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

10 (96) 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. 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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
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
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 (Азарбайджан)
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)

10 (96)

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

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.311.2-002:616.853-085

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

Мардонова Дилдора Косимовна https://orcid.org/0009-0008-1124-4218

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

✓ ***Резюме***

Мақолада 18–44 ёшдаги эпилепсия билан оғриган 53 нафар беморда оғиз бўшлиғи ва периодонтал тўқималарнинг клиник-функционал ҳолатини баҳолаш ҳамда мажмуавий консерватив даво самарадорлиги таҳлил қилинган. Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг 92,5%и политерапия қабул қилган бўлиб, уларда фенитоин монотерапиясига нисбатан ПМА индекси ишончли даражада юқори бўлган (41,2±3,5% га нисбатан 29,4±2,1%, p<0,05). Пародонт патологиялари 30,2% ҳолатда аниқланган бўлиб, улар орасида фиброз шаклидаги гипертрофик гингивит етакчилик қилган (31,3%). Эпилепсия билан оғриган беморларда гигиеник кўрсаткичларнинг ёмонлашуви (OHI-S 1,8±0,06; Silness–Löe 2,26±0,05), сўлак ажралиш тезлигининг пасайиши (0,67±0,05 мл/мин), сўлак pH кўрсаткичининг кислотали томонга сурилиши (6,54±0,04) ва оғиз микрофлорасининг ацидоген фаоллигининг кескин ортиши (p<0,05) қайд этилди. Air-Flow усули билан профессионал гигиена, яллиғланишга қарши маҳаллий фитотерапия ва индивидуал гигиеник кўникмаларни ўз ичига олган консерватив ёндашув периодонтал ҳолатни сезиларли даражада яхшилаш ва милк гиперплазияси оғирлигини камайтириш имконини берди.

Калит сўзлар: эпилепсия, антиэпилептик воситалар, гипертрофик гингивит, милк гиперплазияси, периодонт тўқималари, сўлак ажралиши, оғиз гигиенаси, консерватив даво.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ У ЛИЦ С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Мардонова Дилдора Касимовна

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

✓ ***Резюме***

В статье представлены результаты клинико-функциональной оценки состояния тканей пародонта и эффективности комплексного консервативного лечения у 53 пациентов с эпилепсией в возрасте 18–44 лет. Большинство больных (92,5%) находились на комбинированной антиэпилептической терапии; при политерапии индекс PMA был достоверно выше, чем при монотерапии фенитоином (41,2±3,5% против 29,4±2,1%, p<0,05). Патология пародонта выявлена у 30,2% пациентов, среди которых преобладал гипертрофический гингивит преимущественно фиброзной формы (31,3%). Установлено значительное ухудшение индексов гигиены (OHI-S 1,8±0,06; Silness–Löe 2,26±0,05), снижение скорости стимулированной саливации до 0,67±0,05 мл/мин, сдвиг pH ротовой жидкости в кислую сторону (6,54±0,04) и трехкратное увеличение кислотопродукции после сахарозной нагрузки (p<0,05). Внедрение комплексного консервативного подхода (профессиональная гигиена Air-Flow, противовоспалительная фитотерапия, обучение гигиене) привело к редукции гиперплазии десны и купированию воспалительного процесса.

Ключевые слова: эпилепсия, антиэпилептические препараты, гипертрофический гингивит, гиперплазия десны, ткани пародонта, слюноотделение, гигиена полости рта, консервативное лечение.

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

Mardonova Dildora Kosimovna

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

This study evaluates the clinical and functional state of periodontal tissues and the effectiveness of a comprehensive conservative approach in 53 epilepsy patients aged 18–44 years. Most patients (92.5%) received combined antiepileptic polytherapy, which was associated with significantly higher PMA index values compared to phenytoin monotherapy (41.2±3.5% vs. 29.4±2.1%, p<0.05). Periodontal diseases were diagnosed in 30.2% of cases, with fibrous hypertrophic gingivitis predominating (31.3%). Patients with epilepsy exhibited marked deterioration of oral hygiene scores (OHI-S 1.8±0.06; Silness–Löe 2.26±0.05), decreased stimulated salivary flow rate (0.67±0.05 mL/min), acidification of oral fluid pH (6.54±0.04), and substantially elevated microbial acidogenic activity after sucrose challenge (p<0.05). Comprehensive conservative management, including Air-Flow professional prophylaxis, local herbal anti-inflammatory therapy, and oral hygiene education, promoted significant clinical resolution of gingival inflammation and enlargement.

