



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

8 (94) 2026

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. АМОМОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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
Г.У. НУРОВА
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)

8 (94)

2026

Август

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

Received: 20.08.2026, Accepted: 06.09.2026, Published: 10.09.2026

УДК 616.311.2-002:616.853-085

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

Мардонова Дилдора Касимовна <https://orcid.org/0009-0008-1124-4218>

E-mail: mardd4364@gmail.com

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В статье изучена эффективность консервативных методов коррекции гиперплазии тканей десны у пациентов с эпилепсией. Проведена оценка клинического состояния тканей десны, выраженности воспалительных изменений, состояния пародонтальных тканей и уровня гигиены полости рта. В комплекс консервативного лечения включали профессиональную гигиену полости рта, рекомендации по индивидуальной гигиене, противовоспалительную терапию и динамическое стоматологическое наблюдение. В результате проведённого лечения отмечалось уменьшение выраженности гиперплазии десны и признаков воспаления, улучшение состояния пародонтальных тканей и показателей гигиены полости рта. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности консервативного подхода в коррекции гиперплазии тканей десны у пациентов с эпилепсией.

Ключевые слова: эпилепсия, гиперплазия десны, заболевания пародонта, противоэпилептическая терапия, стоматологическая профилактика, воспаление десны

ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА МИЛК ТЎҚИМАЛАРИ ГИПЕРПЛАЗИЯСИНИ КОНСЕРВАТИВ УСУЛЛАРДА КОРРЕКЦИЯЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Мардонова Дилдора Касимовна <https://orcid.org/0009-0008-1124-4218>

E-mail: mardd4364@gmail.com

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темура 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада эпилепсия билан касалланган беморларда милк тўқималари гиперплазиясини консерватив усуллар ёрдамида коррекциялаш самарадорлиги ўрганилган. Тадқиқотда милк тўқималарининг клиник ҳолати, яллигланиш белгилари, пародонт тўқималарининг ҳолати ва оғиз бўйлиги гигиенаси кўрсаткичлари баҳоланган. Комплекс консерватив даволаш таркибида профессионал оғиз бўйлиги гигиенаси, индивидуал гигиена бўйича тавсиялар, яллигланишга қарши даволаш ҳамда динамик стоматологик кузатув қўлланилган. Олиб борилган даволаш натижасида милк гиперплазияси ва яллигланиш белгилари камайиши, пародонт тўқималари ҳолатининг яхшиланиши ҳамда оғиз бўйлиги гигиенаси кўрсаткичларининг изобий динамикаси кузатилган. Олинган натижалар эпилепсия билан касалланган беморларда милк гиперплазиясини даволашда консерватив ёндашув самарали эканлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: эпилепсия, милк гиперплазияси, пародонт касалликлари, консерватив даволаш, эпилепсияни даволаш, оғиз бўйлиги гигиенаси, стоматологик профилактика.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF CONSERVATIVE METHODS FOR CORRECTING GINGIVAL TISSUE HYPERPLASIA IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Mardonova Dildora Kosimovna <https://orcid.org/0009-0008-1124-4218>

E-mail: mardd4364@gmail.com

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

The article examines the effectiveness of conservative methods for correcting gingival tissue hyperplasia in patients with epilepsy. The clinical condition of the gingival tissues, the severity of inflammatory changes, the periodontal status, and oral hygiene were evaluated. The comprehensive conservative treatment included professional oral hygiene, individual oral hygiene recommendations, anti-inflammatory therapy, and regular dental follow-up. The treatment resulted in a reduction in the severity of gingival hyperplasia and inflammatory signs, as well as improvement in periodontal tissue condition and oral hygiene indices. The findings demonstrate the effectiveness of a conservative approach to the correction of gingival tissue hyperplasia in patients with epilepsy.

