullaeva Zulfiya Bakhodirovna.**
CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF VISUAL FUNCTIONS IN CHILDREN WITH PARTIAL ATROPHY OF THE VISUAL NERVE.....237
31. **Turakulova Dilfuza Mukhitdinovna, Nazirova Zulfiya Rustamovna, Karabayeva Iroda Murodjonovna.**
FEATURES OF CARRYING OUT CHILDREN WITH PRIMARY CONGENITAL GLAUCOMA ASSOCIATED WITH STERGE-WEBER SYNDROME.....242

PEDIATRIC DISEASES

32. **Makhmudova Ezoza Oybek kizi. Usmanova Munira Fayzullaevna Kardjavova Gulnoza Abilkasimovna.**
CURRENT DIRECTIONS IN RESPIRATORY THERAPY IN PRETERM INFANTS: PATHOGENESIS MECHANISMS, COMPLICATION PREVENTION MEASURES, AND EVALUATION OF THERAPEUTIC EFFECTIVENESS.....249
33. **Abdullaeva Durдона Rustamovna.**
DIGITAL VISUAL LOAD, ACCOMMODATIVE DISORDERS, AND COGNITIVE FATIGUE IN SCHOOL-AGED CHILDREN.....265
34. **Akhmedzhanova Nargiza Ismailovna.**
ASSESSMENT OF IRON LEVELS DEPENDING ON THE TYPE OF ANEMIA IN CHRONIC KIDNEY DISEASE IN CHILDREN.....273

35. **Fayzakhmatova Feruza Ozod kizi, Khamzaev Komiljon Amirovich, Mamatkulov Bahrom Bosimovich.**
USING MONOCLONAL ANTIBODIES IN THE TREATMENT OF STEROID-SENSITIVE NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN.....281
36. **Khalilov Mirziyod Kholmurot ugli, Khamzaev Komiljon Amirovich, Akhmatalieva Mayram.**
GENETIC BASIS OF STEROID-RESISTANT NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN AND ITS CLINICAL CORRELATIONS.....290
37. **Khamzaev Komiljon Amirovich, Bondarenko Anastasiya Romanovna, Akhmatalieva Mayram.**
EFFECT OF IMMUNOSUPPRESSIVE REGIMENS ON THE RELAPSE RATE AND CUMULATIVE CORTICOSTEROID DOSE IN CHILDREN WITH FREQUENTLY RECURRENT NEPHROTIC SYNDROME.....301

PSYCHIATRY AND NEUROLOGY

38. **Ravshanov Jakhongir, Ashurov Zarifjon.**
THE IMPACT OF SYNTHETIC CATHINONES ON SUICIDAL BEHAVIOR: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH DEPENDENCE.....310
39. **Rakhmatullaeva Gulnora Kutpiddinovna, Maksudova Odina Arabbaevna.**
DIAGNOSTIC VALUE OF PHENOTYPIC SIGNS AND THE BEIGHTON AND VAS SCALES IN IDENTIFYING UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN DORSOPATHY.....317
40. **Kuchimova Charos Azamatovna, Ochilov Ulugbek Usmanovich.**
CLINICAL AND DYNAMIC ASSESSMENT OF SOCIAL ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE INDICATORS IN ELDERLY PATIENTS WITH DEPRESSIVE CONDITIONS ASSOCIATED WITH PSYCHOORGANIC SYNDROME.....326
41. **Ashurov Zarifjon, Abdulkakharova Gulnoza.**
THE GROWING CHALLENGE OF SYNTHETIC CATHINONES AND PRESCRIPTION DRUG MISUSE IN UZBEKISTAN.....333

MEDICAL REHABILITATION

42. **Kobilov Azizjon Orzikulovich, Saidov Sokhib Saidmurodovich, Yusupov Shukhrat Abdurasulovich.**
COMPLEX REHABILITATION EXPERIENCE OF CONSERVATIVE TREATMENT OF LUMBAR DISC HERNIATION.....340
43. **Isakova Gulchekhra Saitalieva**
EFFICACY OF THE MONTESSORI METHOD IN COMPLEX REHABILITATION OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY.....346

DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY

44. **Khaydarov Artur Mikhaylovich, Rakhimov Akbarbek Rasulbek ugli.**
ETIOLOGY AND PATHOGENESIS OF POSTOPERATIVE COMPLICATIONS FOLLOWING DENTAL IMPLANTATION.....351
45. **Islamova Nilufar Bustanovna, Nurullayeva Guzal Abdumalikovna.**
IMPROVEMENT OF ADHESIVE TECHNOLOGIES APPLICATION FOR THE PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER TOOTH BLEACHING.....355
46. **Akhmedov Alisher Astanovich, Toyirov Jahongir Sobirovich.**
MODERN CONCEPTS OF TREATMENT IN ACCELERATED TOOTH TISSUE DESTRUCTION.....362

