



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

11 (49) 2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
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)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**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)

11 (49)

2022

ноябрь



Received: 20.10.2022
Accepted: 29.10.2022
Published: 20.11.2022

УДК 616.34: 616.366-053.5-092:612.35

АЛМАШИНУВ ВА ДОИМИЙ ТИШЛОВ ДАВРИДАГИ БОЛАЛАРДА ГЕПАТОБИЛИАР ТИЗИМНИНГ ТИШ-ЖАҒ НУҚСОНЛАРИ ПАТОГЕНЕЗИДАГИ АҲАМИЯТИ

Музаффаров Б.Ю., Саидов А.А.

Бухоро давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Гепатобилиар тизим ва тиш-жағ аномалиялари ва деформациялари орасидаги боғлиқлигини аниқлаш мақсадида тиш-жағ аномалиялари мавжуд мактаб болаларининг сўлаги таркибида эркин ёғ кислоталарини миқдори аниқланди. Олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, мактаб болаларида гепатобилиар тизими касалликлари тиш-жағ аномалиялари билан бирга келиши, билиар тракти фаолиятига ноҳуш таъсир қилиб, нафақат ўт ишлаб чиқариш билан боғлиқ фаолият бузилишларини кучайишида намоён бўлади, балки сурункали холесистохолангит касаллигининг шаклланиши хавфидан далолат беради.

Илмий таҳлиллар тиш-жағ аномалиялари фонида кечадиган гепатобилиар тизими функционал бузилиши бўлган болаларда, жигар хужайрасини меъёрий фаолиятини яратиш зарурлиги ва шу билан бирга бутун гепатобилиар тизими ва хужайра мембранасининг стабилизациясини, ўт суюқлигининг физиологик секрециясини таъминлайдиган, ўт суюқлигини ажралишини меъёрлайдиган хужайралараро боғлиқликни тиклаш зарурлигини тасдиқламакда.

Калит сўзлар: гепатобилиар тизим, тиш-жағ аномалиялари, мактаб болалари.

ЗНАЧЕНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФЕКТОВ У ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

Музаффаров Б.Ю., Саидов А.А.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Для выявления особенностей взаимосвязи между гепатобилиарной системой и зубочелюстными аномалиями у детей было проведено изучение содержания летучих жирных кислот в слюне. В результате проведенных исследований выявлено, что сочетание заболеваний гепатобилиарной системы у детей с зубочелюстными аномалиями оказывает неблагоприятное влияние на функцию билиарного тракта, что находит отражение не только в усилении дисфункциональных расстройств с нарушением реологии желчи, но и в угрозе формирования таких заболеваний, как хронический холецистохолангит. Учитывая вышесказанное, необходимым является создание условий нормального функционирования клеток печени, а тем самым и всей гепатобилиарной системы, стабилизации клеточных мембран, обеспечивающих физиологическую секрецию желчи, восстановления межклеточных связей для нормализации оттока желчи у детей с функциональными расстройствами гепатобилиарной системы на фоне зубочелюстных аномалий.

Ключевые слова: гепатобилиарная система, зубочелюстная аномалия, школьники.

THE IMPORTANCE OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM IN THE PATHOGENESIS OF DENTAL DEFECTS IN CHILDREN DURING THE PERIOD OF REPLACEMENT AND PERMANENT BITE

Muzaffarov B.YU., Saidov A.A.

Bukhara State Medical Institute



✓ **Resume**

To identify the features of the relationship between the hepatobiliary system and dental anomalies in children, the content of volatile fatty acids in saliva was studied. As a result of the conducted studies, it was revealed that the combination of diseases of the hepatobiliary system in children with dental anomalies has an adverse effect on the function of the biliary tract, which is reflected not only in the intensification of dysfunctional disorders with impaired bile rheology, but also in the threat of the formation of diseases such as chronic cholecystocholangitis. Considering the above, it is necessary to create conditions for the normal functioning of liver cells, and thereby the entire hepatobiliary system, stabilization of cell membranes that provide physiological secretion of bile, restoration of intercellular connections to normalize the outflow of bile in children with functional disorders of the hepatobiliary system against the background of dental anomalies.

Key words: hepatobiliary system, dental anomaly, schoolchildren.

