Ҳайитова Меҳригул Алижон қизи – ассистент
Термезский университет экономики и сервиса (Термез, Узбекистан)
Ражабов Отабек Асрорович – DSc, доцент
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино (Бухара, Узбекистан)

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКСУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА

***Аннотация**. В данной статье многоформная эксудативная эритема-полиэтиологическое заболевание, характеризующиеся поражением не только кожных покровов, но и слизистых оболочек, преимущественно полости рта. Установлено, что многоформная эксудативная эритема характеризуется этиополиморфными клиническими проявлениями на коже и слизистых оболочках полости рта, часто проявляющиеся первично в полости рта.*

***Ключевые слова:** многоформная эксудативная эритема, стоматологические заболевания, органы полости рта.*

Ҳайитова Меҳригул Алижон қизи – ассистент
Термиз Иқтисодиёт ва сервис университети (Термиз, Ўзбекистон)
Ражабов Отабек Асрорович – DSc, доцент
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

ЎЗБЕКИСТОНДА ШАРОИТИДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИ КЎП ШАКЛЛИ ЭКСУДАТИВ ЭРИТЕМАЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

***Аннотация.** Ушбу мақолада кўп шаклли эксудатив эритема - бу нафақат терига, балки шиллиқ пардаларга, асосан оғиз бўшлиғига зарар етказиш билан тавсифланган полиэтологик касаллик ҳисобланади. Кўп шаклли эксудатив эритема оғиз бўшлиғининг тери ва шиллиқ пардаларида полиморфик клиник кўринишлар билан тавсифланади, кўпинча оғиз бўшлиғида намоён бўлади.*

***Калит сўзлар:** кўп шаклли эксудатив эритема, стоматологик касалликлар, оғиз бўшлиғи аъзолари.*

Hayitova Mehrigul Alijon kizi – assistant
Termez University of Economics and Service (Termez, Uzbekistan)
Rajabov Otabek Asrorovich – DSc, dotsent
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

FEATURES OF TREATMENT OF MULTIFORM EXUDATIVE ERYTHEMA OF THE ORAL CAVITY IN UZBEKISTAN

***Abstract:** in this article, erythema multiforme exudative is a polyethological disease characterized by damage not only to the skin, but also to the mucous membranes, mainly the oral cavity. It has been established that erythema multiforme exudative is characterized by polymorphic clinical manifestations on the skin and mucous membranes of the oral cavity, often manifested primarily in the oral cavity.*

***Key words:** erythema multiforme exudative, dental diseases, oral organs.*

Актуальность. Этиологические и патогенетические аспекты многоформной экссудатвиной эритемы до настоящего времени остаются не выясненными. Многоформные факторы являются пусковыми в развитии данного заболевания, такие как очаги хронических инфекций в полости рта, сниженная реактивность организма, гиповитаминозы, наличие вирусных инфекций, периохлаждения, стрессовые состояния.

В настоящее время также установлено, что субъективные проявления в виде запах изо рта, ограниченный выбор пищевых продуктов, сложность в открывании рта и свободно улыбаться, сказывается на эмоциональные состояния пациента и ведет к различным изменениям в психологической сфере, приводящие к комплексу неполноценности при многоформной экссудативной эритеме. Интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, основывается на собственных критериях восприятия собственного состояния характеризуют качество жизни. На основании вышеизложенных можно сказать, что весьма актуальным остаются вопросы ранней диагностики и своевременного лечения многоформной экссудативной эритемы в полости рта.

Цель работы:

Повышение эффективности лечения многоформной экссудативной эритемы полости рта путём использования нового препарата Холисам.

Материалы и методы исследования.

В зависимости от проводимого нами местного лечения все обследуемые больные (61 человек) были разделены на две группы: первая (контактная) группа (30 человек) получала традиционное лечение, вторая получала препарат Холисам (31 человек).

Обследование пациентов с многоформной экссудативной эритемой проводили на базе стоматологического центра Бухарского государственного медицинского института.

Исследование стоматологического состояния мы проводили методом устного опроса и клинического осмотра пациентов с многоформной экссудативной эритемой. Первоначально изучали анамнез жизни заболевания, затем выявляли жалобы больного, причину обращения к врачу, перенесенными и сопутствующие заболевания, профессию, отмечали вредные привычки и экзогенные и эндогенные факторы риска (курение, социальные условия проживания, профессиональные условия тружда и жизни и др.).

При визуальном осмотре полости рта оценивали глубину преддверия полости рта, состояние уздечки верхней и нижней губы. Определяли цвет слизистой оболочки полости рта, наличие отечности, гиперемии слизистых оболочек.

Все полученные данные до и после проведенного лечения подвергали к статистической обработке.

Результаты и их обсуждение.

Результаты проводимого местного лечения в полости рта у пациентов с многоформной экссудативной эритемой полости рта в основной группе и группе сравнения показали, что к моменту окончания исследования все пациенты положительно оценивали эффективность проводимой терапии. При изучении эффективности традиционного и основного лечения на слизистую оболочку полости рта оценивали по жалобам пациентов (болевой симптом), изменениям площади очагов поражения, срокам заживления между группами.

Снижение болевого симптома отмечалось на 8 сутки в группе сравнения, на 4 сутки соответственно в основной группе.

Оценивая сроки эпителизации десквамированных участков заживления патологических очагов в основной группе, начиналось на 3 сутки, в группе сравнения на 6 сутки. Полная эпителизация наступала в основной группе на 7-8 день, в группе сравнения на 12-13 день. Статистически значимые различия в зонах заживления очагов в полости рта у пациентов с

многоформной эритемой в основной группе и группе сравнения наблюдались через 14 и 28 дней (р 20,001).

Вывод. На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что при местном применении в лечении многоформной экссудативной эритемы нового приказа Холисал оказывает наиболее эффективное лечебное действие, чем традиционное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Булганова А.И., Димеев. Клиническая эффективность лечения малоимущих лиц с учетом качество жизни. //Стоматология -2020 №2 стр.40-42//

2. Булгакова А.И. //Результаты исследования заболеваемости и клинических проявлений в полости рта многоформной экссудативной эритемы. // Стоматология -2022, № 4 стр.16-18.

3. Ловрольская Я.А., Романенко И.Г., Ловроская О.И. // Особенности клинических проявлений, диагностики и лечения многоформной экссудативной эритемы слизистой оболочки рта//. Вестник медицинского института «РЕАВИЗ» - 2020 № 6 стр.116-121.

4. Порошина Л.А., Байбурина Л.Г., Шумак А.А. Многоформная экссудативная эритема // Научные стремления-2023, № 4 стр.111-120.

5. Chung W.H., Huhg S.U.Cyeneatc markers and danger signaCs in Gts-vens-Johnson syndrome and taxic epidemivl nulolysis // Allegrol. Unt-2020 №59 P-325-332.

6. Uerull R. Nelle M. Toxicetidermal nllrolysts and Stevens Jonson syndrome: a revicw-2021 Vol 39, № 6. P-1521-1532.