47. **Ortikova Nargiza Khayrullayevna, Khurramova Surayyo Dustmurodovna.**
OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC DENTAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION.....369
48. **Durdiyeva Umida Berdimuradovna, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich.**
CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH SOMATIC PATHOLOGY (RHEUMATOID ARTHRITIS): PATHOGENETIC RELATIONSHIPS AND CLINICAL APPROACHES.....376
49. **Vohidov Elbek Rahimovich, Rizaev Jasur Alimdjanovich.**
DENTAL HEALTH ASSESSMENT INDICATORS FOR MECHANICAL ENGINEERING WORKERS.....384
50. **Islamova Nilufar Bustanovna, Nabiyeva Marjona Uktamovna.**
IMPROVING THE METHODS OF TREATMENT AND PREVENTION OF COMPLICATIONS DURING THE ADAPTATION PERIOD OF PATIENTS TO REMOVABLE DENTURES.....390
51. **Norqulov Muslim Muhiddin ugli.**
MODERN STRATEGIES AND INNOVATIVE APPROACHES IN COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURES.....400
52. **Norqulov Muslim Muhiddin ugli.**
RISK FACTORS ANALYSIS AND MODERN APPROACHES TO THE PREVENTION OF INFECTIOUS COMPLICATIONS IN MANDIBULAR FRACTURES.....406
53. **Hayitova Mehriqul Alijon kizi, Rajabov Otabek Asrorovich.**
ERYTHEMA MULTIFORME EXUDATIVE IN THE ORAL CAVITY.....413
54. **Pulatov Oybek Abdumutolovich**
EFFICACY OF (GANOZHI PLUS) APPLICATION IN ADOLESCENTS FOLLOWING ORTHODONTIC BRACKET SYSTEM TREATMENT.....421
55. **Ismailov Saydimurad Ibragimovich, Zufarov Mirjamol Mirumarovich, Sharapov Nodir Utkirovich, Alieva Salima Bobosafarovna, Abdullaeva Mokhima Abdullaevna, Mirzaev Xondamir Alisher ugli.**
CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH ISCHEMIC HEART DISEASE IN THE SELECTION OF MYOCARDIAL REVASCULARIZATION METHODS.....425

PHARMACOLOGY

56. **Miskinova Fazilat Khudayorovna.**
STUDY OF THE ANALGESIC ACTIVITY OF N-BENZYL CYTISINE DERIVATIVES AND 1-PHENYLISOQUINOLINE DERIVATIVES.....438
57. **Abdurasulova Nargiza Olimovna, Ergashova Madina Muxtorovna.**
HYPOTENSIVE AND ORGANOPROTECTIVE PROPERTIES OF TELMISARTAN, A MEMBER OF THE SARTAN GROUP OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS.....443

INTERNAL MEDICINE

58. **Agababyan Irina Rubenovna, Rustamova Sarvinoz Botir kizi.**
THE IMPORTANCE OF EPICARDIAL ADIPOSE TISSUE IN THE PATHOGENESIS OF CARDIOVASCULAR DISEASES (LITERATURE REVIEW).....448
59. **Fattakhov Rafkat Akramovich**
METABOLIC DISORDERS AND THE RISK OF MULTIMORBIDITY IN PATIENTS WITH COPD.....455

60. **Fattakhova Yulia Edgarovna**
THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D LEVELS AND ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS AND THE SEVERITY OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.....466

TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

61. **Irismetov Murod Ergashevich, Khoshimov Javlon Tavakkalovich.**
POSTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURY OF THE KNEE JOINT DIAGNOSIS AND ARTHROSCOPIC SURGERY.....476

UROLOGY

62. **Gafarov Rushen Refatovich, Shookla Pooja, Mansurov Umar Makhmudovich.**
THE ROLE OF TRIBULUS TERRESTRIAL PREPARATIONS IN THE TREATMENT OF SEXUAL DISORDERS IN MEN.....484

SURGERY

63. **Togayev Sherkobul Baykobulovich, Norboyev Olim Ibodullayevich, Hasanov Bobur Abduganievich.**
TOTAL COLECTOMY FOR COMPLICATED FORMS OF CROHN'S DISEASE OF THE COLON.....497

64. **Amonov Xudoyberdi Ravshanovich.**
SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC COLOSTASIS: RISK FACTORS FOR UNFAVORABLE OUTCOMES AND STRATEGIES TO IMPROVE POSTOPERATIVE QUALITY OF LIFE.....501

65. **Ruziboev Sanjar Abdusalomovich, Amonov Xudoyberdi Ravshanovich.**
OPTIMIZATION OF THE SELECTION OF SURGICAL TREATMENT METHODS FOR CHRONIC COLOSTASIS BASED ON COMPREHENSIVE CLINICAL AND FUNCTIONAL ASSESSMENT.....519

ENDOCRINOLOGY

66. **Mamadiyarova Dilshoda Umirzokovna.**
THE SIGNIFICANCE OF THE C47T (RS4880) POLYMORPHISM IN THE SOD2 GENE IN THE DEVELOPMENT AND PERIOD OF COMPLICATIONS OF DIABETES.....529

67. **TOGAYEV Sherkobul Baykobulovich**
FOURNIER GANGRENE (CASE REPORT).....534

68. **Алимова Дурдона Дильмуратовна, Махкамов Акбаржон Мурод угли**
РОЛЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНСИТА У ДЕТЕЙ.....538

69. **UMAROVA Nazifa Abduraufovna, SATVALDIEVA Elmira Abusamatovna, SALIKHOVA Kamola Shavkatovna**
CURRENT CONCEPTS OF NECROTIZING ENTEROCOLITIS IN NEWBORNS: PATHOGENESIS, DIAGNOSIS AND NUTRITIONAL SUPPORT.....541

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

HAYITOVA Mehriqul Alijon kizi

Assistent

Termez University of Economics and Service


RAJABOV Otabek Asrorovich

DSc, dotsent

Bukhara State Medical Institute

ERYTHEMA MULTIFORME EXUDATIVE IN THE ORAL CAVITY

For citation: Hayitova Mehriqul Alijon kizi, Rajabov Otabek Asrorovich. Erythema Multiforme Exudative in the Oral Cavity// Journal of Biomedicine and Practice. 2026, vol. 11, issue 2.