Долзарблғи

К атталар ва болалар орасида чакка-пастки жағ бўғими (ЧПЖБ) остеоартрози, тиш-жағ аномалиялари ва мушак-бўғим дисфункциялари бўлган беморларнинг 76,8% да, чакка-пастки жағ бўғимлари оғрикли ички ва ташқи патологиялари билан кечиши 30-33% ҳолатда кузатилиши мумкинлиги қатор адабиётларда келтирилган (Булычева Е.А., 2010).

Қатор муаллифлар фикрига кўра, таянч-ҳаракат ва боғловчи аппарат патологияси билан намоён бўладиган бириктирувчи тўқима дисплазияси ЧПЖБда ички бузилишлар ривожланиш омилларининг бири ҳисобланади. Тадқиқот натижалари, бириктирувчи тўқима дисплазияси ва ЧПЖБнинг ички бузилишлари бўлган беморлар тўқималарида катаболик жараёнлар устувор бўлиши, бириктирувчи тўқима шишиши, периваскуляр инфильтратлар, коллаген толалари гомогенизацияси, гиалиноз, склероз билан намоён бўладиган кучли ифодаланган сурункали яллиғланиш ҳолатлари кузатилиши кўрсатиб ўтилган. Ушбу патологик жараёнлар томирлар облитерацияси ҳисобига касалликнинг янада оғир кечишига, капсуляр-боғловчи аппарат трофикаси бузилишига сабаб бўлиши тўғрисида ҳам қатор илмий фикрлар келтирилган [1.3.5.7].

Тиш-жағ аномалия(ТЖА) ва деформациялари мактаб ёшидаги болаларда стоматологик патологиялари ичида тарқалганлиги жиҳатидан дастлабки учликдаги ўринлардан бирини банд қилиб, келиб чиқиш омилларига болаларнинг ички касалликлари, жумладан жигар фаолиятида кечаётган баъзи бир фаолият бузилишлари ҳам муҳим ўрин эгаллайди.

ТЖА ташхиси ва давоси ҳозирги кунгача ортодонтия фани ва амалиётида долзарб аҳамият касб этиб келмоқда, чайнов фаолиятидаги салбий ўзгаришлар, нутқнинг бузилишига олиб келиши, ташқи кўринишда кузатиладиган эстетик нуқсон, ижтимоий муҳит ва мослашиш, руҳий соғлиғига таъсир этиши, касб танлаш даражасининг чегараланиши ва инсоний хоҳиш ҳамда жўшқинликни намоён қилишга тўсқинлик қилади ва яшаш сифатини сезиларли даражада пасайишига олиб келади.

Касалликнинг этиологик омилларининг умумийлик концепциясидан келиб чиққан ҳолда, патогенитик жараён умумий тана ва аъзолари саломатлик ҳолатини, жумладан стоматологик аъзолар фаолиятини шакллантирувчи, тиш юз-жағ комплексидаги фаолият бузилишларида, албатта организмнинг аъзо ва тизимларидаги патогенитик сурункали симптомлар “тўплами”да кузатилиши биргаликда намоён бўлади [2.4.6.8.10].

Илмий тадқиқот мақсади: ТЖА мавжуд мактаб болаларда аралаш сўлак таркибида эркин ёғ кислоталарини аниқлаш орқали гепатобилиар тизим ва ТЖА ва деформациялари орасидаги боғлиқлик даражасини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Биз 10-18 ёшли (олинмайдиган ортодонтик аппаратлари билан даволаш муддатида) 75 нафар мактаб болаларини текширувдан ўтказдик. Шулардан 35 нафари гепатобилиар тизими касалиги бор ТЖА мавжуд мактаб болалари (асосий гуруҳ) ва 40 нафар гепатобилиар тизими касалиги бўлмаган ТЖА мавжуд болалар гуруҳлари ёши ва жинсига мос ҳолда танланди.

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, барча мактаб болаларида билиар тизими дисфункцияси иккиламчи характерга эга. Болаларда гепатобилиар тизимидаги фаолият бузилишлари пре-, анте-, неонатал даврларнинг ёмон кечиши, боланинг сунъий овқатланишга ўтиши, оилавий мойиллик, ўткир респиратор касалликларга мунтазам чалиниши, сурункали

гастродуоденит, дисметоболик нефропатия, ортиқча тана вазни ёки семизлик, овқат аллергияси, ўт пуфаги деформациялари шулар жумласидандир.

Текширилган барча мактаб болаларида нотўғри овқатланиш ҳолатлари (узок вақт оралиғида кам ёки ҳаддан кўп миқдорда овқатланиш, диетани нотўғри ташкил қилиш) ва кун тартибини нотўғри ташкил этилганлиги (камҳаракат яшаш тарзи, мактабдаги ақлий толиқиш) кузатилди.