Keywords: epilepsy, antiepileptic drugs, hypertrophic gingivitis, gingival hyperplasia, periodontal tissues, salivary flow rate, oral hygiene, conservative treatment.

Долзарблиги

Сўнгги йилларда эпилепсия билан касалланган беморлар сонининг муттасил ортиб бориш тенденсияси кузатилмоқда, шу боис уларнинг ҳаёт сифати масалалари алоҳида тиббий-ижтимоий аҳамият касб этмоқда. Мазкур муаммонинг долзарблигига қарамай, бу тоифадаги беморларнинг оғиз бўшлиғи аъзолари ҳолати ва стоматологик патологияларнинг тарқалиши етарлича ўрганилмаган. Маҳаллий ва хорижий муаллифлар ишларининг аксарияти асосан дифенин ҳамда бошқа антиконвулсантларни қабул қилувчи беморларда гипертрофик гингивитнинг юзага келишига бағишланган [1,2,3]. Бироқ, оғиз бошлиғи ҳолатини ўрганиш бўйича мавжуд тадқиқотлар кўпинча асосий касаллик динамикасини ва шахсдаги клиник ўзгаришларнинг яққоллик даражасини ҳисобга олмайди, бу эса уларнинг натижаларини тўлиқсиз ёки эскирган қилиб қўяди. Андрew W. ва бошқ. (2021) маълумотларига кўра, бундай беморларда асосий патологик жараёнлар - тиш кариеси, гингивит ва пародонтит - айниқса тишлараро бошлиқларда кариесоген ва гингивопатоген микрофлоранинг ҳаддан ташқари тўпланиши билан боғлиқ. Шу муносабат билан оғиз бўшлиғи ва тишлараро соҳаларда самарали гигиенага риоя қилиш пародонт касалликларининг оғир шакллари профилактикасининг асосий омили ҳисобланади [3,4,5]. Профессионал гигиеник тадбирларни мунтазам ўтказиб туриш психоневрологик статционар шароитида алоҳида аҳамият касб этади, чунки бу ерда беморлар мақоминнинг ўзига хослиги уларнинг саломатлиги ҳолатини назорат қилишни қийинлаштиради.

Шундай қилиб, эпилепсия билан оғриган беморларда антиконвулсантларни қабул қилиш фонида гипертрофик гингивитнинг агрессив кечиши билан бирга пародонт касалликларининг кенг тарқалгани янги терапевтик ёндашувларни излаш заруратини юзага келтиради. Оғиз бўшлиғининг ҳолати ҳамда яллиғланишнинг тизимли маркерлари (СРБ, ИЛ-6) даражаси ўртасидаги исботланган боғлиқликни инобатга олган ҳолда, ушбу тоифадаги беморларни даволаш усулларини такомиллаштириш комплекс ёндашувни талаб этади [7,9]. Бу нафақат замонавий стоматологик технологиялар ва кучайтирилган гигиеник назоратни, балки стоматолог, невролог ва психиатрнинг мажбурий интеграциясини ҳам оз ичига олиши лозим. Бундай алгоритмларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш нафақат маҳаллий яллиғланиш жараёнини тўхтатишга, балки эпилепсияга чалинган беморларнинг ҳаёт сифати ва тиббий-ижтимоий реабилитациясини сезиларли даражада яхшилашга ҳам имкон беради.