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.19815684>

ANNOTATION

Objective: To increase the clinical effectiveness of treatment of erythema multiforme of the oral cavity by developing and implementing a comprehensive therapeutic and hygienic algorithm for local therapy. **Materials and methods.** 123 patients with MEE affecting the oral cavity aged from 20 to 60 years were under observation, 68 (55.3%) of them were women and 55 (44.7%) men. All patients were randomly assigned to the main group (74 people), which received a developed complex of local treatment, and the control group (49 people), where standard local therapy was performed. **Results.** The oral form of MEE is characterized by a combination of facial skin rashes and erosive and ulcerative lesions in the oral cavity. All patients had multiple painful erosions on the mucous membrane of the lips, cheeks, tongue and palate, covered with fibrinous plaque. The red border of the lips was affected in 78% of cases, often with the formation of bloody crusts and cracks. Patients complained of intense pain and burning in the mouth, inability to eat properly, hypersalivation and decreased taste sensations. In 46% of cases, concomitant skin elements (spots, papules) on the face and trunk were recorded. The general condition during the exacerbation period was characterized by weakness, subfebrility; 12% of patients had prodromal symptoms (malaise, headache) 1-2 days before the rash. **Conclusion:** The introduction of complex local therapy into clinical practice makes it possible to achieve a faster and more sustainable cure of multiform exudative erythema of the oral cavity. The data obtained substantiate the need to pay attention to the condition of the oral cavity in the treatment of MEE and actively correct local disorders (inflammation, microbial imbalance, dryness of the mucous membrane) along with systemic treatment. The proposed algorithm can be recommended as an addition to the standard protocols of oral MEE therapy to increase the effectiveness and shorten the rehabilitation time of patients.

Keywords: erythema multiforme; oral mucosa; local therapy; mucosal immunity; quality of life.

ҲАЙИТОВА Меҳригул Алижон қизи

АССИСТЕНТ

Термезский университет экономики и сервиса

РАЖАБОВ Отабек Асrorович

DSc, доцент

МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА В ПОЛОСТИ РТА**АННОТАЦИЯ**

Цель. Повысить клиническую эффективность лечения многоформной экссудативной эритемы полости рта путем разработки и внедрения комплексного лечебно-гигиенического алгоритма местной терапии. **Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 123 пациента с МЭЭ, поражающей полость рта, в возрасте от 20 до 60 лет, из них 68 (55,3%) женщин и 55 (44,7%) мужчин. Все пациенты были рандомизированы на основную группу (74 человека), получавшую разработанный комплекс местного лечения, и группу контроля (49 человек), где проводилась стандартная местная терапия. **Результаты.** Для оральной формы МЭЭ характерно сочетание высыпаний на коже лица и эрозивно-язвенных поражений в ротовой полости. У всех пациентов отмечались множественные болезненные эрозии на слизистой оболочке губ, щек, языка и нёба, покрытые фибринозным налетом. Красная кайма губ поражалась в 78% случаев, нередко с образованием кровянистых корок и трещин. Пациенты предъявляли жалобы на интенсивную боль и жжение во рту, невозможность нормально питаться, гиперсаливацию и снижение вкусовых ощущений. В 46% случаев регистрировались сопутствующие кожные элементы (пятна, папулы) на лице и туловище. Общее состояние в период обострения характеризовалось слабостью, субфебрилитетом; у 12% пациентов наблюдались продромальные явления (недомогание, головная боль) за 1–2 дня до высыпаний. **Заключение:** Внедрение комплексной местной терапии в клиническую практику позволяет достичь более быстрого и устойчивого излечения многоформной экссудативной эритемы полости рта. Полученные данные обосновывают необходимость уделять внимание состоянию полости рта при лечении МЭЭ и активно корректировать местные нарушения (воспаление, микробный дисбаланс, сухость слизистой) наряду с системным лечением. Предложенный алгоритм может быть рекомендован в качестве дополнения к стандартным протоколам терапии оральной МЭЭ для повышения эффективности и сокращения сроков реабилитации пациентов.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема; полость рта; местное лечение; иммунитет слизистой; качество жизни.

