



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

11 (61) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
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
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
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
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
Д.И. ГУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
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
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. ТЕПЛИОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
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)

11 (61)

2023

ноябрь

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

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 616.724 -00 -02

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АРТРОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АУТОПЛАЗМЫ

Хамитова Фируза Артиковна <https://orcid.org/0000-0003-3042-6806>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Предложен инъекционный метод лечения артрозов на основе технологии «Plasmolifting» — метода стимуляции регенерации тканей с использованием аутоплазмы, содержащей тромбоциты. Методика лечения с применением тромбоцитарной аутоплазмы при артрозах височно нижнечелюстного сустава данной технологии проста и доступна, не требует сложного оборудования, позволяет снимать болевой синдром, улучшать подвижность в суставах, стимулировать процессы восстановления хрящевой, костной и мягких тканей сустава, удлинять срок ремиссии заболевания.

Ключевые слова: аутоплазма, тромбоциты, факторы роста, стимуляция процессов регенерации, артрозы.

ЧАККА ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ АРТРОЗИНИ ТРОМБОЦИТАР АВТОПЛАЗМА ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Хамитова Фируза Артиковна <https://orcid.org/0000-0003-3042-6806>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Артрозни даволаш учун "Плазмолифтинг" технологиясига асосланган - тромбоцитларни ўз ичига олган аутоплазмадан фойдаланган ҳолда тўқималарнинг янгилинишини рағбатлантириш усули таклиф этилади. Чакка пастки жағ бўғимнинг артрозитини тромбоцитлар аутоплазмасидан фойдаланган ҳолда даволаш технологияси содда ва фойдаланиш учун мураккаб ускуналарни талаб қилмайди озриқни йўқотиш, бўғим ҳаракатини яхшилаш, суяк ва юмшоқ тўқималарни тиклаш жараёнларини рағбатлантиришига имкон беради, касалликнинг ремиссия даврини узайтиради.

Калит сўзлар: аутоплазма, тромбоцитлар, ўсш омиллари, регенерация жараёнларини рағбатлантириш, артроз.

EFFICIENCY OF TREATMENT OF ARTHROSIS OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT USING PLATELET AUTOPLASMA

Khamitova Firuza Artikovna

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Proposed injection treatment arthroses based Plasmolifting method stimulate the regeneration of tissues with the use of autoplasm containing blood platelets. Methods of treatment with the use of platelet autoplasm in the treatment of arthrosis of this technology is easy to use, does not require sophisticated equipment can take the pain, improve joint mobility, to promote processes of restoration of cartilage, bone and soft tissue of the joint, to prolong the period of remission of the disease.

Key words: autoplasm, platelets, growth factors stimulation of regeneration, osteoarthritis.

Актуальность

А ртроз — хроническое прогрессирующее заболевание височно - нижнечелюстного сустава, характеризующееся дегенерацией суставного хряща с последующими изменениями в субхондральной кости и развитием краевых остеофитов, что приводит к потере хряща и сопутствующему поражению других компонентов сустава (синовиальная оболочка, связки). Начальные рентгенологические признаки артроза встречаются у большинства лиц старше 30 лет. Хотя развитие артроза и не влияет на жизненный прогноз, заболевание является одной из основных причин преждевременной потери трудоспособности, а также хронического болевого синдрома, снижающего качество жизни лиц среднего и юного возраста [1.3.5.7.9.11].

На современном этапе одним из основных методов лечения артрозов является внутрисуставное введение тех или иных лекарственных препаратов. Наиболее эффективными средствами, для инъекционного введения при артрозах на сегодняшний день считаются хондропротекторы — комплекс сульфатов глюкозамина и хондроитина, который предоставляет клеткам сустава (хондроцитам и хондробластам) возможность синтезировать протеогликаны из готовых молекул.

Однако в силу того, что состав препарата является чужеродным для организма, что затрудняет встраивание молекулы в биохимические процессы клетки, а большинство хондроцитов и хондробластов уже разрушены, то предоставление клеткам «строительного материала» не может запустить процессы восстановления сустава. Кроме того, хондропротекторы требуют длительного приема — не менее 4-8 нед и не дают быстрого снятия болевого синдрома.

Среди других инъекционных методик необходимо упомянуть о кортикостероидах. Кортикостероиды (ГКС) хороши тем, что быстро подавляют боль и воспаление при артритах (отеке и припухании) сустава. Однако длительное применение кортикостероидов приводит к разрушению тканей сустава и к привыканию организма к ним.

