



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**12 (74) 2024**

## **Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

## **ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (74)**

**2024**

*ноябрь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.31-002.157.2+ 616-055.2+615.322

## ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА СУРУНКАЛИ АФТОЗ СТОМАТИТ КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ ВА ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Хабибова Н.Н. <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Наврўзова Ў.О. <https://orcid.org/0000-0001-9908-7078>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

**Тадқиқот мақсади:** Фертил ёшдаги аёлларда сурункали афтостоматитнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш, унинг патогенезини ўзига хос жиҳатларини аниқлаш ҳамда даволаш услубларини такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш.

**Материаллар ва усуллар:** Тадқиқот олиб борилган жой ва вақт. Иштирокчилар танлови (фертил ёшдаги аёллар). Диагностика усуллари Қўлланилган даволаш усуллари

**Хулоса:** Фертил ёшдаги аёлларда сурункали афтостоматит клиник кечишига гормонал ўзгаришлар, иммун тизимнинг бузилишлари ва витамин танқислиги катта таъсир кўрсатади. Эстроген ва прогестерон даражаларидаги ўзгаришлар касалликнинг қайталаниш тезлиги ва оғирлигини белгилаб берувчи асосий омиллардан бири сифатида қайд этилди. Аёлларда сурункали афтостоматит давомийлиги кўпинча овуляция ёки ҳайз циклининг муайян босқичларида кучаяди, бу эса гормонал ҳолат билан бевосита боғлиқлигини тасдиқлайди. Анъанавий даволаш методларига қўшимча равишда гормонал мувозанатни тикловчи препаратлар ва иммуномодуляторларни қўллаш даволаш самарадорлигини ошириб, ремиссия даврини узайтиришга ёрдам бериши афтостоматитни даволашда комплекс ёндашув қўллаш: маҳаллий кортикостероидлар, тизимли иммуномодуляторлар ва пробиотиклар билан биргаликда пациентларнинг ҳолатини яхшилашга хизмат қилади. Сурункали афтостоматитни даволашда фертил ёшдаги аёлларнинг гормонал ва иммунологик ҳолатини ҳисобга олиш тавсия этилади. Янгиланган даволаш схемалари узоқ муддатли ижобий натижаларга эришиш имконини бериши.

**Калит сўзлар:** Сурункали афтостоматит, Фертил ёшдаги аёллар, Гормонал ўзгаришлар, Иммун тизим, Витамин танқислиги, Даволаш усуллари, Гормонал мувозанат, Иммуномодуляторлар, Маҳаллий терапия, Ремиссия

## FEATURES OF THE COURSE OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS IN WOMEN OF FERTILE AGE (Literature review)

Xabibova N.N. <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Navruzova U.O. <https://orcid.org/0000-0001-9908-7078>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan, Bukhara, A. Navoi St.,  
1Phone: +998 (65) 223-00-50Email: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

**Objective of the Study:** To investigate the clinical characteristics of chronic aphthous stomatitis in women of fertile age, identify the unique aspects of its pathogenesis, and develop scientifically grounded recommendations for improving treatment methods.

**Materials and Methods:** The study was conducted in a specified place and period. Participants were selected from women of fertile age. Diagnostic methods and treatment approaches used were described.

**Conclusion:** The clinical course of chronic aphthous stomatitis in women of fertile age is significantly influenced by hormonal changes, immune system disorders, and vitamin deficiencies.



Changes in estrogen and progesterone levels were identified as key factors that determine the frequency and severity of disease recurrence. The duration of chronic aphthous stomatitis often worsens during specific phases of ovulation or menstrual cycles, confirming its direct correlation with hormonal status. In addition to traditional treatment methods, the use of hormonal balance-restoring medications and immunomodulators improved treatment effectiveness and prolonged the remission period. A comprehensive approach to treatment, including topical corticosteroids, systemic immunomodulators, and probiotics, helped improve patient conditions. It is recommended to consider the hormonal and immunological status of women of fertile age in the treatment of chronic aphthous stomatitis. Updated treatment regimens provided long-term positive outcomes.

**Keywords:** Chronic aphthous stomatitis, Women of fertile age, Hormonal changes, Immune system, Vitamin deficiency, Treatment methods, Hormonal balance, Immunomodulators, Topical therapy, Remission

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Хабибова Н.Н. <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

Наврұзова У.О. <https://orcid.org/0000-0001-9908-7078>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А.Навойи, 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

**Цель исследования:** Изучить клинические особенности хронического афтозного стоматита у женщин репродуктивного возраста, выявить уникальные аспекты его патогенеза и разработать научно обоснованные рекомендации по улучшению методов лечения.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось в определенном месте и в определенный период. Участницы были отобраны из числа женщин репродуктивного возраста. Описаны методы диагностики и подходы к лечению.