HAYITOVA Mehriqul Alijon qizi

Assistent

Termiz Iqtisodiyot va servis universiteti

RAJABOV Otabek Asrorovich

DSc, dotsent

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti

OG'IZ BO'SHLIG'IDA KO'P SHAKLLI EKSSUDATIV ERITEMA**ANNOTATSIYA**

Maqsad. Mahalliy terapiyaning kompleks davolash-gigiyena algoritmini ishlab chiqish va joriy etish orqali og'iz bo'shlig'ining ko'p shaklli ekssudativ eritemasini davolashning klinik samaradorligini oshirish. **Materiallar va usullar.** 20 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan 123 nafar og'iz bo'shlig'iga ta'sir qiluvchi ko'p shaklli ekssudativ eritemasi mavjud bemorlar kuzatilgan, ulardan 68 nafari (55,3%) ayollar va 55 nafari (44,7%) erkaklar. Barcha bemorlar ishlab chiqilgan mahalliy davolash kompleksi bilan davolangan asosiy guruhga (74 kishi) va standart mahalliy terapiya o'tkazilgan nazorat guruhiga (49 kishi) randomizatsiyalangan. **Natijalar.** ko'p shaklli ekssudativning og'iz shakli yuz terisidagi toshmalar va og'iz bo'shlig'idagi eroziv-yarali kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Barcha bemorlarda lablar, yonoqlar, til va tanglay shilliq qavatida fibrinoz qoplama bilan qoplangan ko'plab og'riqli eroziyalar qayd etilgan. Lablarning qizil chegarasi 78% hollarda, ko'pincha qonli qobiq va yoriqlar

paydo bo'lishi bilan ta'sirlangan. Bemorlar og'izda kuchli og'riq va yonish hissi, normal ovqatlana olmaslik, gipersalivatsiya va ta'm sezgilarining pasayishi haqida shikoyat qilishdi. 46% hollarda yuz va magistralda bir vaqtning o'zida teri elementlari (dog'lar, papulalar) qayd etilgan. Kasallik davrida umumiy holat zaiflik, subfebril holat bilan tavsiflangan; bemorlarning 12 foizida 1-2 kun oldin prodromal hodisalar (bezovtalik, bosh og'rig'i) kuzatilgan. **Xulosa:** ko'p shaklli ekssudativ og'iz eritemasini mahalliy terapiyani klinik amaliyotga joriy etish ko'p shaklli ekssudativ og'iz eritemasini tezroq va barqaror davolashga imkon beradi. ko'p shaklli ekssudativ og'iz eritemasini davolashda og'iz bo'shlig'ining holatiga e'tibor berish va tizimli davolash bilan bir qatorda mahalliy kasalliklarni (yallig'lanish, mikrobial muvozanat, shilliq qavatning qurishi) faol ravishda tuzatish zarurligini asoslaydi. Tavsiya etilgan algoritm samaradorlikni oshirish va bemorlarni reabilitatsiya qilish vaqtini qisqartirish uchun og'iz orqali davolashning standart protokollariga qo'shimcha sifatida tavsiya etilishi mumkin.

Kalit so'zlar: ko'p shaklli ekssudativ eritema; og'iz bo'shlig'i; mahalliy davolash; shilliq qavat immuniteti; hayot sifati.

Актуальность. Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) – острое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, относящееся к иммунокомплексным реакциям (тип IV гиперчувствительности). В более чем 50% случаев триггером выступает инфекция, преимущественно вирус простого герпеса. Оральная форма МЭЭ характеризуется болезненными эрозиями на слизистой оболочке рта, губах и периоральной области, что приводит к затруднению приёма пищи, речи и снижению качества жизни пациентов. По нашим наблюдениям, исходный интегральный индекс ОНП-14 у больных МЭЭ достигал ~24 баллов, отражая существенное ухудшение повседневной оральной функции. Данная патология встречается преимущественно у молодых и лиц среднего возраста и склонна к рецидивам, особенно при герпетической этиологии. Несмотря на относительно короткое самоограниченное течение высыпаний, тяжесть локальных проявлений в полости рта требует активного лечения. Стандартные протоколы терапии МЭЭ не всегда учитывают состояние ротовой полости, гигиенический и иммунный фон, что может замедлять заживление слизистой. Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения эффективности лечения оральной МЭЭ за счёт оптимизации местной терапии и восстановления защитных свойств слизистой.

Цель. Повысить клиническую эффективность лечения многоформной экссудативной эритемы полости рта путем разработки и внедрения комплексного лечебно-гигиенического алгоритма местной терапии.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 123 пациента с МЭЭ, поражающей полость рта, в возрасте от 20 до 60 лет, из них 68 (55,3%) женщин и 55 (44,7%) мужчин. Все пациенты были рандомизированы на основную группу (74 человека), получавшую разработанный комплекс местного лечения, и группу контроля (49 человек), где проводилась стандартная местная терапия. Оба ряда были сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания и тяжести обострения. Диагноз МЭЭ устанавливался на основе клинической картины (характерные мишеневидные высыпания на коже, эрозивно-язвенные поражения слизистой) и анамнеза болезни. В рамках обследования всем пациентам выполняли общий стоматологический осмотр с оценкой состояния зубов и пародонта. Индекс КПУ в среднем составил $17,4 \pm 3,2$, что свидетельствует о высоком кариозном поражении зубов. Гигиенический индекс ОНI-S равнялся $3,61 \pm 0,84$, характеризуя неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. У 63,4% пациентов выявлен хронический гингивит (индекс РМА), требующий санации пародонта. Перед началом местного лечения всем пациентам проведена профессиональная гигиена полости рта. Локальный иммунный статус слизистой оценивали по концентрации секреторного IgA, уровню интерлейкина-6 (IL-6) и фагоцитарному индексу нейтрофилов в ротовой жидкости до лечения и на 28-е сутки. Стоматологический аспект качества жизни определяли с помощью опросника ОНП-14-RU (Oral Health Impact Profile), который пациенты заполняли самостоятельно до начала терапии и