Еще один из методов, как считается некоторыми авторами, оказывающий влияние на патогенетические звенья протекающих процессов являются инъекции гиалуроновой кислоты. Гиалуроновая кислота является структурной единицей соединительной, эпителиальной и нервной тканей. Она находится в составе синовиальной жидкости и на какое-то время способна восполнить в суставе отсутствующую смазку, но инъекции эти очень дорогие, возможны аллергические реакции, требуются длительные курсы инъекций, а значит опять проблема травмирования и инфицирования сустава, а эффекты длятся не более 3 мес [2.4.6.8.10].

Таким образом, поиск методик и препаратов, действующих на всю цепочку регенерации с максимально быстрым достижением терапевтического эффекта, остается актуальным до сих пор.

В связи с этим представляется актуальным изучение эффективности интра и периартикулярной инфльтрации тканей с использованием тромбоцитарной аутоплазмы (ТАП), как нового и безопасного биологического стимулятора, действующего на всю цепочку регенерации и на все ткани одновременно кость, хрящ, связки, мышцы.

Известно, что в тромбоцитах содержатся многочисленные факторы роста и цитокины, способствующие регенерации поврежденных тканей. В альфа-гранулах тромбоцитов выявлено свыше 30 ростовых факторов, способных влиять на процессы восстановления всех тканей сустава одновременно. Наибольшее значение имеют: тромбоцитарный фактор роста (PDGF) — стимулирует хемотаксис, митогенез фибробластов, синтез коллагена; фактор роста эндотелия сосудов (PDEGF) — оказывает стимулирующее действие на эндотелиальные клетки; трансформирующий фактор роста (TGF-Я). Последний представляет собой большую группу белков, некоторые из них и морфогенные белки модулируют клеточную пролиферацию и дифференцировку малодифференцированных клеток в остеобласты, увеличивают синтез внеклеточного матрикса кости и ингибируют его деградацию и др. факторы роста.

Получить качественную плазму, обогащенную тромбоцитами возможно только соблюдая определенную технологию получения плазмы, и используя специализированные пробирки.

Инъекционная форма тромбоцитарной аутоплазмы была создана в 2003 г. российскими учеными — д.м.н. Р.Р. Ахмеровым и к.м.н. Р.Ф. Зарудий. Тогда же было придумано название методики — Plasmolifting™ и разработаны специальные пробирки для метода «Plasmolifting™», которые позволяют получать плазму с терапевтическим содержанием

тромбоцитов. Нижняя часть пробирки заполнена адсорбционным гелем, который во время центрифугирования производит адсорбцию эритроцитов и низкомолекулярных жирных кислот. Гель не влияет на свойства плазмы и позволяет получить плазму высокой степени очистки, он хорошо стабилизирует эритроцитарно-лейкоцитарный сгусток. Для предотвращения свертывания крови в верхней и средней части пробирки на стенки нанесен мелкодисперсионный гепарин натрия высокой степени очистки, разрешенный на обратное введение плазмы *in vivo* [12.14.16.18.20.22.24.26.28].

Производство пробирок «Plasmolifting™» позволило начать активное применение данной методики в различных областях медицины: косметологии, стоматологии, гинекологии, урологии, спортивной медицине и т.д.

В челюстно-лицевой хирургии и травматологии изначально инъекционная форма аутоплазмы применялась в купировании болевого синдрома большого вертела; было предложено применение гелевой формы богатой тромбоцитами плазмы, смешанной с Коллапаном в костных дефектах при открытых и закрытых остеосинтезах и т.д. [11.13.15.17.19.21.23.25.27.29].

Необходимо отметить, что авторы этих исследований расходятся в методике приготовления плазмы, получая ее в одних работах в гелевой форме, а в других в жидкой, но называя ее одним понятием богатая тромбоцитами плазма. Они рассказывают о получении аутоплазмы, но при этом не указывается оборудование, т.е. применяемые пробирки и центрифуги, что в результате может привести к нежелательным последствиям или отсутствием эффекта при введении в ткани пациента.

На современном этапе, используя методику «Plasmolifting™», перед врачами открываются новые возможности в лечении такой сложной и длительно протекающей патологии, как деформирующие артрозы I—II степени тяжести.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности тромбоцитарной аутоплазмы у пациентов с диагнозом артроз височно-нижнечелюстного сустава I—II степени тяжести.

