



GERPETIK STOMATIT: BOLALAR VA KATTALARDA DAVOLASH

Axmadov Inomjon Nizomitdin O'g'li

O'zbekiston, Samarqand

Ass. Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Kursant: Dustmurodova Zilola Zoxitdin qizi

inomjonakhmadov1994@gmail.com

Annotatsiya: Gerpetik stomatit - oddiy herpes virusi (OGV-1 va OGV-2 turlari) tomonidan yuzaga keladigan og'iz bo'shlig'i shilliqining yuqumli shikastlanishidir. Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kasallik eng ko'p 9 oydan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi va 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda tez-tez takrorlanadi. O'smirlar va kattalarda, agar kasallik qaytadan boshlansa, odatda immunitet zaiflashgani sababli (masalan, shamollashdan keyin).

Kalit so'zlar: Gerpetik stomatit, OGV-1, OGV-2.

Kirish.

Gerpetik stomatitdan to'liq tiklanish uchun odatda taxminan 1 hafta kerak bo'ladi, ammo yaralarni (eroziyalarni) to'liq davolash 12-14 kungacha davom etishi mumkin. Shu vaqt ichida bemorga ozgina sovutilgan suyuq ovqatlardan iborat suyuq parhez tavsiya etiladi, ular tarkibida kislota ham bo'lmasligi kerak. Yuqorida aytib o'tganimizdek, davolanish klinik ko'rinishlarning og'irligiga bog'liq bo'ladi.

Kattalardagi (ayniqsa kasallikning engil shakli) – siz hech qanday maxsus davolashsiz, ya'ni tabletkali Antivirus preparatlarni qabul qilmasdan qilishingiz mumkin. Bunday holda, siz o'zingizni Antivirus ta'sirga ega antiseptik eritmalar (masalan, Miramistin yoki geksoral) yordamida og'iz yuvish bilan cheklashingiz mumkin va agar sizda Gerpetik toshmalar bo'lsa, shu jumladan lablar va og'iz atrofidagi terida – Zovirax duo-aktiv kremi yoki Fenistil-Pencivir kremi ishlatish yaxshidir, ikkinchi tanlov bo'ladi oddiy Zovirax kremi, shuningdek, uchinchi tanlov - 5% asiklovirga asoslangan har qanday boshqa krem.





Yuqori harorat yoki mushak og'rig'i bilan — qo'shimcha ravishda siz steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dori (ibuprofen) guruhining simptomatik vositalarini qabul qilishingiz mumkin. Odatda, bunday terapiya etarli, ammo og'ir namoyishlar bo'lsa, Antivirus preparatlarni (asiklovir, valatsiklovir, Famsiklovir), shuningdek antigistaminlarni darhol buyurish kerak.

Bolalarda intoksikatsiyaning aniq belgilari (isitma va boshqalar bilan) mavjudligi yotoqda dam olishni anglatadi va Antivirus preparatni darhol qabul qilishni boshlash zarurati "asiklovir" tabletkalarda. Ba'zi shifokorlar Gerpetik stomatit uchun tabletkali Antivirus preparatlarni qabul qilishni maslahat berishadi — hatto kasallikning engil kechishi bo'lsa ham, boshqalari-faqat og'ir va og'ir muhitda.

Asiklovirga qo'shimcha ravishda quyidagilar buyuriladi: ibuprofenga asoslangan dori vositalardan biri-og'riq sindromi va haroratni yo'qotish uchun, shuningdek, 2 – avlod antigistaminlaridan biri (Erius, Ksizal, Klaritin va ularning analoglari). Bu holatda qilishingiz mumkin bo'lgan eng katta xato – asiklovirni qabul qilishni "hamma narsa yomon bo'lguncha"kechiktirish. Antivirus preparatlar yaxshi yordam berishini unutmang-agar ularni qabul qilish imkon qadar erta boshlangan bo'lsa.

Shuni ham yodda tutingki, o'rta va og'ir holatlarda siz faqat og'iz bo'shlig'ida mahalliy foydalanish uchun vositalarga (masalan, viferon jeli) yoki rektal süpozituar shaklida Viferonga umid qilmasligingiz kerak. Yosh bolalarda shilliq qavatdagi lezyonlarni – Miramistin spreyi bilan sug'orishga juda umid qilmaslik kerak, chunki an'anaviy yuvishdan farqli o'laroq, sug'orish juda samarali bo'lmaydi va buning sababini quyida aytib o'tamiz.

