



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

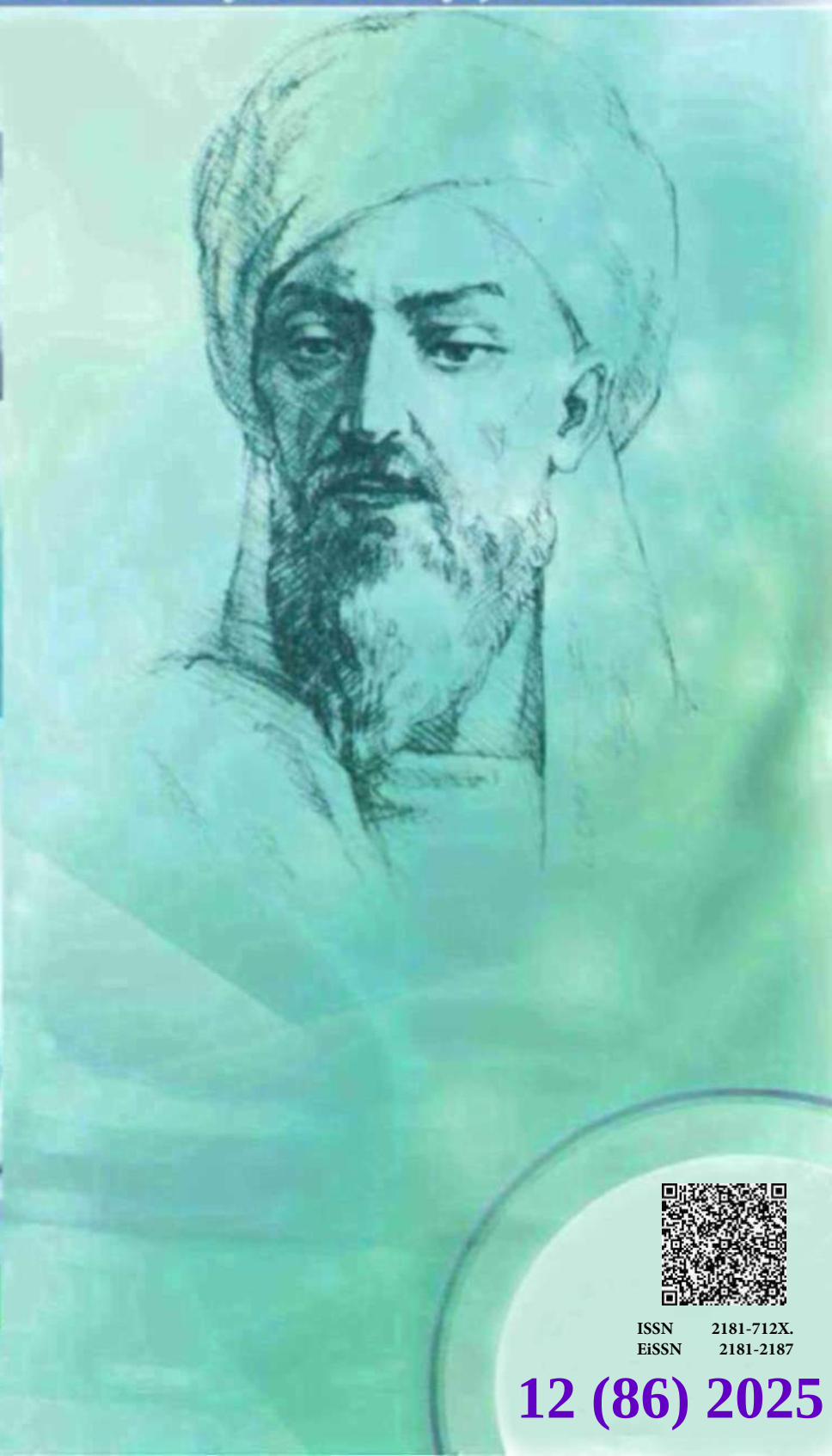


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025
декабрь

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.31-002-085:616.853:612.017

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ С УЧЁТОМ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕЙРОИММУННЫХ ФАКТОРОВ