Текширилган болаларнинг кўпчилигида (31 бола - асосий гуруҳ, 88,6% ва 20 бола - таққослаш гуруҳи, 71,4%) узок кечувчи касаллик асосида гипокинетик-гипотоник кўринишдаги билиар трактида фаолият бузилишлар - дисфункция учраб, буни балоғат ёшида асаб тизимининг симпатик бўлими таъсири кучайиши билан боғлаш мумкин. Кўпчилик болаларни текширганда касалликнинг давомийлиги 2-3 йил эканлиги, симптомлар доимий бўлмаган ва яққол кўринмайдиган, ўз ўзидан бошланадиган ёки бир маротаба спазмолитиклар ёки ферментларни қабул қилиш билан боғлиқ эканли аниқланган.

Қон зардобиддаги ишқорий-фосфатаза (ИФ), гамма-глутамилтрансферпептидаза (ГГТП) ва функционал текширишларни тадқиқотга киритишимиз сабаби, жигарнинг ўчоқли ўзгаришлари ва билиар гипертензияни истисно этиш ва гепатомегалия ва портал гипертензияси бор ёки йўқлигини аниқлашдан иборат эди. Қон зардобиддаги ИФ фаоллиги ва ГГТП миқдорини «HUMAN» фирмаси реактивларини ишлатиш орқали «Mindray» биокимёвий анализатори ёрдамида аниқланди.

Сўлакдаги қисқа занжирли учувчи ёғ кислоталари: уксусли (C2), пропионли (C3), мойли (C4), изовалерьянали (C5) миқдорини суюқ газли хроматография усулида аналитик стандартлар ёрдамида аниқланди [9.11.13.15.17.19.21.23.25.27.29.31.32].

Олинган натижаларни статистик таҳлили медико-биологик тадқиқотлар учун мослаштирилган «STATISTICA 10.0» махсус стандарт пакетлар амалий дастури ёрдамида амалга оширилди. Алоҳида нозологик шакллар тарқалганлик аҳамияти X [95% ДИ] кўринишида тақдим этилди, бунда X - сабабчи омилнинг фоиздаги улуши ва 95% ушбу кўрсаткичнинг ишончлилик интервалини билдиради. Фарқлар орасидаги статистик ишончлилик $p < 0,05$.

Натижа ва таҳлиллар

Ҳар кунги амалиётда кўп кузатилган лаборатор кўрсаткичлари, энг аввало билиар тизимнинг ферментлари: аспаратаминотрансферазани (АСТ), ишқорий фосфатазани (ИФ), гамма-глутамилтранспептидазанинг (ГГТП) фаоллашиши бизнинг тадқиқотларимизда кузатилди (жадвал 1).

Ишқорий фосфатазани (ИФ) жигар фракциясининг ошишини асосий сабаби, ичак-жигар циркуляциясининг блоки оқибатида жигарда ферментлар синтезининг ошиши ҳамда ферментларни ўт суюқлигига ажралиб чиқишининг ушланиши бўлиб ҳисобланади.

ИФ фаоллигининг ошиши унинг гепатоцитлар ва ўт йўли эпителий ҳужайралари томонидан синтезланишини ошиши ва камроқ ҳолда ферментларнинг қонга қайта сўрилиши билан намоён бўлиб, бунга ўт йўллари обструкцияси сабаб бўлади.

Жадвал 1

Аралаш патологиялари мавжуд бўлган мактаб болаларининг қон зардобиддаги жигар ферментларининг фаоллиги кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар (n=16)	ТЖА ва гепатобилиар тизими касаллиги бирга кечган болалар(n=35)	ТЖА мавжуд аммо бошқа касаллиги йўқ болалар(n=20)
Аспаратаминотрансфераза (МЕ/л)	13,6±0,71	41,3±3,1*	18,7±2,12*
Гаммаглутамилтрансфераза (МЕ/л)	23, 2±1,9	58,03±2,9*	28,0±1,9
Ишқорий фосфатаза (МЕ/л)	24,8±1,2	52,6±3,9*	29,1±3,3

Изоҳ: * -фарқларнинг ҳаққонийлиги $P < 0,05$

Гамма-глутамилтранспептидаза ферменти, глутамил гуруҳларни гамма-глутамилпептиддан альфа-аминокислотага ва бошқа пептидга ўтишида катализатор вазифасида иштирок этади. Ферментнинг кичик молекуляр компоненти цитоплазмадан тарқалиб, юқори молекуляр фракцияси эса гепатоцитлар мембранасининг макросомал фракцияси ва жуда кичик ўт йўли мембранаси билан боғлиқ бўлади. ГГТП ни текширишнинг асосий клиник аҳамияти- бу холестатик ҳолатни ташхиси ва айниқса бошқа ферментлар мажмуъаси билан бирга ўрганишдан иборат.

