

Список литературы:

1. Камилов, Х., М. Камалова, and К. Тахирова. "Применение МИЛ-терапии при лечении острого герпетического стоматита у детей." *Stomatologiya* 1.3 (68) (2017): 67-68

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ТЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА

Камилов Х.П., Тахирова К.А., Номуродова Ф.Л.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Первые сообщения о связи МЭЭ и «пузырькового лишая» Urbach сделал в 1933 году. В ходе изучения этиологии дерматоза произошло деление на 2 формы в зависимости от причинного фактора:

- идиопатическую (возникающую без видимой причины),
- симптоматическую, включающую токсико-аллергическую и инфекционно-аллергическую разновидности.

Однако, по мнению других исследователей, идиопатическая форма МЭЭ является синонимом инфекционно-аллергической формы. Вирус герпеса может не выступать в качестве основного этиологического фактора, а являться лишь пусковым звеном в развитии патологического процесса.

В настоящее время в зарубежной классификации многоформная эритема в зависимости от этиологического фактора, а также локализации процесса подразделяется на подтипы:

- многоформная эритема малая форма,
- многоформная эритема большая форма,
- герпес-ассоциированная эритема,
- мукозальная многоформная эритема (Fuchs syndrome, ectodermatosis plurioficialis).

В литературе до настоящего времени практически отсутствуют однозначные статистические данные, отображающие частоту и количество заболеваний по МЭЭ, необходимые для разработки лечебно-профилактических мероприятий.

Цель данного исследования. Проведение анализа клинического материала пациентов с многоформной экссудативной эритемой.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с многоформной экссудативной эритемой, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии клиники Ташкентского государственного стоматологического института и Республиканский кожно-венерологический диспансер в 2019-2021 годах. Методом случайной выборки был проведен ретроспективный анализ 1600 клинических историй болезней. Определяли частоту встречаемости многоформной экссудативной эритемы и проанализировали причинно-следственные связи поражений слизистой оболочки рта при изучаемых

дерматозах, включая факторы риска в развитии патологических состояний СОПР.

Результаты. На основании изученных историй болезней пациентов, страдающих дерматозами с поражениями слизистой оболочки рта, проведена идентификация частоты встречаемости многоформной экссудативной эритемы. В ходе проведенного статистического анализа, установлено, что в 39 % случаев заболеванию МЭЭ наиболее подвержены молодые люди в возрасте 21-30 лет.

При этом динамика роста процента заболеваемости до 30 лет, что можно объяснить тем, что на этапе перестройки организма в патогенез МЭЭ вовлечены дизрегуляторные и дисбиотические процессы, как основа системных инфекционно-аллергических и иммунных нарушений. Именно в этот период жизни стоматологическое состояние у пациентов характеризуется выраженными отклонениями показателей индексов (ОИ-S, КПИ, КПУ) и, как результат, накоплением факторов риска. У таких пациентов часто отмечают ряд сопутствующих соматических заболеваний, в т. ч. и кожных. При этом тяжесть заболевания и степень распространённости элементов в раннем возрасте и у пациентов в возрасте 50-70 лет выражены в большей степени, особенно при дермальных и сочетанных формах МЭЭ, что совпадает с данными других авторов.

Полученные результаты анализа свидетельствуют, что наибольшее количество обращений приходится на весенний и летний периоды года. В этот период их число в 1,5-2 раза выше, чем осенью и зимой, что можно объяснить появлением различных растительных аллергенов, что нужно учитывать при проведении лечебнопрофилактических мероприятий. Важной особенностью эпидемиологического подхода к изучению заболеваемости является учет демографических показателей.

Для понимания клинической картины заболеваний и построения диагностического алгоритма необходимо иметь представления об основных концепциях этиологии и патогенеза. Среди ведущих этиопатогенетических концепций в развитии патологических состояний слизистой и кожи выделяют бактериальную, вирусную, нейрогенную, мембранодеструктивную, аутоиммунную.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости в лечебнопрофилактических мероприятиях учитывать сезонность проявления патологии МЭЭ, возрастные аспекты её и гендерные особенности. Случаи МЭЭ с поражением СОПР представляют важный и недостаточно изученный с этиопатогенетических, эпидемиологических, клиникодиагностических и лечебно-профилактических позиций сегмент данного вида системной патологии, требующий проведения систематических, комплексных междисциплинарных клинικοэкспериментальных исследований.

Список литературы:

1. Yardimci, Gurkan, et al. "Precancerous lesions of oral mucosa." *World Journal of Clinical Cases: WJCC* 2.12 (2014): 866.
2. Юлдашева, Н., et al. "Развитие дисбиоза полости рта у беременных." *Медицина и инновации* 1.1 (2021): 125-127.
3. Камилов, Х. П., et al. "ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ДЕСНЫ И РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ." *Новый день в медицине* 2 (2020): 387-390.
4. Yusupalikhodjaeva, Saodat Hamidullaevna, and Olga Esenovna Bekjanova. "FACTORS FOR PERSISTENCE OF CANDIDA ALBICANS, DEFINED IN PATIENTS WITH ORAL MONILIASIS OF ORAL CAVITY." *European Science Review* 7-8 (2018): 187-190.
5. Abdurasulovna, Shukurova Umida, and Bekjanova Olga Esenovna. "Role of oxidative process in pathogenesis of oral lichen planus." *European science review* 5-6 (2016): 147-149.
6. Бекжанова, О. Е., and Н. А. Юльбарсова. "Показатели функциональной активности эндотелия у пациентов с хронической рецидивирующей трещиной губ." *Клиническая стоматология* 4 (2019): 24-26.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Камилов Х.П., Тахирова К.А., Сапаров А.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Актуальность. По данным последних эпидемиологических исследований в Узбекистане, среди населения в возрасте 35-44 лет в комплексном лечении генерализованного пародонтита нуждаются $64,3 \pm 1,6\%$. К сожалению,

некоторые врачи до сих пор считают это заболевание неизлечимым. Поэтому проблема эффективного этиопатогенетического лечения болезней пародонта остается по-прежнему актуальной.

На сегодня традиционное лечение генерализованного пародонтита сводится к ликвидации воспаления в пародонте путем устранения местнораздражающих факторов и использования в составе местной и общей терапии антимикробных, противовоспалительных, десенсибилизирующих, иммуномодулирующих, витаминных препаратов, и значительно реже оно дополняется средствами, специфически стимулирующими обменные процессы в околозубных тканях.

Цель исследования: Сравнительная оценка эффективности лечения больных пародонтитом с применением остеотропных препаратов.

Материалы и методы. Клинические исследования проведены на базе Ташкентского государственного стоматологического института (кафедры