Тошмухаммадова Санобар Зайнитдин кизи <https://orcid.org/0009-0002-1878-0802>

e-mail: toshmuxamedova.sanobar@bsmi.uz

Раджабов Отабек Асрорович <https://orcid.org/0000-0002-8866-3516>

E-mail: rajabov.otabek@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
Бухара, ул. Гиждуван. 23 Телефон: +998 (65) 223-00-50, e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Заболевания слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией отличаются высокой распространённостью, хроническим течением и выраженной резистентностью к стандартным методам стоматологического лечения. Существенную роль в формировании данных поражений играют длительная противоэпилептическая терапия, нейроиммунные нарушения и изменения местного гомеостаза полости рта. Игнорирование указанных факторов приводит к частым рецидивам и снижению эффективности лечения. Целью настоящего исследования является оценка эффективности комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией с учётом медикаментозных и нейроиммунных факторов. В статье представлены клинико-лабораторные данные, анализ влияния противоэпилептических препаратов и обоснование дифференцированных терапевтических подходов.

Ключевые слова: эпилепсия, слизистая оболочка полости рта, противоэпилептические препараты, нейроиммунные нарушения, комплексное лечение.

ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ МЕДИКАМЕНТОЗ ВА НЕЙРОИММУН ОМИЛЛАРНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

Тошмухаммадова Санобар Зайнитдин кизи <https://orcid.org/0009-0002-1878-0802>

e-mail: toshmuxamedova.sanobar@bsmi.uz

Раджабов Отабек Асрорович <https://orcid.org/0000-0002-8866-3516>

E-mail: rajabov.otabek@bsmi.uz

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

✓ Резюме

Эпилепсия билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари кенг тарқалганлиги, сурункали кечиши ва стандарт стоматологик даволаш усулларида нисбатан юқори резистентлиги билан ажралиб туради. Ушбу шикастланишлар шаклланишида узоқ муддатли противоэпилептик терапия, нейроиммун бузилишлар ва оғиз бўшлиғи маҳаллий гомеостазининг ўзгаришлари муҳим роль ўйнайди. Мазкур омилларни инобатга олмаслик касалликнинг тез-тез рецидивланишига ва даволаш самарадорлигининг пасайишига олиб келади. Ушбу тадқиқотнинг мақсади эпилепсия билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини медикаментоз ва нейроиммун омилларни ҳисобга олган ҳолда комплекс даволаш самарадорлигини баҳолашдан иборат. Мақолада клинико-лаборатор маълумотлар, противоэпилептик дори воситаларининг таъсири таҳлили ҳамда дифференцирланган терапевтик ёндашувларни асослаш келтирилган.

Калит сўзлар: эпилепсия, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, противоэпилептик дори воситалари, нейроиммун бузилишлар, комплекс даволаш.

COMPREHENSIVE TREATMENT OF ORAL MUCOSAL DISEASES IN PATIENTS WITH EPILEPSY TAKING INTO ACCOUNT MEDICAMENTOUS AND NEUROIMMUNE FACTORS

Tashmukhammadova Sanobar Zaynitdin Kizi <https://orcid.org/0009-0002-1878-0802>

e-mail: toshmukhamedova.sanobar@bsmi.uz

Radjabov Otabek Asrorovich <https://orcid.org/0000-0002-8866-3516>

E-mail: rajabov.otabek@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara Sh., A. Navoi Street. 1 Phone: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Oral mucosal diseases in patients with epilepsy are characterized by high prevalence, a chronic course, and pronounced resistance to standard dental treatment methods. Long-term antiepileptic therapy, neuroimmune disorders, and alterations in local oral homeostasis play a significant role in the development of these lesions. Ignoring these factors leads to frequent relapses and reduced treatment effectiveness. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of comprehensive treatment of oral mucosal diseases in patients with epilepsy, taking into account medicamentous and neuroimmune factors. The article presents clinical and laboratory data, an analysis of the effects of antiepileptic drugs, and a rationale for differentiated therapeutic approaches.

Keywords: epilepsy, oral mucosa, antiepileptic drugs, neuroimmune disorders, comprehensive treatment.

Актуальность

Современный подход к лечению пациентов с эпилепсией предполагает пожизненный приём противосудорожных препаратов, направленный на контроль судорожного синдрома и стабилизацию неврологического статуса. Однако длительная медикаментозная нагрузка оказывает системное воздействие на организм, включая иммунную систему, метаболизм и состояние слизистых оболочек. В клинической практике всё чаще отмечается рост стоматологических осложнений у пациентов с эпилепсией, особенно поражений слизистой оболочки полости рта [1.3].