повторно на 28-й день. Ключевыми критериями эффективности лечения считали: скорость купирования болевого синдрома, сроки частичной и полной эпителизации эрозий слизистой, динамику числа поражённых зон в полости рта, а также изменения иммунологических показателей и баллов ОНП-14 в процессе терапии. Статистический анализ проводился с использованием критериев χ^2 и t-критерия Стьюдента; различия считались значимыми при $p < 0,05$. Лечение пациентов обеих групп включало базисную системную терапию по единым принципам: при необходимости назначались антибиотики (при подозрении на микоплазменную инфекцию), пероральные антигистаминные препараты в стандартной дозировке, а при тяжёлом течении – короткий курс преднизолона (0,5–0,7 мг/кг в течение 5–7 дней с постепенной отменой). Такое единообразие позволило нивелировать влияние системных средств и сфокусироваться на роли местного лечения.

Локальная терапия в контрольной группе соответствовала общепринятой практике лечения оральной МЭЭ. Для обезболивания применяли аппликации 1% раствора лидокаина на болезненные участки слизистой и губ за 10–15 минут до еды и процедур, до 3 раз в сутки. В качестве антисептика назначали полоскания 0,05% хлоргексидином 2–3 раза в день (держат раствор 30–40 сек) курсом 7–10 дней. При наличии обильного фибринозного экссудата эрозии аккуратно обрабатывали антисептическим раствором (например, мирамистин) 1–2 раза в сутки до очищения поверхности. С 6–7 суток, при сохранении выраженного воспаления, добавляли местно мазь дексаметазона тонким слоем на эрозии 2–3 раза в день в течение 3 дней, затем отменяли ее, переходя к средствам для эпителизации. Для стимуляции заживления в контроле использовали масла облепихи или шиповника: масляные аппликации 2–3 раза/сут длительностью 10–15 мин до полной эпителизации (в среднем 10–14 дней). Гигиенический уход ограничивался обычной зубной пастой 2 раза в день; специальные лечебные ополаскиватели не применялись. Эффективность оценивали клинически и по субъективным ощущениям, без инструментальных методов.

Локальная терапия в основной группе проводилась по разработанному алгоритму, учитывающему особенности поражения слизистой и состояния слизисто-бактериальной экосистемы рта. Обезболивание лидокаином выполняли аналогично, но по мере снижения боли частоту аппликаций сокращали до 1–2 раз в сутки. В качестве антисептика использовали 0,12% раствор хлоргексидина: пациент проводил ротовые ванночки (без активного полоскания) по 10–15 мл в течение 40–60 сек, 3 раза в день курсом 10–14 дней. При выраженном фибриножном налёте дополнительно назначали мягкие ванночки с 1% раствором перекиси водорода (разведение 3% перекиси 1:2), 2–3 раза в день коротким курсом 3–4 дня для бережного очищения эрозий. Противовоспалительная терапия включала дексаметазоновую мазь, но строго с 7–8 суток от начала заболевания, когда острые экссудативные явления утихали: мазь наносили точно на участки инфильтрации 2 раза в день в течение 3 дней. С 10-х суток основной упор делали на репаративную терапию: применяли гель на основе депротеинизированного гемодеривата крови телят (Актовегин-гель) и/или адгезивную стоматологическую пасту с диализатом (Солкосерил). После антисептической обработки слизистой тонкий слой геля Актовегин наносили на эрозии 1–2 раза в день с экспозицией 15–20 мин; Солкосерил-пасту – точно на поражения, преимущественно на ночь, для длительного контакта. Курс репаративных средств продолжался ~7–10 дней до формирования прочного эпителия. При вовлечении красной каймы губ дополнительно назначался наружный регенерирующий крем с барьерными компонентами (Cica Antio) 2–3 раза в сутки, особенно на ночь; курс – не менее 3 недель для полной реэпителизации и восстановления увлажнённости губ. Ещё одной особенностью было применение фитопрепаратов: с 3–5 суток, после купирования острых явлений, в основной группе 3 раза в день накладывали аппликации с тёплым отваром ромашки и шалфея на губы или слизистую щёк (по 10–15 мин) для противовоспалительного эффекта. Домашний уход за полостью рта в основной группе также отличался: назначали лечебную зубную пасту с ферментами и пробиотическими компонентами и ополаскиватель той же серии 2–3 раза в день на 4 недели, что способствовало снижению зубного налёта и воспаления десен. Таким