Gerpetik stomatit uchun antiseptikni tanlash. Miramistin preparati OGV-1 va OGV-2 herpes simplex viruslariga qarshi samarali hisoblanadi. Ushbu preparat faqat 1 minusga ega-Miramistin bilan yuvilgandan so'ng, shilliq qavatida preparatning doimiy qatlami hosil bo'lmaydi, u yana 5-12 soat davom etadi. Aynan shu qatlam boshqa ko'plab antiseptiklarni (masalan, geksetidin) qo'llaganidan keyin



hosil bo'ladi. Umuman olganda, Miramistin faqat chayish paytida ishlaydi va shuning uchun siz ushbu preparat bilan og'zingizni tez-tez va uzoqroq yuvishingiz kerak.

Miramistinni qo'llashning maqbul chastotasi kuniga 3-4 marta, har safar og'zingizni 2-3 daqiqa davomida yuving (yaxshisi uchta). Masalan, geksetidin asosidagi geksoral preparati bilan siz og'zingizni kuniga atigi 2 marta 1 daqiqa yuvishingiz kerak, bu shilliq qavat



yuzasida geksetidinning o'chmas qatlami hosil bo'lishi bilan bog'liq bo'lib, u kamida 12 soat samarali bo'ladi. Shuning uchun Miramistin yoshi tufayli kuniga 4 marta 2-3 daqiqa davomida og'zini to'liq yuvishga qodir bo'lgan bemorlar uchun yaxshi dori.

Miramistin purkagichidan bolalarda Gerpetik stomatit o'choqlarini sug'orish juda samarali emas, chunki preparat darhol sulak bilan yuviladi. Garchi ba'zida bizda Miramistin bilan sug'orishni buyurishdan boshqa ilojimiz yo'q (ayniqsa, 0 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda). Miramistinning kamchiliklari og'riq qoldiruvchi ta'sirning yo'qligi va ortiqcha – bu shilliq qavatga ozgina immunostimulyatsion ta'sir ko'rsatadi va shu bilan takroriy infektsiya xavfini kamaytiradi. 3 yoshdan oshgan bolalarda va kattalarda-Miramistinga alternativa geksoral preparati bo'lishi mumkin.



Geksoral eritma yoki aerazol shaklida mavjud bo'lib, ikkala shakl ham 3 yoshdan boshlab foydalanish uchun tasdiqlangan. Ushbu preparat OGV-1 herpes simplex virusiga qarshi samarali (bu bemorlarning taxminan 90%), ammo OGV-2 uchun samarasiz. Yuqorida aytib o'tganimizdek, OGV-2 turi faqat noodatiy jinsiy aloqada bo'lgan bemorlarda Gerpetik stomatitni keltirib chiqarishi mumkin (statistik ma'lumotlarga ko'ra, bemorlarning atigi 10 foizida – Gerpetik stomatit OGV-2 tipidagi herpes virusidan kelib chiqadi).

Geksoral preparati nafaqat antiseptik geksetidinni (ba'zan ular geksetidin yoki geksetidin deb yozadilar), balki yallig'lanishga qarshi tarkibiy qismlarni ham o'z ichiga oladi – metil salitsilat, yalpiz moyi, qizilmiya yog'i, chinnigullar yog'i, evkalipt yog'i. Shuning uchun u yallig'lanishga qarshi, shuningdek, ozgina analjezik ta'sirga ega – og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yaralariga.

Xulosa: 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda biz faqat miramistinni qo'llashimiz mumkin-og'iz shilliq qavatini buzadigan amallar bilan sug'orish shaklida. 3 yoshdan oshgan bolalarda – bizning fikrimizcha, asosiy tarkibiy qism sifatida 0,2% geksetidinni o'z ichiga olgan geksoral aerazol preparatidan foydalanish maqbuldir (püskürtmeden so'ng, shilliq qavatda preparatning o'chmas qatlami hosil bo'ladi, bu kamida 12 soat samarali bo'ladi). Bola allaqachon og'zini kamida 1 daqiqa yoki eng



yaxshisi 2-3 daqiqa davomida mustaqil ravishda yuvishga qodir bo'lgan yoshda – miramistinni yana ishlatish yaxshiroqdir (xuddi shu narsa kattalarga ham tegishli).