Слизистая оболочка полости рта является высокочувствительной тканью, быстро реагирующей на изменения системного гомеостаза. У пациентов с эпилепсией нарушения нейроиммунной регуляции и побочные эффекты противосудорожной терапии создают условия для развития хронических воспалительных и дистрофических процессов. Эти изменения существенно ухудшают качество жизни пациентов, затрудняют приём пищи и повышают риск вторичных инфекций [2.4].

Несмотря на актуальность проблемы, комплексный подход к лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией до настоящего времени остаётся недостаточно разработанным, что обуславливает необходимость дальнейших исследований в данном направлении.

Медикаментозные факторы в развитии поражений слизистой оболочки. Противосудорожные препараты оказывают значительное влияние на состояние полости рта. Их длительный приём сопровождается изменением слюноотделения, нарушением микроциркуляции и подавлением местных иммунных механизмов. Эти эффекты создают предпосылки для хронизации воспалительных процессов и развития инфекционных осложнений [2.5].

Наиболее выраженные стоматологические побочные эффекты наблюдаются при применении препаратов первого поколения. Фенитоин вызывает гиперплазию дёсен за счёт стимуляции фибробластической активности и нарушения апоптоза клеток эпителия. Вальпроаты и карбамазепин способствуют развитию ксеростомии и атрофических изменений слизистой оболочки.

**Таблица 1. Частота стоматологических осложнений при различных
противоэпилептических препаратах**

Препарат	Ксеростомия (%)	Воспаление слизистой (%)	Гиперплазия дёсен (%)
Фенитоин	41	52	38
Вальпроаты	47	44	12
Карбамазепин	39	46	9
Ламотриджин	21	28	4

Нейроиммунные нарушения и их роль в патогенезе. Нейроиммунная дисрегуляция является одним из ключевых факторов, определяющих тяжесть поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией. Хроническая эпилептическая активность сопровождается активацией провоспалительных цитокинов, изменением функции Т-лимфоцитов и снижением секреторного иммуноглобулина А в слюне [6.7].

Снижение уровня местной иммунной защиты способствует активному росту условно-патогенной микрофлоры, в том числе грибов рода *Candida*. В результате воспалительный процесс приобретает затяжной характер и плохо поддаётся стандартной терапии.

Клинические проявления поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией. Заболевания слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией характеризуются не только высокой частотой, но и своеобразием клинического течения, обусловленным сочетанным влиянием основного неврологического заболевания, длительной противоэпилептической терапии и нарушений местной иммунной защиты. В отличие от общей стоматологической популяции, у данной категории пациентов патологические изменения слизистой оболочки чаще носят хронический, малосимптомный и склонный к рецидивированию характер [6.8.9].

Клинические проявления формируются постепенно и нередко остаются без должного внимания как со стороны пациента, так и врача, поскольку основные жалобы пациентов сосредоточены на контроле судорожного синдрома. На ранних этапах преобладают субъективные ощущения сухости, стянутости и жжения слизистой оболочки, усиливающиеся при приёме острой или горячей пищи. По мере прогрессирования процесса присоединяются болезненность, парестезии, нарушение вкусовой чувствительности и дискомфорт при разговоре [10.12].

Объективное обследование выявляет диффузные изменения слизистой оболочки в виде истончения эпителиального слоя, участков атрофии, очагов гиперкератоза и зон хронического воспаления. Для пациентов с длительным стажем эпилепсии характерно сочетание некальких клинических форм поражений, что затрудняет диагностику и требует дифференцированного подхода к лечению. Часто выявляются вторичные инфекционные осложнения, преимущественно грибковой природы, обусловленные снижением местного иммунитета и изменением микробного пейзажа полости рта.

Терапия заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией не может ограничиваться стандартными местными стоматологическими вмешательствами. Эффективное лечение возможно только при комплексном подходе, направленном на устранение как локальных, так и системных патогенетических факторов, определяющих хроническое течение патологического процесса.

Ключевым принципом комплексного лечения является индивидуализация терапевтической тактики в зависимости от клинической формы поражения, длительности эпилепсии и характера противоэпилептической терапии. Местное лечение направлено не только на купирование воспалительных проявлений, но и на восстановление барьерной функции слизистой оболочки, нормализацию микробиоценоза и стимуляцию регенеративных процессов.

Структура клинических проявлений поражений слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией



Принципы комплексного лечения с учётом медикаментозных и нейроиммунных факторов.