образом, в основном ряду местное лечение было более интенсивным и ориентированным на скорейшее очищение и регенерацию слизистой, восстановление барьерной функции и нормализацию микробиоценоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Для оральной формы МЭЭ характерно сочетание высыпаний на коже лица и эрозивно-язвенных поражений в ротовой полости. У всех пациентов отмечались множественные болезненные эрозии на слизистой оболочке губ, щек, языка и нёба, покрытые фибринозным налетом. Красная кайма губ поражалась в 78% случаев, нередко с образованием кровянистых корок и трещин. Пациенты предъявляли жалобы на интенсивную боль и жжение во рту, невозможность нормально питаться, гиперсаливацию и снижение вкусовых ощущений. В 46% случаев регистрировались сопутствующие кожные элементы (пятна, папулы) на лице и туловище. Общее состояние в период обострения характеризовалось слабостью, субфебрилитетом; у 12% пациентов наблюдались продромальные явления (недомогание, головная боль) за 1–2 дня до высыпаний. До лечения у пациентов обеих групп выявлено выраженное снижение факторов местного иммунитета слизистой. Средняя концентрация секреторного IgA в слюне составила $0,18 \pm 0,05$ г/л в основной и $0,16 \pm 0,04$ г/л в контрольной группе, что значительно ниже нормы здоровых лиц ($\sim 0,33 \pm 0,11$ г/л). Уровень цитокина IL-6 также был снижен: $1,82 \pm 0,12$ пг/мл и $1,67 \pm 0,09$ пг/мл в основной и контроле соответственно, при физиологических значениях $\sim 2,18 \pm 0,27$ пг/мл. Фагоцитарный индекс нейтрофилов равнялся $42,1 \pm 1,4\%$ (основная) и $38,9 \pm 1,1\%$ (контроль) против $\sim 68,7\%$ у здоровых, что свидетельствует о заметном иммунодефиците на местном уровне. Эти изменения объясняют склонность к длительному существованию эрозий и вторичным инфекциям при МЭЭ.

Таблица 1.

Частота рецидивов и длительность обострений МЭЭ (n = 137)

Показатель	Категория	Абс. число	%
Частота рецидивов в год	реже 1 раза	9	6,6
	1–2 раза	21	15,3
	3–5 раз	15	11,0
	5–10 раз	92	67,2
Длительность рецидива	< 15 дней	41	29,9
	15–30 дней	77	56,2
	> 30 дней	19	13,9
Всего	—	137	100

Интегральный показатель опросника ОНП-14 до лечения составил $24,0 \pm 0,9$ балла в основной группе и $23,6 \pm 0,8$ – в контроле, отражая существенное снижение качества жизни у

всех пациентов. Различий между группами на старте по указанным показателям не отмечалось ($p > 0,05$). Применение комплексной терапии в основной группе привело к более быстрому уменьшению воспалительных явлений в полости рта по сравнению с контролем. Уже через 3 дня от начала лечения доля пациентов с сохраняющимся болевым синдромом в основной группе уменьшилась до 33,8%, тогда как в контроле боли отмечали 46,9% больных. К 7-м суткам боль беспокоила лишь 27,0% пациентов основной группы против 38,7% в контроле. На 14-е сутки значимые жалобы на боль сохранялись у 8,1% в основной группе и у 22,4% – в контрольной. К концу наблюдения (28 сут) болевой синдром отсутствовал у всех пациентов основной группы, в то время как в контроле 8,1% больных ещё отмечали незначительные болезненные ощущения. Разница в скорости купирования боли между группами была статистически значимой начиная с 3-х суток ($p < 0,05$) и особенно выраженной на 14-е сутки ($p < 0,01$).

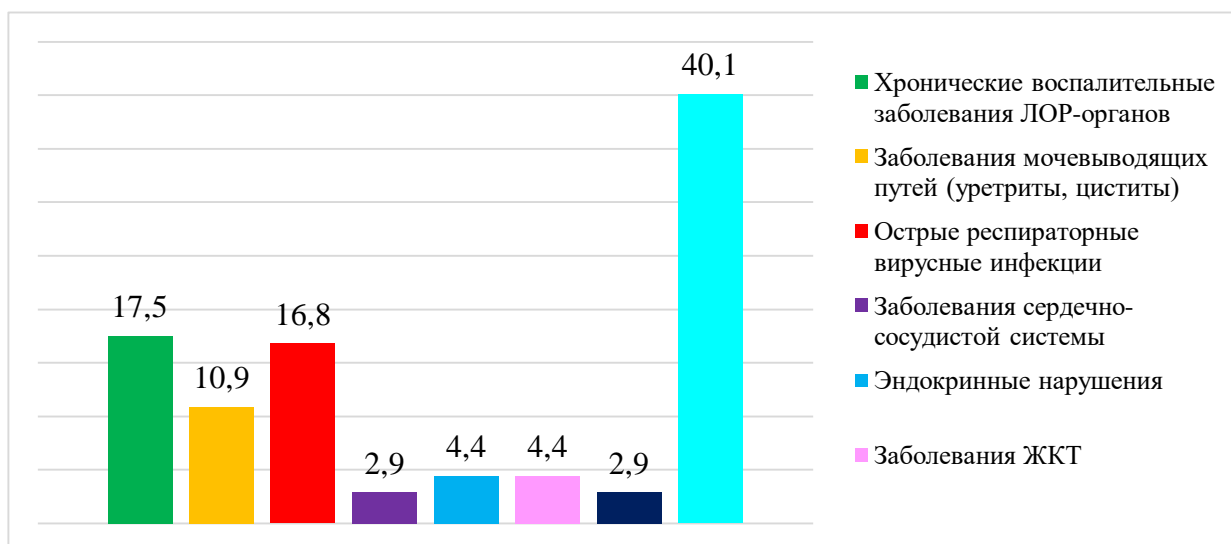
Таблица 2.