Г.К. Кречиннинг назарий асосларига кўра (2022), пародонт яллиғланиш касалликларининг патогенетик терапияси тўқима гомеостазини тизимли равишда коррекциялашга йўналтирилган кўп омилли жараёндир. Бундан ташқари, терапевтик стратегия тўқима пролиферациясини

назорат қилиш учун цитостатик таъсир кўрсатиши ва эндоген глюкокортикоидлар секрециясини рағбатлантириши лозим. Буларнинг барчаси биргаликда гипертрофик ўзгаришларнинг регрессияси ҳамда пародонтнинг структуравий-функционал яхлитлигини тиклаш учун зарур шарт-шароитларни яратади

Муаллифлар эпилепсия билан оғриган беморларни стоматологик кузатиш пайтида турли хил антиэпилептик дориларнинг периодонтал тўқималарнинг ҳолатига мумкин бўлган таъсирини ҳисобга олиш зарурлигини таъкидлайдилар [8,10,12]. Дори воситалари таъсирида милкларнинг катталашиши патогенези кўп факторли бўлиб, фибробласт фаоллиги, коллаген метаболизми ва ҳужайрадан ташқари матрица компонентларидаги ўзгаришларни, шунингдек, дори таъсирининг маҳаллий яллиғланиш омиллари билан ўзаро таъсирини ўз ичига олади. Ф.Ф. Фарук ва бошқалар [16]. фенитоин таъсирида милкларнинг катталашишининг кўп факторли табиатини ва ҳужайрадан ташқари матрица метаболизми бузилишларининг клиник кўринишларнинг шаклланишидаги ролини таъкидлайдилар. Муаммо тиш касалликларининг глобал юкини ҳисобга олган ҳолда янада долзарб бўлиб бормоқда. ЖССТнинг ҳозирги маълумотларига кўра, оғиз бўшлиги касалликлари бутун дунё бўйлаб тахминан 3,7 миллиард кишига таъсир қилади ва периодонтал касалликлар энг кенг тарқалган сурункали касалликлар қаторига киради. Тиш касалликларининг катта қисмини ўз вақтида олдини олиш, эрта ташхис қўйиш ва арзон даволаш орқали олдини олиш мумкин [ЖССТ, 2024]. Дори воситалари таъсирида милкларнинг катталашишига бағишланган кўплаб тадқиқотларга қарамай, эпилепсия билан оғриган беморларда милк тўқимаси гиперплазиясини комплекс клиник баҳолаш, патологик ўзгаришларнинг оғирлигига таъсир қилувчи омилларни аниқлаш ва уларни тузатишнинг турли консерватив усулларининг самарадорлиги масалалари етарлича ўрганилмаган. Хусусан, профессионал оғиз гигиенаси, индивидуал гигиена тавсиялари, яллиғланишни назорат қилиш ва динамик стоматологик мониторингни ўз ичига олган комплекс ёндашув қўшимча тадқиқотларни талаб қилади [13,14,17]. Шу муносабат билан, эпилепсия билан оғриган беморларда милк тўқимаси гиперплазиясини тузатишнинг консерватив усулларининг самарадорлигини баҳолаш катта илмий ва амалий аҳамиятга эга. Ушбу патологияни эрта ташхислаш, олдини олиш ва консерватив тузатиш учун оптимал алгоритмни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш эпилепсия билан оғриган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш самарадорлигини оширади, периодонтал тўқималарда яллиғланиш ўзгаришларининг оғирлигини камайтиради, оғиз гигиенасини яхшилайди ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайди.

Тадқиқот мақсади: оптималлаштирилган консерватив терапия режимини ишлаб чиқиш ва баҳолаш орқали эпилепсия билан боғлиқ дори воситалари билан қўзғатилган милк тўқимаси гиперплазияси бўлган беморларда даволаш самарадорлигини ошириш.

Материал ва усуллар

Эпилепсия ва милк гиперплазияси билан оғриган беморларда периодонтал тўқима ҳолатини клиник баҳолаш ўтказилди. Консерватив даволанишдан олдин ва кейин гиперплазиянинг оғирлиги, периодонтал ҳолат, яллиғланиш даражаси ва оғиз гигиенаси баҳоланди. Даволаш самарадорлиги клиник параметрларнинг ўзгариши ва гиперплазия регрессияси даражаси билан аниқланди.

Натижа ва таҳлиллар

Профессионал оғиз гигиенаси, яллиғланишга қарши терапия, шахсий гигиена машғулотлари ва мунтазам стоматологик кузатувни ўз ичига олган кенг қамровли консерватив ёндашув милк гиперплазиясининг оғирлигини камайтиришга, яллиғланиш белгиларини камайтиришга ва периодонтал тўқималарнинг соғлиғини яхшилашга ёрдам берди.