Шундай қилиб, олинган текшириш натижалари шуни кўрсатдики, касалликлар кўшилиб келиш ҳолатларида аниқланган зардоб таркибидаги ферментларнинг (АСТ, ИФ и ГГТП) фаоллиги ТЖА мавжуд мактаб болаларида ҳамроҳ касалликлар кўрсаткичлари билан бир хилда ошганлиги кузатилди. ТЖА ва гепатобилиар тизими касалликлари бир пайтда келган мактаб болаларида 2-жадвалда берилган тадқиқот натижаларининг таҳлили шуни кўрсатадики, учувчи ёғ кислоталарининг (УЁК) умумий миқдори назорат гуруҳига нисбатан 1,3 бараварга ($0,038 \pm 0,002$ моль/л га нисбатан $0,049 \pm 0,003$ моль/л соғлом гуруҳ болаларида $P < 0,05$) ошганлиги кузатилди.

Тақдим этилган тадқиқот натижаларидан кўриниб турибтики, сўлак таркибидаги сирка кислотаси миқдори нафақат анаэроб, балки шартли патоген аэроб микрофлораларнинг ҳам метоболити ҳисобланиб, ТЖА гепатобилиар тизими касалликлари билан бирга келган пайтда, соғлом болалар гуруҳига нисбатан деярли 2 бараварга ошгани, аэроблар миқдорининг ошганлигидан далолат беради. Ёғ кислоталарининг абсалют миқдори 4 бараварга, мос равишда изовалериана кислотаси 2,6 бараварга камайгани кузатилади. УЁК нинг умумий миқдорини ошиши асосий бактерияларнинг оиласи ва туркумининг, айнан, бифидо-, фузо- ва эубактерларнинг ўзгарганлигидан далолат беради. Кўриниб турганидек, ТЖА гепатобилиар тизими касалликлари билан бирга келган пайтда анаэроблар индексининг 4 бараварга пасайиши, микробиоценоз инфраструктурасининг бузилиши ва қатъий анаэроб микрофлораларнинг популяциясининг секинлашувидан далолат бериб *E. coli*, *Staphylococcus*, *Proteus* ларнинг гиперколонизациясига олиб келади [12.14.16.18.20.22.24.26.28.29.30.31.32].

Жадвал 2

ТЖА ва билиар тизими касалликлари бирга кечган мактаб болаларининг сўлаги таркибидаги ёғ кислоталарининг кўрсаткичлари (моль/л)

Кислоталар	Соғлом болалар (n=16)	ТЖА ва гепатобилиар тизими касалликлари бирга кечган болалар n=35	Ҳамроҳ касалликлари бўлмаган ТЖАли болалар n=28
Уксус кислота	$0,024 \pm 0,03$	$0,045 \pm 0,001^*$	$0,033 \pm 0,03$
Пропион кислота	$0,013 \pm 0,001$	$0,009 \pm 0,001$	$0,010 \pm 0,001$
Ёғ кислота	$0,004 \pm 0,0001$	$0,001 \pm 0,0001^*$	$0,002 \pm 0,001$
Изовалериан кислотаси	$0,0008 \pm 0,001$	$0,0003 \pm 0,001^*$	$0,0004 \pm 0,001$
Умумий даражаси	$0,053 \pm 0,003$	$0,041 \pm 0,004^*$	$0,049 \pm 0,003$
Анаэробли индекси	$0,64 \pm 0,01$	$0,15 \pm 0,034^*$	$0,23 \pm 0,02$

Изоҳ: * - фарқлар ҳаққонийлиги $P < 0,05$.

Пропион ва ёғ кислоталарининг ўртача 1,4 ва 4 бараварга камайишидан кўриниб турибдики, ўт кислоталарининг энтерогепатик циркуляциясида иштирок этадиган шартли анаэроблар фаоллигининг пасайганидан далолат беради.