Keywords *epilepsy, gingival hyperplasia, periodontal diseases, conservative treatment, inflammation, oral hygiene, dental prevention.*

Актуальность

Гиперплазия тканей десны является одним из частых стоматологических проявлений у пациентов с эпилепсией, особенно на фоне длительной противоэпилептической терапии. Выраженные изменения десны могут нарушать гигиену полости рта, жевательную функцию и качество жизни пациентов. [1,2,3]. Эпилепсия является одним из наиболее распространённых хронических неврологических заболеваний и представляет значимую медико-социальную проблему во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эпилепсией страдают около 50 млн человек в мире, заболевание характеризуется повторными неспровоцированными эпилептическими приступами и требует длительного, часто многолетнего медикаментозного лечения. Около 80% пациентов с эпилепсией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода, что дополнительно подчёркивает необходимость доступной и эффективной системы комплексной медицинской помощи [3,4,5]. Современная стратегия ведения пациентов с эпилепсией предусматривает длительный контроль заболевания с использованием противоэпилептических лекарственных препаратов. При этом продолжительная фармакотерапия может сопровождаться нежелательными явлениями со стороны различных органов и систем, в том числе тканей полости рта. Одним из клинически значимых стоматологических осложнений является увеличение объёма тканей десны, которое может проявляться гиперплазией или гипертрофией десны и существенно затруднять проведение индивидуальной гигиены полости рта. [7,9]. Особое значение имеет лекарственно-индуцированное увеличение десны, наиболее хорошо изученное при применении фенитоина. Однако современные исследования показывают, что изменения тканей десны могут быть связаны не только с фенитоином. С. Gallo и соавт. (2021) в систематическом анализе отмечают связь увеличения десны также с применением некоторых других противоэпилептических препаратов, включая ламотриджин, окскарбазепин и фенobarбитал. Авторы подчёркивают необходимость учитывать возможное влияние различных противоэпилептических препаратов на состояние тканей пародонта при стоматологическом наблюдении пациентов с эпилепсией [8,10,12]. Патогенез лекарственно-индуцированного увеличения десны является многофакторным и включает изменения активности фибробластов, метаболизма коллагена и компонентов внеклеточного матрикса, а также взаимодействие лекарственного воздействия с местными воспалительными факторами. F.F. Farook и соавт. [16]. подчёркивают многофакторный характер фенитоин-индуцированного увеличения десны и роль нарушений обмена внеклеточного матрикса в формировании клинических проявлений. Проблема приобретает дополнительную актуальность с учётом глобального бремени стоматологических

заболеваний. По современным данным ВОЗ, заболевания полости рта затрагивают около 3,7 млрд человек в мире, а заболевания пародонта относятся к числу наиболее распространённых хронических заболеваний. Значительная часть стоматологических заболеваний может быть предупреждена посредством своевременной профилактики, ранней диагностики и доступного лечения [ВОЗ, 2024]. Несмотря на наличие значительного числа исследований, посвящённых лекарственно-индуцированному увеличению десны, остаются недостаточно изученными вопросы комплексной клинической оценки гиперплазии тканей десны именно у пациентов с эпилепсией, определения факторов, влияющих на выраженность патологических изменений, а также эффективности различных консервативных методов их коррекции. В частности, требует дальнейшего изучения комплексный подход, включающий профессиональную гигиену полости рта, индивидуализированные рекомендации по гигиене, контроль воспаления и динамическое стоматологическое наблюдение [13,14,17]. В связи с этим оценка эффективности консервативных методов коррекции гиперплазии тканей десны у больных эпилепсией имеет важное научное и практическое значение. Разработка и внедрение оптимального алгоритма ранней диагностики, профилактики и консервативной коррекции данной патологии позволит повысить эффективность стоматологической помощи пациентам с эпилепсией, уменьшить выраженность воспалительных изменений тканей пародонта, улучшить гигиеническое состояние полости рта и повысить качество жизни пациентов.

Цель исследования: оценить эффективность консервативных методов коррекции гиперплазии тканей десны у больных эпилепсией.