Материал и методы

Под наблюдением находились 95 человека в возрасте от 35 до 65 лет с диагнозом артроз I-II степени тяжести. Выборка по гендерным признакам проводилась произвольно.

Диагноз пациентам с артроз височно-нижнечелюстного суставов выставлен в соответствии с международными рекомендациями. Критериями исключения из исследования стали III и IV стадия, деформирующего остеоартроза, подтвержденные рентгенологически; острая стадия (признаки экссудативного синовита суставов); инъекции ГКС в течение предыдущих 9 месяцев, психические заболевания. С целью изучения эффективности применения аутотромбоплазмы все пациенты были поделены на 2 группы. Контрольную группу составили пациенты (30 человек), которым проводилось базовое лечение (нестероидные противовоспалительные средства, физиолечение, хондропротекторы, глюкокортикоиды), а основную группу — пациенты (65 человека) у которых помимо базового лечения применялись инъекции тромбоцитарной аутоплазмы.

ТАП получали путем забора крови в специализированные пробирки «Plasmolifting™» (8 мл). Режим центрифугирования составил: 4000 об/мин 5 минут, на центрифуге ПЭ-6910 «Плазмолифтинг» (Россия).

Инъекции тромбоцитарной плазмой проводились по следующей схеме: интра и параартикулярно (3,5±0,5) мл в область одного сустава с интервалом в одну неделю. Курс лечения составил 3—4 процедуры 1 раз в год.

Статистическая обработка результатов включала определение средних величин стандартного отклонения, вычисляли t-тест Стьюдента, достоверным считали уровень различий $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

Результаты лечения пациентов с диагнозом деформирующий артроз I и II степени тяжести показали, что в первый месяц после начала лечения в обеих группах показатели оценки «Боль», «Скованность», «Функциональная активность» снижаются. Так, показатель «Боль» при

стандартной терапии до лечения составил (216,6±12,22) усл. ед., через месяц снизился достоверно и составил (181,34±8,23) усл. ед. Через 3 мес показатель «Боль» также снизился достоверно до (160,45±7,43) усл. ед., через 6 мес до (155,76±6,75) усл. ед., а через год отмечается прирост индекса до (163,11±5,94) усл. ед. относительно показателя в 6 мес.

В основной же группе, где применялся метод плазмолифтинг показатель «Боль» до лечения составил (217,23±11,82) усл. ед., а через 1 мес после лечения (178,34±7,94) усл. ед. Затем идет более выраженное снижения показателя «Боль» — на 3-м мес до (134,71±6,56) усл. ед. и через 6 мес соответственно — (105,49±5,28) усл. ед. и показатель продолжает снижаться к году до (70,12±4,55) усл. ед.

При анализе показателя «Скованность» в контрольной группе при первой регистрации он составил (74,26±9,23) усл. ед., на сроках через 1 мес он снизился достоверно до (61,78±5,57) усл. ед., через 3 мес снизился недостоверно до (54,93±3,39) и через 6 мес снизился также недостоверно до (49,73±4,51) усл. ед., а через год отметился прирост показателя до (59,38±3,12) усл. ед.

В основной группе пациентов до лечения данный показатель составил (75,96±8,34) усл. ед., затем через 1 мес идет достоверное снижение показателя (56,72±4,33) усл. ед. и более выраженное снижения показателя на сроках 3 мес — (41,89±5,45) и 6 мес — (32,59±3,75) усл. ед., затем показатель значимо не изменялся (28,03±2,32) усл. ед.

Показатель «Функциональная активность» в контрольной группе сначала составил (734,8±18,36) усл. ед., затем через 1 мес показатель снизился достоверно до (673,52±15,83) усл. ед., потом отметилось более выраженное снижение этого показателя на сроке 3 мес (570,56±10,68) усл. ед. и незначительно на сроке 6 мес — (562,78±12,19) усл. ед., и прирост на сроке до года (577,9±11,37) усл. ед.

В основной группе пациентов на первом этапе обследования показатель «Функциональная активность» составил (732,8±14,26) усл. ед., затем на 1 мес достоверно снизился до (624,37±12,29) усл. ед., на третьем до (549,17±12,89) усл. ед., и продолжал снижаться на 6 мес до (325,87±10,51) усл. ед., а через год показатель составил (261,2±9,39) усл. ед.

В группе, где применялись инъекции тромбоцитарной плазмой, данный показатель составил при первой регистрации (44,67±2,43) с, через 1 мес он снизился достоверно до (36,94±1,39) с, через 3 мес продолжал снижаться до (24,74±1,49) с, через 6 мес до (21,78±1,96) с и в год составил (18,44±0,89) с.