ТЖА гепатобилиар тизими касалликлари билан бирга келган беморларда изовалериана кислотаси миқдорининг сезиларли ($p < 0,05$) даражада камайиши анаэроб микрофлораларнинг протеолитик фаоллиги пасайиши ва ошқозон ҳазм тракти юқори қисмининг ферментатив етишмовчилигидан далолат беради.

Олинган натижалар шуни кўрсатадики, болаларда ТЖА гепатобилиар тизими касалликлари билан бирга келганда, сирка кислотаси нисбий миқдорининг ошиши, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўп омилли ҳимоя тизимини таъминлайдиган шартли анаэроб микрофлоралар

сонининг камайиши билан кечадиган микробиоценоз инфраструктурасининг бузилганлигидан далолат беради. ТЖА ва гепатобилиар тизими касалликлари бирга келган болаларни ТЖА мавжуд, аммо ҳамроҳ касалликлари бўлмаган болалар билан таққослаганда сўлак таркибидаги учувчи ёғ кислоталарининг умумий миқдорини сезиларли даражада ($p<0,05$) кам эканлиги микробиоценознинг сезиларли даражада бузилганлигидан далолат беради. Бунинг натижасида сезиларли даражада ўт кислоталари конъюгациясининг бузилиши ва кейинчалик овқат ҳазм қилиш жараёни бузилишига олиб келади. Аралаш формадаги касалликлар билан кечаётган болаларда пропион ва ёғ кислоталари миқдорининг камайиши, ўт кислоталарининг энтерогепатик циркуляциясида иштирок этадиган қатъий анаэроблар концентрациясининг камайиши оқибатида келиб чиқади. Изовалериана кислотаси миқдорининг сезиларли даражада ($p<0,001$) камайиши, протеолитик анаэроб микрофлораларнинг кучсизланишидан далолат беради [23.25.27.28.29.31.32].

Хулоса

Шундай қилиб хулоса қилиш мумкинки, мактаб болаларида гепатобилиар тизими касалликлари ТЖА лари билан бирга келиши, билиар тракти фаолиятига нохуш таъсир қилиб, нафақат ўт ишлаб чиқариш билан боғлиқ фаолият бузилишларнинг кучайишида намоён бўлади, балки сурункали холесистохолангит касаллигининг шаклланиши хавфидан далолат беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Булычева Е.А. Дифференцированный подход к разработке патогенетической терапии больных с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, осложненной гипертонией жевательных мышц: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.14. - СПб, 2010. - 392 с.
2. Гаффаров С.А., Назаров О.Ж. «Ортодонтия» мутахасислиги бўйича клиник ординаторлар учун маърузалар тўплами //Услубий қўлланма. Тошкент 2017 й.
3. Гусева А.А. Состояние гепатобилиарной системы, метаболические характеристики и качество жизни у детей с избытком массы тела и ожирением / А.А. Гусева, М.М. Гурова //Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: матер. XX Международного конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. — М., 2013. — С. 360—365.
4. Мохначева С.Б. Выявление синдрома дисплазии соединительной ткани при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава //Материалы конференции «Современные наукоемкие технологии» - № 8-2012.-С.32-33.
5. Краснова Е.Е. Летучие и жирные кислоты в крови и в слюне детей с гастродуоденальными заболеваниями / [и др.] // Клин.лаб. диагностика. — 2005. — № 8. — С. 38—40.
6. Петрович Ю.А., Швырков М.Б., Лебедев В.К. Значение агрекан- гликозаминогликанового комплекса хряща и синовиальной жидкости ВНЧС в норме и при патологии //Российский стоматологический журнал. - № 1. - 2012. - С. 52-56.
7. Saidov A.A. Assessment of some indicators of oral liquid in children with the pathology of the temior-lower under jaw joint //Asian Journal of Multidimensional Research , Indiya, 2020.Vol 9, Issue 1, january. – P. 59-63. Impact Faktor= 6.8
8. Saidov A.A. Hygienic condition of the oral cavity during orthodontic treatment of children with temporomandibular joint dysfunction //The Pharma Innovation Journal. Indiya, 2020. - № 9(6). - P.589-591. Impact Faktor= 5.98
9. Gaffarov S.A., Saidov A.A. The importance of matrix metalloproteases in the pathology of the tempo-mandibular joint in children //International Journal on Integrated Education, Indonesia, 2020. Volume 3, Issue V, May. - P. 65-68. Impact Faktor= 5.083
10. Saidov A.A., Olimov S.Sh., Gaffarov S.A., Akhmadaliev N.N. The value of matrix metalloproteases and connective tissue markers in the pathology of temp-jaw joint in children //Journal of critical reviews, 2020. Vol 7, – P. 44-49.
11. Gaffarov S.A., Saidov A.A., Yakubova F.Kh. An integrated approach to the diagnosis and treatment of a dysfunction of the temporomandibular joint in children and adolescents //Journal of critical reviews, 2020.Vol 7, Issue 17. – P. 77-85
12. Gaffarov S.A., Saidov A.A., Bulychева E.A. Clinical characteristics of the dentition in young men, the role of metalloproteinases and connective tissue markers in the development of