Материал и методы

Проведена клиническая оценка состояния тканей пародонта у пациентов с эпилепсией и гиперплазией десны. Оценивали выраженность гиперплазии, состояние пародонта, уровень воспаления и гигиену полости рта до и после проведения консервативного лечения. Эффективность терапии определяли по динамике клинических показателей и степени регрессии гиперплазии.

Результат и обсуждения

Применение комплексного консервативного подхода, включающего профессиональную гигиену полости рта, противовоспалительную терапию, обучение индивидуальной гигиене и регулярное стоматологическое наблюдение, способствовало уменьшению выраженности гиперплазии десны, снижению признаков воспаления и улучшению состояния пародонтальных тканей.

В ходе клинического обследования 53 пациентов с эпилепсией в возрасте 18–44 лет было установлено, что большинство больных получали комбинированную противоэпилептическую терапию. Поли терапию (карбамазепин, вальпроат, фенobarбитал и другие препараты) получали 49 (92,5%) пациентов, моно терапию фенитоином - 4 (7,5%). У пациентов, получавших поли терапию, показатель РМА был достоверно выше по сравнению с моно терапией фенитоином - $41,2 \pm 3,5\%$ и $29,4 \pm 2,1\%$ соответственно ($p < 0,05$). Признаки патологии пародонта выявлены у 16 (30,2%) пациентов основной группы. Гипертрофический гингивит диагностирован у 5 (31,3%) пациентов, катаральное воспаление десны - у 4 (25,0%), пародонтит лёгкой и средней степени - у 3 (18,7%), атрофические изменения десны - у 2 (12,5%).

У пациентов с гипертрофическим гингивитом преимущественно определялась фиброзная форма заболевания. Наиболее выраженные изменения локализовались в области переднего отдела нижней челюсти; в отдельных случаях отмечалось генерализованное увеличение десны. Гипертрофированные межзубные сосочки и край десны имели плотную консистенцию, бледно-розовую окраску и неровную поверхность. В под десневой области выявлялись зубной налёт и зубные отложения.

Состояние гигиены полости рта у пациентов с эпилепсией характеризовалось ухудшением гигиенических показателей. Значение индекса ОНI-S в основной группе составило $1,8 \pm 0,06$, тогда как в контрольной группе - $1,3 \pm 0,07$ ($p < 0,05$). Индекс зубного налёта по Silness–Löe также был достоверно выше у пациентов с эпилепсией - $2,26 \pm 0,05$ против $1,30 \pm 0,03$ в контрольной группе ($p < 0,05$). Показатель РМА в основной группе составил $37,39 \pm 0,68\%$, что

свидетельствовало о более выраженных воспалительных изменениях десны по сравнению с контрольной группой - $16,92 \pm 0,53\%$.

При исследовании функционального состояния полости рта у пациентов с эпилепсией отмечалось снижение скорости стимулированного слюноотделения до $0,67 \pm 0,05$ мл/мин по сравнению с $0,87 \pm 0,10$ мл/мин в контрольной группе. Значение pH ротовой жидкости у пациентов основной группы составляло $6,54 \pm 0,04$, что было достоверно ниже показателя контрольной группы - $6,89 \pm 0,04$ ($p < 0,05$). После сахарозной нагрузки прирост кислотопродукции у пациентов с эпилепсией составил $0,31 \pm 0,04$ против $0,10 \pm 0,02$ в контрольной группе ($p < 0,05$), что указывает на более выраженную ацидогенную активность микрофлоры полости рта.

При проведении комплексной консервативной коррекции, включавшей профессиональную гигиену полости рта с применением Air-Flow, индивидуальные рекомендации по гигиене и местную фитотерапию, отмечалась положительная динамика клинического состояния тканей десны. Уменьшались количество зубных отложений и выраженность воспалительных проявлений, улучшались показатели гигиены полости рта и состояние тканей пародонта. Полученные результаты подтверждают целесообразность комплексного консервативного подхода к коррекции гипертрофического гингивита у пациентов с эпилепсией и необходимость регулярного стоматологического наблюдения данной категории больных.