Количество поражённых зон слизистой оболочки полости рта у пациентов с МЭЭ в разрезе групп (n = 123)

Число поражённых зон	Основная группа (n=74)	%	Контрольная группа (n=49)	%	p
1 зона	14	18,9	10	20,4	>0,05
2 зоны	26	35,1	19	38,8	>0,05
3 зоны	24	32,4	15	30,6	>0,05
≥4 зон	10	13,5	5	10,2	>0,05
Всего пациентов	74	100	49	100	—

Заживление эрозивных поражений слизистой происходило гораздо быстрее при использовании разработанного алгоритма. Частичная эпителизация (начало появления участка эпителия на месте эрозий) к 3-м суткам наблюдалась у 25,7% пациентов основной группы, тогда как в контроле – лишь у 12,2%. На 7-е сутки частичная эпителизация была отмечена у 43,2% случаев в основной группе против 24,5% в контрольной ($p < 0,01$). К 14-м суткам в основной группе не осталось пациентов с незажившими эрозиями (100% эпителизация), тогда как в контрольной группе у 32,7% больных сохранялись незажившие участки ($p < 0,001$). Даже к 28-му дню у 4,1% пациентов контрольной группы отмечались отдельные эрозии без полного эпителизационного покрытия, в то время как в основной группе к этому сроку заживление завершилось у всех без исключения ($p < 0,05$ на 28-е сут). Таким образом, полная эпителизация слизистой наступала значительно быстрее при применении комплексного лечения: медиана сроков заживления составила 7 дней в основной группе против 10–14 дней в контроле.

Структура сопутствующих заболеваний у пациентов с МЭЭ (n = 137) (выражено в %)



Важным показателем тяжести процесса являлась распространённость поражений в полости рта (число анатомических зон с эрозиями). На начало лечения большинство пациентов в обеих группах имели множественное поражение (≥ 3 зон). Уже на 7-е сутки в основной группе доля больных с поражением только 1 зоны увеличилась до 41,9% (против 20,4% в контроле), а с поражением ≥ 3 зон снизилась до 17,6% (в контроле 32,7%). К 14-м суткам у 81,0% пациентов основной группы остались эрозии лишь в одной зоне (чаще всего отдельные язвочки на губах), тогда как в контрольной группе у 38,8% поражение всё ещё ограничивалось более чем одной зоной. К 28-му дню отличия сгладились: единичные множественные поражения (2 зоны) сохранялись только у 8,1% в контроле, в основной же группе все очаги к этому сроку были локализованы в одной зоне либо отсутствовали вовсе. Эти данные подтверждают более быстрое ограничение воспалительного процесса при использовании расширенной местной терапии. Через 28 дней терапии отмечено достоверное восстановление показателей местного иммунитета у пациентов обеих групп, более выраженное в основной группе. Уровень секреторного IgA повысился с исходных $0,18 \pm 0,05$ до $0,29 \pm 0,06$ г/л в основной группе и с $0,16 \pm 0,04$ до $0,22 \pm 0,05$ г/л – в контрольной (прирост 61% vs 38%; $p < 0,001$ для сравнения “до vs после” в основной, $p < 0,05$ – в контроле). После лечения концентрация sIgA в основной группе приблизилась к нижней границе нормы, тогда как в контроле оставалась сниженной. Аналогично, средний уровень IL-6 увеличился к 28-м суткам до $2,09 \pm 0,15$ пг/мл в основной группе и до $1,82 \pm 0,12$ пг/мл – в контрольной (прирост ~15% vs 9%; $p < 0,001$ и $p < 0,05$ внутри групп соответственно). Фагоцитарная активность нейтрофилов (индекс) возросла с $42,1 \pm 1,4\%$ до $55,4 \pm 1,7\%$ в основной группе и с $38,9 \pm 1,1\%$ до $47,2 \pm 1,5\%$ – в контрольной (прирост ~13 vs 8 процентных пунктов; $p < 0,001$ и $p < 0,01$ соответственно). В обеих группах улучшение иммунных показателей коррелировало с клиническим заживлением слизистой. Однако межгрупповые различия к 28 дню также были значимыми: значения sIgA, IL-6 и фагоиндекса в основной группе превысили таковые в контроле ($p < 0,01$), что указывает на более полное восстановление локального иммунного гомеостаза при применении комплексного лечения.