Существенную роль играет коррекция нейроиммунных нарушений, поскольку у пациентов с эпилепсией выявляется снижение уровня факторов местного иммунитета, что обуславливает низкую устойчивость слизистой оболочки к инфекционным агентам. В ряде случаев требуется согласованная коррекция медикаментозной терапии совместно с неврологом с целью минимизации стоматологических побочных эффектов противоэпилептических препаратов.

Таблица 2. Направления комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией

Направление терапии	Основная задача
Противовоспалительная коррекция	Снижение активности хронического воспаления
Антимикробное и противогрибковое воздействие	Нормализация микрофлоры
Иммуномодулирующая поддержка	Усиление местной защиты
Регенеративная терапия	Восстановление эпителиального слоя
Междисциплинарное ведение	Стабилизация системных факторов

Обсуждение

Представленные данные подтверждают, что поражения слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией формируются в результате сложного взаимодействия медикаментозных, нейрогенных и иммунологических факторов. Клиническая неоднородность проявлений объясняется различиями в длительности заболевания, характере противоэпилептической терапии и индивидуальных особенностях иммунного ответа.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что стандартные стоматологические методы лечения без учёта системного фона не обеспечивают стойкой ремиссии. Включение нейроиммунной коррекции и междисциплинарного взаимодействия позволяет существенно повысить эффективность терапии и снизить частоту рецидивов. Особое значение имеет профилактическая направленность лечения, ориентированная на предупреждение прогрессирования патологических изменений слизистой оболочки.

Заключение

Заболевания слизистой оболочки полости рта у пациентов с эпилепсией представляют собой самостоятельную клинко-патогенетическую проблему, требующую комплексного и

индивидуализированного подхода. Формирование патологических изменений обусловлено сочетанным воздействием нейрогенных нарушений, длительной противоэpileптической терапии и иммунологического дисбаланса.

Комплексное лечение, включающее местную стоматологическую коррекцию, иммуномодулирующую поддержку и междисциплинарное ведение пациентов, обеспечивает более выраженный и стабильный клинический эффект. Реализация подобных подходов в клинической практике способствует снижению частоты рецидивов, улучшению состояния слизистой оболочки и повышению качества жизни пациентов с эпилепсией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авакян Г. Н., Белоусова Е. Д. Эпилепсия: клиника, диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 368 с.
2. Карлов В. А. Эпилепсия у взрослых и детей. — М.: Медицина, 2017. — 432 с.
3. Шмаков А. Н., Кулаков А. А. Заболевания слизистой оболочки полости рта: клинико-патогенетические аспекты. — М.: Практическая медицина, 2019. — 256 с.
4. Григорьян А. С., Рабинович О. Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 304 с.
5. Данилов А. Б., Шихкеримов Р. К. Побочные эффекты противоэpileптической терапии // Неврологический журнал. — 2018;3:25–31.
6. Пономарёв А. В., Юмашев А. В. Гиперплазия дёсен, индуцированная приёмом лекарственных средств // Стоматология. — 2017;5:48–53.
7. Ронь Г. И., Гажва С. И. Иммунологические аспекты заболеваний слизистой оболочки полости рта // Клиническая стоматология. — 2019;1:14–19.
8. Петрушин В. В., Нурмухамедов Х. А. Состояние полости рта у пациентов с хроническими неврологическими заболеваниями // Вестник стоматологии. — 2020;2:37–42.
9. Scannapieco F. A., Bush R. B., Paju S. Associations between periodontal disease and systemic conditions // Annals of Periodontology. — 2003;8(1):54–69.
10. Munro C. L., Grap M. J. Oral health and care in neurologically compromised patients // American Journal of Critical Care. — 2004;13(1):25–33.
11. Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases. — Stuttgart: Thieme, 2018. — 368 p.
12. Scully C., Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis and systemic associations // British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. — 2008;46:198–206.
13. Pemberton M. N., Gibson J. Gingival hyperplasia associated with anticonvulsant therapy // Journal of Clinical Periodontology. — 2003. — Vol. 30. — P. 296–301.
14. World Health Organization. Epilepsy: A public health imperative. — Geneva: WHO, 2019. — 180 p.
15. Neville B. W., Damm D. D., Allen C. M., Chi A. C. Oral and Maxillofacial Pathology. — 4th ed. — St. Louis: Elsevier, 2016. — 928 p.

Поступила 20.11.2025