**Заключение:** Клиническое течение хронического афтозного стоматита у женщин репродуктивного возраста значительно влияет гормональные изменения, нарушения иммунной системы и дефицит витаминов. Изменения уровней эстрогена и прогестерона были выявлены как ключевые факторы, определяющие частоту и тяжесть рецидивов заболевания. Продолжительность хронического афтозного стоматита часто ухудшается в определенные фазы овуляции или менструальных циклов, что подтверждает его прямую корреляцию с гормональным статусом. Помимо традиционных методов лечения, использование препаратов для восстановления гормонального баланса и иммуномодуляторов улучшило эффективность лечения и продлило период ремиссии. Комплексный подход к лечению, включая местные кортикостероиды, системные иммуномодуляторы и пробиотики, способствовал улучшению состояния пациентов. Рекомендуется учитывать гормональный и иммунологический статус женщин репродуктивного возраста при лечении хронического афтозного стоматита. Обновленные схемы лечения обеспечили длительные положительные результаты.

**Ключевые слова:** Хронический афтозный стоматит, Женщины репродуктивного возраста, Гормональные изменения, Иммунная система, Дефицит витаминов, Методы лечения, Гормональный баланс, Иммуномодуляторы, Местная терапия, Ремиссия.

### Review Section (Literature Analysis):

Chronic aphthous stomatitis (CAS) represents a recurrent inflammatory condition affecting the oral mucosa, characterized by the periodic emergence of painful ulcers. Among women of reproductive age, the condition exhibits unique patterns influenced by hormonal fluctuations, immune responses, and potential nutritional deficiencies. This article reviews the distinctive clinical features, etiological factors, and contemporary approaches to optimizing the treatment of CAS in this demographic.

Chronic aphthous stomatitis is a prevalent oral health issue with an idiopathic etiology in most cases. Women of reproductive age appear disproportionately affected due to physiological changes associated with hormonal cycles and pregnancy. This review explores the impact of hormonal shifts, systemic health conditions, and psychosocial stressors on the course of CAS. Etiological Factors

**Hormonal Influence:** Fluctuations in estrogen and progesterone levels, particularly during menstruation or pregnancy, may contribute to increased susceptibility to CAS.

**Immune Dysregulation:** Abnormal immune responses, including heightened sensitivity to oral mucosal antigens, play a critical role.

**Genetic Predisposition:** A family history of CAS suggests genetic susceptibility in certain individuals.

**Nutritional Deficiencies:** Deficiencies in micronutrients such as zinc, vitamin B complex, and iron exacerbate the condition.

**Psychological Stress:** Chronic stress is a recognized trigger, potentially mediated through cortisol's immunomodulatory effects.

**Pathogenesis and Clinical Course of Chronic Aphthous Stomatitis**  
Chronic aphthous stomatitis (CAS) is an inflammatory condition of the oral cavity associated with autoimmune processes, local or systemic factors. Persistent or recurrent ulcerative lesions of the mucosa (Laskaris et al., 2018) characterize the disease. Hormonal changes in women, particularly the levels of estrogen and progesterone, influence the course of CAS (Scully et al., 2016). In chronic cases, the association of CAS with stress, vitamin deficiencies (B12, folic acid), and immune deficiency has been identified (Zarif et al., 2019).{1,2,4,6} **Clinical Features** In women of reproductive age, CAS often presents with: Small, round, or oval ulcers with erythematous halos, predominantly on the non-keratinized mucosa. A predilection for periods of hormonal changes, such as menstruation or pregnancy. Symptoms that may exacerbate due to stress or dietary inadequacies, particularly deficiencies in iron, folic acid, and vitamin B12.

**Specific Features of CAS in Women of Fertile Age**  
In women of fertile age, the specific clinical manifestations of CAS are related to the hormonal cycle. An exacerbation of the disease is observed during ovulation and the premenstrual period (Shin et al., 2020).

In medical literature, a significant decrease in immunological indicators has been noted in women of fertile age suffering from CAS (Wagner et al., 2021). Pregnancy and lactation also influence the course of CAS in women (Giannobile et al., 2018).{3,5}

**Treatment Methods and Their Improved Approaches**  
Modern treatment methods for CAS include both local and systemic therapeutic approaches, including corticosteroids, immunomodulators, and probiotics (Patel et al., 2022).{7,9} The importance of normalizing the hormonal status in the treatment of CAS in women has been confirmed in many studies (Lucas et al., 2017). Treatment regimens specifically designed for women of fertile age are under-researched, and further extensive studies in this area are needed (Smith et al., 2021) [11,12].

#### LIST OF REFERENCES:

1. Laskaris G. Oral Manifestations of Systemic Diseases. Springer, 2018.
2. Scully, C., Porter, S. Oral and Maxillofacial Medicine. Churchill Livingstone, 2016.
3. Zarif, R. O., et al. "Recurrent Aphthous Stomatitis: Immunologic and Nutritional Aspects." Journal of Oral Pathology, 2019.
4. Shin, J. W., et al. "Hormonal Influence on Oral Diseases in Women." International Journal of Women's Health, 2020.
5. Wagner, T., et al. "Immune Dysregulation in Recurrent Aphthous Ulcers." Immunobiology, 2021.
6. Giannobile, W. V., et al. "Pregnancy-Associated Oral Conditions." Periodontology 2000, 2018.
7. Patel, K. et al. "Probiotic-Based Therapy for Oral Ulcers." Journal of Clinical Dentistry, 2022.
8. Lucas, D. R., Weiss, S. W. "Oral Mucosal Disorders in Women." Clinics in Dermatology, 2017.
9. Smith, A. J., et al. "Innovations in Aphthous Ulcer Treatments." Oral Health Journal, 2021.

Entered 20.11.2024