В динамике отмечено значительное снижение суммарного индекса ОНП-14 в обеих группах, более выраженное в основной группе. У уже через 7 дней лечения интегральный балл ОНП-14 уменьшился с ~24 до $17,8 \pm 0,7$ (на 6,2 пункта) в основной группе и до $20,5 \pm 0,8$ (на 3,1 пункта) – в контрольной. К 14-м суткам показатель составил $12,3 \pm 0,5$ в основной против $17,0 \pm 0,6$ – в контрольной. Через 28 дней лечение суммарный индекс достиг $8,9 \pm 0,4$ в основной группе и $14,3 \pm 0,7$ – в контрольной, что свидетельствует об существенно лучшем восстановлении субъективного благополучия в основной группе ($p < 0,001$). Наиболее быстрые улучшения отмечались по шкалам “физический дискомфорт” и “психологический дискомфорт” у пациентов основной группы, что связано с ранним облегчением боли и воспаления. В контрольной группе снижение показателей качества жизни происходило более плавно, параллельно более длительному заживлению. Тем не менее, к концу наблюдения в обеих группах отмечена положительная динамика по всем доменам ОНП-14, что отражает успешность проведённого лечения, особенно при применении предложенного алгоритма.

ВЫВОДЫ

1. **Оральная форма МЭЭ** характеризуется тяжёлыми местными проявлениями (эрозии, отёк, геморрагические корки на губах, выраженная боль), которые приводят к значимому нарушению функций полости рта и снижению качества жизни пациентов. Наблюдаемый иммунологический дисбаланс (снижение sIgA, IL-6, фагоцитарной активности) и плохой стоматологический статус (неудовлетворительная гигиена, кариес, гингивит) отягощают течение заболевания и обосновывают необходимость комплексного подхода к терапии.

2. **Разработанный локальный лечебно-гигиенический алгоритм**, дополняющий стандартную системную терапию, обеспечивает более быстрое купирование воспалительного процесса в полости рта и ускоряет регенерацию эпителия. Его ключевые компоненты – усиленная антисептическая обработка, контролируемое очищение эрозий (пероксидные

ванночки), своевременное подключение противовоспалительных мазей, активная стимуляция эпителизации (Актовегин, Солкосерил) и длительная восстановительная терапия губ – позволяют достичь полной эпителизации слизистой в сжатые сроки (у 100% пациентов основной группы к 14 суткам против 57% в контроле).

3. **Эффективность терапии** в основной группе статистически выше, чем при стандартном подходе: снижены средние сроки заживления эрозий (7–10 дней против 10–14 в контроле), сокращена длительность болевого синдрома ($p<0,01$), быстрее ограничивается площадь поражения слизистой. К 28-му дню отмечается полное отсутствие активных элементов у всех пациентов основной группы, тогда как в контроле у 8% сохранялись остаточные эрозии.

4. **Восстановление местного иммунитета** у пациентов, получавших комплексное лечение, протекало интенсивнее: отмечен больший прирост секреторного IgA, интерлейкина-6 и фагоцитарной активности нейтрофилов по сравнению с контролем ($p<0,01$ межгрупповые различия). Это свидетельствует о том, что предложенный алгоритм не только устраняет симптомы, но и способствует нормализации защитных механизмов слизистой оболочки.

5. **Применение разработанного алгоритма** существенно улучшает стоматологическое качество жизни пациентов с МЭЭ. По окончании лечения интегральный показатель ОНР-14 в основной группе был почти в 2 раза ниже, чем в контрольной (8,9 против 14,3 баллов), отражая более полное восстановление жевательной, речевой и социальной функций. Пациенты основной группы отмечали более раннее облегчение дискомфорта и возвращение к нормальной активности.

Значение работы: Внедрение комплексной местной терапии в клиническую практику позволяет достичь более быстрого и устойчивого излечения многоформной экссудативной эритемы полости рта. Полученные данные обосновывают необходимость уделять внимание состоянию полости рта при лечении МЭЭ и активно корректировать местные нарушения (воспаление, микробный дисбаланс, сухость слизистой) наряду с системным лечением. Предложенный алгоритм может быть рекомендован в качестве дополнения к стандартным протоколам терапии оральной МЭЭ для повышения эффективности и сокращения сроков реабилитации пациентов.

IQTIBOSLAR | CHOSKI | REFERENCES:

1. Курбанова Г.И., Алиева Н.Ш. Клинические проявления многоформной экссудативной эритемы полости рта и их лечение // *Стоматология*. – 2017. – Т. 96, №5. – С. 32–35.
2. Булгакова А.И. и др. О клиническом течении многоформной экссудативной эритемы полости рта (обзор литературы) // *Пародонтология*. – 2020. – Т. 25, №1. – С. 71–74.
3. Камилов Х.П., Тахирова К.А., Номуродова Ф.Л. Распространенность и течение многоформной экссудативной эритемы полости рта // *Актуальные проблемы стоматологии и ЧЛХ*. – 2022. – Т. 1, №1. – С. 159–161.
4. Ortonne N., Passeron T., Toni G. et al. Erythema multiforme // *eClinicalMedicine*. – 2021. – Vol. 32. – Article 100719.
5. Nomurodova F.L., Kamilov Kh.P. Локальные методы лечения оральной формы МЭЭ в комбинации с витаминной терапией // *Tibbiyotda innovatsiyalar – Медицина и инновации*. – 2025. – № 1 (22). – С. 73–77.
6. Rajabov O.A. i dr. Особенности лечения многоформной экссудативной эритемы полости рта в условиях Узбекистана // *Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии*. – 2025. – Т.10, №5. – С. 188–190.

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000