18-44 ёшдаги эпилепсия билан оғриган 53 беморнинг клиник текшируви шуни кўрсатдики, уларнинг аксарияти комбинацияланган антиэпилептик терапияни қабул қилишган. Қирқ тўққиз бемор (92,5%) политерапия (карбамазепин, валпроат, фенобарбитал ва бошқа дорилар), тўрттаси (7,5%) эса фенитоин монотерапиясини олган. Политерапия олган беморларда фенитоин монотерапиясини олганларга нисбатан ПМА даражаси сезиларли даражада юқори эди: мос равишда 41,2±3,5% ва 29,4±2,1% ($п<0,05$). Тадқиқот гуруҳидаги 16 беморда (30,2%) периодонтал патология белгилари аниқланди. Гипертрофик гингивит 5 беморда (31,3%),

катарал гингивит 4 беморда (25,0%), енгил ва ўртача даражадаги периодонтит 3 беморда (18,7%) ва атрофик милк ўзгаришлари 2 беморда (12,5%) аниқланган.

Гипертрофик гингивит билан оғриган беморларда касалликнинг асосан толали шакли кузатилган. Энг аниқ ўзгаришлар пастки жағнинг олдинги қисмида жойлашган; баъзи ҳолларда милкларнинг умумий кенгайиши кузатилган. Гипертрофик тишлараро папилла ва милк чегараси зич консистенцияга, оч пушти рангга ва нотекис юзага эга эди. Субгингивал соҳада бляшка ва тош аниқланган.

Эпилепсия билан оғриган беморларда оғиз гигиенаси гигиена кўрсаткичларининг ёмонлашиши билан тавсифланган. Тадқиқот гуруҳида ОҲИ-С индекс қиймати 1,8±0,06 ни, назорат гуруҳида эса 1,3±0,07 ни ташкил этган ($p<0,05$). Силнесс-Лёе бляшка индекси ҳам эпилепсия билан оғриган беморларда сезиларли даражада юқори бўлди: назорат гуруҳида 1,30±0,03 га нисбатан 2,26±0,05 ($p<0,05$). Тадқиқот гуруҳидаги ПМА индекси 37,39±0,68% ни ташкил этди, бу назорат гуруҳига (16,92±0,53%) нисбатан милкларда аниқроқ яллиғланиш ўзгаришларини кўрсатади.

Эпилепсия билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғининг функционал ҳолатини ўрганаётганда, стимуляция қилинган сўлак ажралиш тезлигининг 0,67±0,05 мл/мин гача пасайиши кузатилди, бу эса назорат гуруҳидаги 0,87±0,10 мл/мин га нисбатан кузатилди. Тадқиқот гуруҳидаги беморларда оғиз суюқлигининг Р қиймати 6,54±0,04 ни ташкил этди, бу назорат гуруҳидагидан анча паст: 6,89±0,04 ($p<0,05$). Сахароза юкламасидан сўнг, эпилепсия билан оғриган беморларда кислота ишлаб чиқаришнинг ошиши назорат гуруҳидаги 0,10±0,02 га нисбатан 0,31±0,04 ни ташкил этди ($p<0,05$), бу оғиз микрофлорасининг аниқроқ ацидоген фаоллигини кўрсатади.

Ҳаво оқимидан фойдаланган ҳолда профессионал оғиз гигиенаси, индивидуал гигиена тавсиялари ва топикал ўсимлик терапиясини ўз ичига олган комплекс консерватив даволаш милк тўқималарининг клиник ҳолатида ижобий динамикага олиб келди. Тиш бляшка миқдори ва яллиғланиш намоёнларининг оғирлиги камайди, оғиз гигиенаси кўрсаткичлари ва периодонтал тўқималарнинг ҳолати яхшиланди. Олинган натижалар эпилепсия билан оғриган беморларда гипертрофик гингивитни тузатишга комплекс консерватив ёндашувнинг мақсадга мувофиқлигини ва ушбу тоифадаги беморларни мунтазам равишда стоматологик мониторинг қилиш зарурлигини тасдиқлайди.