Ta'minotdagi uzilishlar tufayli hexoral aerosol hozirda dorixonalarda mavjud emas, ammo u yaxshi analogga ega – stopangin-teva spreyi (8 yoshdan boshlab ishlatilishi mumkin). Tarkibida 0,2% geksetidin, metil salitsilat, evkalipt, qizilmiya va apelsin efir moylari mavjud. Shunday qilib, ushbu vosita Hexoral aerazolga qaraganda yanada rivojlangan tarkibga va yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. Bundan tashqari, oddiyroq rus analogi mavjud - "Gelangin Flex" aerazol (3 yoshdan bolalarda).

Stomatit uchun Antivirus preparatlar. Gerpetik stomatitning og'ir kechishi bilan Antivirus preparatlardan aniq foydalanish ko'rsatiladi. Odatda bu asiklovir yoki famsiklovir. Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ushbu dorilarni faqat dastlabki 72 soat ichida (birinchi alomatlar paydo bo'lgan paytdan boshlab) buyurish mantiqan to'g'ri keladi. Bundan tashqari, aniq bog'liqlik mavjud-preparat ushbu muddat tugashiga qanchalik yaqin bo'lsa, uning samaradorligi shunchalik past bo'ladi.

1) asiklovir.

Asiklovir preparati kattalar va 2 yoshdan oshgan bolalarda bir xil dozalarda (har biri 400 mg) qo'llaniladi. 2 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun ushbu dozaning yarmi ishlatiladi. Darhol aytaylik, agar siz ilgari uning bir nechta kurslarini ichgan bo'lsangiz va dastur yaxshilanganini sezmagani bo'lsangiz, uni qabul qilmaslik kerak. Oldingi ta'sirning etishmasligi, siz uni qo'llashni juda kech boshlaganingizni yoki ushbu preparatga qarshilik ko'rsatganingizni yoki dozaning etarli emasligini ko'rsatishi mumkin.



Ushbu maqolada asiklovir dozalari haqida gapirganda, biz ishlab chiqaruvchilarning ko'rsatmalariga emas, balki tasodifiy klinik tadqiqotlarga tayanamiz. Masalan, klinik tadqiqotlardan biri shuni ko'rsatdiki, tabletkalardagi asiklovir (200 mg – kuniga 5 marta, 5 kun davomida) og'riq sindromining davomiyligiga yoki yaralarni davolash vaqtiga ta'sir qilmagan.

Yana bir tadqiqot (174 bemor) asiklovirning yuqori dozasi (400 mg – kuniga 5 marta, 5 kun davomida) qo'llanilganda simptomlarning davomiyligi kamayganligi



(12,5 kunga nisbatan 8,1) haqida xabar berdi. Shuning uchun kattalar va 2 yoshdan oshgan bolalarda bitta doz 400 mg bo'lishi kerak. Preparat hatto bolalar tomonidan ham yaxshi muhosaba qilinadi va yon ta'sirlardan qisqa vaqt ichida paydo bo'lishi mumkin – ko'ngil aynish, diareya, dispepsiya, bosh og'rig'i. Quyida biz yuqumli kasalliklar kafedrasini tomonidan tavsiya etilgan asiklovir bilan davolash rejimlarini beramiz (manba).

Agar bemorning ahvoli og'ir bo'lsa va preparatni tabletkalarda qabul qilishning iloji bo'lmasa, asiklovir kuniga 15 mg/kg dozada tomir ichiga yuboriladi, uni 3 dozaga bo'lish kerak (har 8 soatda). Preparat vena ichiga infuziya shaklida yuboriladi, u 1-2 soat davom etadi. Asiklovir bilan davolash kursi (qo'llash usulidan qat'i nazar) – 5-7 kun.

Qayta tiklanishning oldini olish uchun asiklovir, agar bolada herpes infeksiyasining tez-tez og'ir xurujlari bo'lsa, unda tabletkalardagi asiklovir nafaqat davolash uchun, balki relapsning oldini olish uchun ham ishlatilishi mumkin. Bunday holda, 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda dozasi kuniga 20 mg/kg (lekin kuniga 400 mg dan oshmasligi kerak) asosida hisoblanadi, uni 2-3 dozaga bo'lish kerak. Terapiya kursi 6 oydan 12 oygacha.

Kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalar uchun (yoki > 42 kg dan ortiq) - Gerpetik stomatitning takrorlanishining oldini olish uchun asiklovir kuniga 400 mg – 2 marta buyuriladi. Bundan tashqari, ushbu yosh toifasida yanada jiddiy Antivirus preparatlardan foydalanish mumkin-1) famsiklovir 250 mg kuniga 2 marta (qat'iy ravishda har 12 soatda), 2) valatsiklovir 500 mg (agar yil davomida 9 ta relapsdan kam bo'lsa) va kuniga 1 g bir dozada (agar yiliga 9 epizoddan ko'p bo'lsa). Ushbu dorilarni qabul qilish muddati 6 oydan 12 oygacha.

Muhim: asiklovir bilan original dorilar-Zovirax (Buyuk Britaniya) markali dorilar. Zovirax 2 turdagi krem \ u200b \ u200b va planshetlar shaklida, shuningdek IV yuborish uchun eritma shaklida mavjud. Asiklovir bilan qolgan dorilar umumiy dorilar.

2) valatsiklovir – ushbu preparat bir kunlik qisqa kursda qo'llaniladi. Kattalardagi Valatsiklovirning dozasi kuniga 2 marta 2000 mg (1 kun davomida) – platsebo guruhiga nisbatan og'riq sindromining davomiyligini atigi 1 kunga kamaytirdi (platsebo guruhidagi 5 kunga nisbatan 4 kun). Ushbu natija 1524 bemorni qamrab olgan klinik tadqiqotda qayd etildi. Muhim nuqta shundaki, bunday kursning samaradorligi faqat preparatni qabul qilishning erta boshlanishi haqida gap ketganda yuqori bo'lishi mumkin.



Muhim: ya'ni agar siz preparatni qabul qilishni boshlasangiz, qisqa bir kunlik kurs maqbuldir – yoki kasallikning prodromal davrida (siz faqat qichishish, qichishish yoki yonish hissi paydo bo'lganda, lekin hali toshma yo'q) yoki toshma paydo bo'lgan paytdan boshlab 6-12 soatdan kechiktirmasdan. Agar 12 soatdan ko'proq vaqt o'tgan bo'lsa, unda preparatni standart dozalarda qabul qilishning qisqa bir kunlik emas, balki to'liq 5-7 kunlik kursi samaraliroq bo'ladi.

3) Famsiklovir – klinik tadqiqotlarga ko'ra, famsiklovir kuniga 3 marta 500 mg dozada, 5 kun davomida – og'riqning davomiyligini pasaytiradi sindrom (platsebo guruhidagi 6 kunga nisbatan 4 kun). Famsiklovir, shu jumladan, jarohatlar hajmini kamaytirishi va bu ta'sir dozaga bog'liqligi, ya'ni.125 va 250 mg dozalardan foydalanganda – bu ta'sir sezilarli darajada kamroq ifodalangan va 500 mg dozadan foydalanganda – ta'sir sezilarli darajada yuqori bo'lgan.

Kattalardagi Gerpetik stomatitni famsiklovir yordamida davolash-shuningdek, kuniga 2 marta (jami 1 kun) 750 mg sxema bo'yicha qisqa kursda amalga oshirilishi mumkin. Bunday sxema, shuningdek, 6,2 kunlik platsebo guruhiga nisbatan simptomlarning davomiyligini 4,0 kungacha kamaytirishga olib keldi. Bunday natijalar haqida gapirganda, shuni ta'kidlash kerakki, barcha e'lon qilingan klinik tadqiqotlarda Antivirus preparatni qabul qilish prodromal simptomlar bosqichida yoki toshmalar paydo bo'lganidan keyingi dastlabki 12 soat ichida boshlangan.

Shuni ta'kidlash kerakki, valatsiklovir va famsiklovir bilan qisqa muddatli yuqori dozali Antivirus terapiya bemorlar va shifokorlar uchun ko'proq qulaylikni taklif etadi (bir xil samaradorlik ko'rsatkichlari bilan). Bunday terapiya preparatni uzoq vaqt davomida qabul qilishni talab qilmaydi va Gerpetik stomatitning oldingi og'ir holatlari bo'lgan bemorlar uchun yaxshi tanlovdir – ayniqsa, agar preparat Gerpetik toshmalar paydo bo'lgan paytdan boshlab 6 soatdan kechiktirmasdan boshlangan bo'lsa.