Заключение

Консервативная коррекция гиперплазии тканей десны у пациентов с эпилепсией является эффективным компонентом комплексного стоматологического лечения. Своевременная диагностика, контроль гигиены полости рта и динамическое наблюдение позволяют снизить выраженность патологических изменений и предупредить их прогрессирование.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абсаламова НФ. Усовершенствование методов профилактики гипертрофического гингивита у больных эпилепсией. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024;(16):39-41.
2. Анисимова ИВ, Недосеко ВБ, Ломиашвили ЛМ. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 040400 — Стоматология и для системы послевузовского профессионального образования врачей-стоматологов. Москва: Медицинская книга; Стоматология; 2008. 191 с.
3. Балин КД, Борисова ЭГ, Федичкина МК. Оценка уровня качества жизни пациентов после стоматологических вмешательств. Проблемы стоматологии. 2021;17(1):5-11.
4. Боровский ЕВ. Строение и функции органов и тканей полости рта. Терапевтическая стоматология. 2004;(2):92.
5. World Health Organization. Epilepsy. Fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2024 Feb 7.
6. Вилова ТВ, Зеновский ВП, Девяткова МА, Репина ОИ. Экстракт «Фукус» для лечения воспалительных заболеваний пародонта. Сеченовский вестник. 2006;(3):156-164.
7. Галиева АС и др. Эндоэкология полости рта и цитоморфологические особенности буккального эпителия у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта. Экология человека. 2022;(7):470-479.
8. Давидович НВ, Галиева АС, Оправин АС, Гагарина ТЮ, Малыгина ОГ, Лейхтер СН, et al. Взаимосвязи маркерных пародонтопатогенов с уровнем секреции иммунного компонента sCD14 при воспалительных заболеваниях пародонта. Клиническая лабораторная диагностика. 2022;67(8):471-475. doi:10.51620/0869-2084-2022-67-8-471-475.
9. Зойиров ТЭ, Мардонова ДК, Нигора ФА. Инновационная диагностика гипертрофического гингивита у больных эпилепсией. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024;(16):61-63.
10. Ильина РЮ, Ямашев ИГ, Мухамеджанова ЛР. Роль слюны в формировании заболеваний пародонта у психически больных. Институт стоматологии. 2009;(3):68-69.

11. Камилов ХП и др. Изменения показателей местного иммунитета десны и ротовой полости при лечении гипертрофического гингивита у подростков. Новый день в медицине. 2020;(2):387-390.
12. Камилов ХП, Саидова НА, Курбонова НИ. Клиническое проявление гипертрофического гингивита у подростков. Новый день в медицине. 2020;(1):37-39.
13. Карлов ВА. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. Москва; 2019.
14. Макеева ИМ и др. Применение препарата Мирамистин® в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки рта. Фарматека. 2013;(S4):33-38.
15. Costa ALF, Yasuda CL, Shibasaki W, Nahás-Scocate ACR, Freitas CF, Carvalho PEG, et al. The association between periodontal disease and seizure severity in refractory epilepsy patients. Seizure. 2014;23(3):227-230. doi:10.1016/j.seizure.2013.12.008.
16. Gallo C, Bonvento G, Zagotto G, Mucignat-Caretta C. Gingival overgrowth induced by anticonvulsant drugs: A cross-sectional study on epileptic patients. J Periodontal Res. 2021;56(2):363-369. doi:10.1111/jre.12828.
17. Farook FF, Nizam MNM, Alshammari A. An update on the mechanisms of phenytoin induced gingival overgrowth. Open Dent J. 2019;13:430-435. doi:10.2174/1874210601913010430.
18. Мухамеджанова ЛР, Ильина РЮ. Оценка тяжести воспалительного процесса в тканях пародонта на фоне системного остеопороза у психически больных методом ультразвуковой денситометрии костной ткани. Вестник Чувашского университета. 2014;(2):300-305.

Поступила 20.07.2026