Хулоса

Эпилепсия билан оғриган беморларда, айниқса комбинацияланган антиэпилептик терапия қабул қилаётганларда, периодонт тўқималарининг яллиғланишли ва гиперпластик ўзгаришлари энг аввало, пастки жағ олд қисмидаги фиброз гипертрофик гингивит ривожланиш хавфи юқори бўлади. Антиконвульсантларни узоқ муддат қабул қилиш оғиз бўшлиғининг функционал мувозанати бузилишига олиб келади: гигиена даражаси ёмонлашади, сўлак ажралиш тезлиги пасаяди, pH кўрсаткичи кислотали муҳитга силжийди ва микрофлоранинг ацидоген фаоллиги 3 баробаргача ортади. Air-Flow технологияси, яллиғланишга қарши муолажалар ва индивидуал гигиена машғулотларини ўз ичига олган мажмуавий консерватив даво милк тўқималари ҳолатини сезиларли тиклайди ва бу тоифадаги беморларни мунтазам стоматологик диспансер назоратига олиш зарурлигини тақозо этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абсаламова Н. Ф. Усовершенствование методов профилактики гипертрофического гингивита у больных эпилепсией. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024;(16):39–41.
2. Анисимова В. Б., Недосеко Л. М., Ломиашвили И. В. 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 К. Д., Борисова Э. Г., Федичкина М. К. Оценка уровня качества жизни пациентов после стоматологических вмешательств. Проблемы стоматологии. 2021;17(1):5–11. doi:10.18481/2077-7566-20-17-1-5-11.

4. Боровский Е. В. Строение и функции органов и тканей полости рта. Терапевтическая стоматология. 2004;(2):92.
5. World Health Organization. Epilepsy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 Feb 7. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy
6. Вилова Т. В., Зеновский В. П., Девяткова М. А., Репина О. И. Экстракт «Фукус» для лечения воспалительных заболеваний пародонта. Сеченовский вестник. 2006;(3):156–164.
7. Галиева А. С., Давидович Н. В., Оправин А. С., Бажукова Т. А., Шагров Л. Л., Башилова Е. Н., и др. Эндоэкология полости рта и цитоморфологические особенности буккального эпителия у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта. Экология человека. 2022;29(7):470–479. doi:10.17816/humeco106242.
8. Давидович Н. В., Галиева А. С., Оправин А. С., Гагарина Т. Ю., Малыгина О. Г., Лейхтер С. Н., и др. 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 Т. Э., Мардонова Д. К., Нигора Ф. А. Инновационная диагностика гипертрофического гингивита у больных эпилепсией. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024;(16):61–63.
10. Ильина Р. Ю., Ямашев И. Г., Мухамеджанова Л. Р. Роль слюны в формировании заболеваний пародонта у психически больных. Институт стоматологии. 2009;(3):68–69.
11. Камилов Г. П., Саидова Н. А., Тахирова К. А., Махмудова Н. З. Изменения показателей местной десны и иммунитета при лечении гипертрофического гингивита у подростков. Новый день в медицине. 2020;2(30):382–385. Available from: https://newdayworldmedicine.com/en/article/3263
12. Камилов Г. П., Саидова Н. А., Курбонова Н. И. Клинические проявления гипертрофического гингивита у подростков. Новый день в медицине. 2020;1(29):37–39. Available from: https://newdayworldmedicine.com/en/article/3037
13. Камилов Х. П., Саидова Н. А., Курбонова Н. И. Клиническое проявление гипертрофического гингивита у подростков. Новый день в медицине. 2020;(1):37–39.
14. Карлов В. А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин. Москва; 2019.
15. Макеева И. М., и др. Применение препарата Мирамистин® в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки рта. Фарматека. 2013;(S4):33–38.
16. Мухамеджанова Л. Р., Ильина Р. Ю. 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.
17. Costa A. L. F., Yasuda C. L., Shibasaki W., Nahás-Scocate A. C. R., de Freitas C. F., Carvalho P. E. G., 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.
18. 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.
19. Farook F. F., et al. An update on the mechanisms of phenytoin induced gingival overgrowth. Open Dent J. 2019;13:430–435. doi:10.2174/1874210601913010430.

Қабул қилинган сана 20.09.2026