Gerpes stomatitini interferon bilan davolash.

Bolalarda Gerpetik stomatitni davolash uchun ba'zida interferonga asoslangan viferon liniyasining preparatlari tavsiya etiladi. Eng yosh bolalar uchun bu sham shaklida (interferon dozalari 150,000, 500,000 yoki 1,000,000 IU), kattaroq bolalar va kattalar uchun jel shaklida ishlatiladi. Ba'zi klinik tadqiqotlar bunday terapiyaning samaradorligi haqida gapirsa-da, ko'plab immunologlar va virusologlar bu natijalarga shubha bilan qarashadi.

Viferon preparatini chiqarish shakllari.



Shuni ta'kidlash kerakki, Yevropa va AQShda, asosan, tibbiy yordam sifati, shuningdek ishlab chiqilayotgan dori – darmonlarning sifati bo'yicha yetakchi deb hisoblanishi mumkin-bu mamlakatlarda interferonlarni almashtirish terapiyasi uzoq vaqtdan beri unchalik samarali emas deb tan olingan. Ya'ni rivojlangan mamlakatlarda interferonlar Gerpetik stomatit/ gingivostomatitni davolash usuli sifatida umuman ishlatilmaydi.

Buning o'rniga, ko'pincha Gerpetik stomatitning tez-tez qaytalanishi (yoki kamdan-kam hollarda, ammo og'ir kurs bilan) bo'lgan bemorlarda qutqaruvchi bo'lgan immunostimulyatsion dorilar qo'llaniladi. Tez – tez takrorlanish va stomatitning og'ir kechishi, albatta, immunitet tizimi bilan bog'liq muammolarni ko'rsatadi.

Stomatitni davolash uchun Immunomodulyatorlar. Bolalarda quyidagi retseptsiz dori-darmonlardan foydalanish mumkin. Birinchidan, 1 yoshdan oshgan bolalarda bu burun spreyi shaklida bo'lgan Timogen bo'lishi mumkin. Ikkinchidan, 4 yoshdan oshgan bolalarda bu sikloferon preparati bo'lishi mumkin, u kuniga 1 marta olinadi (ovqatdan yarim soat oldin, ko'p miqdorda suv bilan). 4-6 yoshli bolalar uchun bitta doz – 150 mg, 7-11 yoshli bolalarda – 300-450 mg, kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalarda – 450-600 mg.

Kattalardagi Immunomodulyatorlar sifatida timogen preparatini mushak ichiga yuborish yoki Levamizol yoki metilurasil kabi dorilar (tabletkalarda). Ammo bularning barchasi allaqachon retsept bo'yicha dorilar bo'lib, ular faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha qo'llanilishi kerak.

Xulosa

Siz chaqaloq steril og'iz bo'shlig'i bilan tug'ilishini va uning herpes simplex virusi bilan yuqishi ota-onalar yoki qarindoshlardan kelib chiqqanligini tushunishingiz kerak (buni bolaning lablaridan o'pganingizda, qoshig'ini yalaganingizda yoki og'ziga so'rg'ichni olganingizda yodda tuting). Agar sizda hech qanday klinik ko'rinish (toshma) bo'lmasa ham, siz bolani herpes bilan yuqtirishingiz mumkinligini bilishingiz kerak, chunki kattalarning taxminan 10 foizida – herpes virusi doimo sulakda mavjud.