temporomandibular joint pathology and their correction //Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems , 2020. Volume 12,07-special issue, ISSN: 1943-023X.- P. 2111-2119.

13. Эронов Ю.К., Анализ для определения особенностей лошлы-ющенко-краснагорского у детей церебральной перспективы с характеристиками штаммового состава //Новый день в медицине 2(30)2020 267-269 <https://cutt.ly/PvstDrh>
14. Эронов Ю.К., Раджабов А.А. Оценка распространенности кариеса у детей с ДЦП //Новый день в медицине 2(30)2020 625-626 <https://cutt.ly/KvPIZlc>
15. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 71-74.
16. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Diagnosis, prophylaxis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children with disabilities improvement //World Bulletin of Social Sciences. – 2021. – Т. 3. – №. 10. – С. 67-70.
17. Eronov Y.Q., Mirsalixova F.L. Dynamics of the prevalence of diabetes and the study of dental status in children of the bukhara region //International Journal of Applied Research. – 2019. – Т. 5. – С. 151.
18. Eronov Y.K., Mirsalikhova F.L. Indications for the comprehensive prevention and treatment of dental caries in children with cerebral palsy //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 5705-5713.
19. Eronov Y.Q., Kamalova M.Q. Evaluation of caries prevalence in children with cerebral palsy //Academicia: an international multidisciplinary research journal. – 2020. – Т. 10. – С. 85-87.
20. Эронов Ё., Мирсалихова Ф. Имконияти чекланган болаларда суринали катарал гингивитларни замонавий даволаш усуллари //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 681-685.
21. Mirsalikhova F.L., Eronov Y.K., Radjabov A.A. Prevention and treatment of caries in children with cerebral palsy //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2019. – Т. 9. – №. 12. – С. 68-70.
22. Мирсалихова Ф.Л. Минимально инвазивный метод лечения кариеса зубов у детей //Стоматология детского возраста и профилактика. – 2018. – Т. 17. – №. 1. – С. 28-30.
23. Мирсалихова Ф.Л. Отсроченное пломбирование при кариесе постоянных зубов у детей с несформированными корнями //Клиническая стоматология. – 2018. – №. 1. – С. 4-7.
24. Мирсалихова Ф.Л. Минимально щадящий подход к лечению кариеса зубов у детей //Актуальные вопросы стоматологии. – 2017. – С. 238-241.
25. Mirsalikhova F.L. Efficiency of the micropreparation method in treatment of children caries //Scientific researches for development future: medicine and natural science San Francisco, USA 15may. – 2018.
26. Mirsalikhova F.L. The importance of biophysical properties and mineralizing function of salives in children during cutting of constant teeth period //International Conference Science, Research, development Philology, Sociology and culturologyBerlin30-31.05. – 2018.
27. Lukmonovna M.F. Upgraded approach and methods of use of modern theory comprehensive prevention programs dental caries in children //European science review. – 2016. – №. 9-10. – С. 110-112.
28. Мирсалихова Ф.Л. Особенности биофизических свойств и минерализующей функции слюны у детей в период прорезывания постоянных зубов //Клиническая стоматология. – 2016. – №. 4. – С. 4-6.
29. Mirsalikhova F.L. Indications for the Comprehensive Prevention and Treatment of Dental Caries in Children with Cerebral Palsy Eronov Yo.K //Annals of RSCB. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 5705-5713.
30. Мирсалихова Ф., Хамидов И. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 4 (77). – С. 40-42.
31. Mirsalikhova F.L. et al. Implementation of Comprehensive Prevention of Dental Caries in Children with Cerebral Palsy //International Journal of Human Computing Studies. – Т. 2. – №. 6. – С. 22-24.
32. Мирсалихова Ф. Современные методы диагностики кариеса зубов у детей //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 4 (65). – С. 115-121.

Қабул қилинган сана 20.10.2022