Adabiyotlar

1. Shavkatovich O. R. Nizomitdin AI EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMUL-OSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 612-617.
2. Nizomitdin A. I. Modern Methods of Odontopreparation for MetalCeramic for Beginner Prosthodontists //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 18. – С. 98-102.
3. Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе. – 2023.
4. Sadriev N., Sanakulov J., Akhmedov I. ANALYSIS OF PROFILE TELERENTGOGRAM AND PLANNING ORTHODONTIC TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES AND DEFORMATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING AUTOMATED EQUIPMENT WITH ELEMENTS ARTIFICIAL INTELLIGENCE" ALLEGRO" //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 69-71.
5. Sanaqulov J., Sadriyev N., Axmadov I. KERAMIK KIRITMANING BOSHQA RESTAVRATSIYA VOSITALARI BILAN SOLISHTIRISH //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 22-26.
6. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК. – 2021. – Т. 72. – С. 262.
7. Akhmadov I. et al. VARK DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 57-61.
8. Akhmadov I. et al. CERAMIC INLAYS COMPARED TO OTHER RESTORATION PROCEDURES //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 186-191.
9. Sadriev N. et al. DENTAL IMPLANTOLOGY IN THE DIABETIC PATIENTS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 44-48.
10. Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR



EVALUATION OF PREVENTION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 62-65.

11. Sadriev N. et al. PREVENTION OF PROSTHETIC DENTISTRY //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 54-57.

12. Санакулов Ж., Садриев Н., Ахмадов И. КОМПЛЕКСНОЕ ОРТОПЕДО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АННОТАЦИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 27-31.

13. Sadriev N. et al. TISHLARNI PROTEZLASH JARAYONIDA ORTOPEDE STOMATOLOGNING DEONTOLOGIK MUNOSABATGA KIRISHISHI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 109-113.

14. Sadriev N. et al. PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 95-99.

15. Ахмадов И. VARK КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 132-136.

16. Ахмадов И. КЕРАМИЧЕСКОЙ ИНКРУСТАЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 126-131.

17. Nizomitdin A. I. Therapeutic Effect Of Improved Enamel Surface Preparation Technique In The Treatment Of Acute Initial Caries Of Temporary Teeth In Children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 440-445.

18. Axmadov I., Sanaqulov J. RAQAMLI TISH QOLIPLARI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 47-51.

19. Ахмадов И., Садриев Н., Санакулов Ж. ЦИФРОВЫЕ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 166-171.

20. Sadriev N. et al. ORTHOPEDIST-DENTIST-DEONTOLOGIST IN DENTAL PROSTHETIC SURGERY FACTOR COLLATION



//Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 161-165.

21. Садриев Н., Ахмадов И., Санакулов Д. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 100-108.

22. Ахмадов И. Н. и др. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО ИНДЕКСА //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 18. – №. 2. – С. 129-137.

23. Nizomitdin A. I. et al. DETERMINING THE OPTIMAL VERTICAL INDEX //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 18. – №. 2. – С. 120-128.

24. Ахмадов И. Н. и др. ЛИЦЕВАЯ ДУГА И БЕЗ НЕЕ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 88-98.

25. Nizomitdin A. I. et al. FACE BOW AND WITHOUT IT //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 99-108.

26. Axmadov I. ORTOPEDIK STOMATOLOGIYADA ISHLATILADIGAN TURLI QOLIP OLUVCHI XOM-ASHYOLARNING AFZALLIKLARI VA KAMCHILIKLARI //Журнал академических исследований нового Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 126-131.

27. Ахмадов И., Санакулов Ж. НЕДОСТАТКИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК ПОЛУЧЕНИЯ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 41-46.

28. Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ВОРТ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 226-240.

29. Nizomitdin O'g'li A. I., Obloberdi O'g'li S. J., Najmiddinovich S. N. ВОРТ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 250-259.

30. Садриев Н. Н., Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 241-249.



31. Мусаева Г. А., Ахмадов И. Н., Садриев Н. Н. ПАРОДОНТИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ СПОСОБНЫ К ИЗМЕНЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 260-273.

32. Akhmadov I. N. IMPROVING THE TREATMENT OF VIRAL STOMATITIS IN CHILDREN DURING ENTERIC VIRAL INFECTIONS //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 32-38.

33. Shaxnoza T., Inomjon A. FEATURES OF COPD STRUCTURE IN ELDERLY PATIENTS //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 06. – С. 27-32.

34. Shaxnoza T., Inomjon A. FEATURES OF COPD STRUCTURE IN ELDERLY PATIENTS //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 06. – С. 27-32.

35. Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 200-206.

36. Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLI VEZIKULYAR STOMATIT //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 186-189.

37. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR VA ANTIVIRUS //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 87-96.

38. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR KELITIRIB CHIQRADIGAN KASALLIKLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 97-107.

39. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. IRES //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 78-86.