Обсуждение. Анализируя полученные данные, следует отметить, что все показатели на первом и третьем месяце лечения снижаются в обеих группах, хотя в группе с применением ТАП снижение показателей более выраженное. И через 6 месяцев в основной группе пациентов показатели продолжают так же интенсивно снижаться, а в контрольной группе показатели не изменяются, и отмечается прирост по все параметрам через год. Такая динамика показателей свидетельствует о том, что ТАП обладает пролонгированным эффектом и способна усиливать эффект от проведения стандартной терапии.

В результате в группе пациентов, где применялась тромбоцитарная аутоплазма, через год было отмечено улучшение показателя «Боль» на 67,73%; показателя «Скованность» — на 63%; «Функциональная активность» — на 64,36%. У пациентов, лечившихся по традиционной терапии изменения данных показателей через год были не настолько сильно выражены. Показатель «Боль» улучшился соответственно на 24,7%, «Скованность» — на 20,04%, «Функциональная активность» — на 21,36%.

Выводы

Таким образом, включение ТАП в комплексной терапии деформирующих артрозах височно-нижнечелюстного сустава позволяет увеличить эффективность проводимой терапии по сравнению со стандартной в среднем на 42,04%, которая обычно дает хороший терапевтический эффект только в течении первых 3-6 мес.

Кроме того, полученная положительная клиническая динамика в виде уменьшения болевого синдрома, увеличения объема движений в суставе, улучшения функции челюсти, удлинения периода ремиссии заболевания позволяют рекомендовать включение ТАП в комплексную терапию артрозах височно-нижнечелюстного сустава.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Artikovna, Kh. F. (2023). Biochemical Blood Indicators in Temporomandibular Joint Pain Dysfunction Syndrome. // *Research Journal of Injury and Disability Studies*, 2(5), 180–184. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/870>.
2. Artikova K.F. (2023). Diagnostics and Complex Treatment of Pain Dysfunction Syndrome of Temporomandibular Joint. // *Modern Journal of Social Sciences and Humanities*, 2023;16(43–46). Retrieved from
3. Artikovna Khamitova Firuza. "Improving the Complex Treatment of Deforming Arthrosis of the Temporomandibular Joints." // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.5 (2023): 701-704.
4. Алексеева Л.И. Современные представления о диагностике и лечении остеоартроза / Л.И. Алексеева // *Русский медицинский журнал. Ревматология*. — 2000;9:81.
5. Froum S.J. Effects of platelet-rich plasma on bone growth and osseointegration in human maxillary sinus grafts: Three bilateral case reports / S.J. Froum, S.S. Wallace, D.P. Tarnow, S.C. Cho // *Int. J. Periodontics Restorative Dent*. 2002;22:45-53.
6. Ахмеров Р.Р. Аутоstimуляция регенеративных процессов в челюстно-лицевой хирургии и косметологии: метод. пособие / Р.Р. Ахмеров, Р.Ф. Зарудий, И.Н. Рычкова [и др.]. — М.: Клиника Лафатер, 2011.
7. Башкина А.С. и др. Применение обогащенной тромбоцитами плазмы в купировании болевого синдрома большого вертела / А.С. Башкина, Т.С. Широкова, Т.С. Князева // *Травматология и ортопедия*. 2011;2(60):57-61.
8. Кириллова И.А. Сочетанное использование остеопластики и обогащенной тромбоцитами плазмы в травматологии и ортопедии / И.А. Кириллова, Н.Г. Фомичев, В.Т. Подорожная // *Травматология и ортопедия России*. 2008;3(49):63-67.
9. Petrella R.J. Is exercise effective treatment for osteoarthritis of the knee / R.J. Petrella // *The Western J. Med*. 2001;174(3):191-196.
10. Fennis J., Stoelinga P., Jansen J. // *International Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. 2002;31:281-286.
11. Остеоартроз тазобедренного сустава: клинические рекомендации: диагностика и ведение больных остеоартритом коленных и тазобедренных суставов / под ред проф. О.М. Лесняк. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006;176.
12. Anitua E. Plasma rich in growth factors: Preliminary results of use in the preparation of future sites for implants / E. Anitua // *Int. J. Oral. Maxillofac. Implants*. 1999;14:529-535.
13. Greenlagh D.G. The role of growth factors in wound healing / D.G. Greenlagh // *J. Trauma*. — 1996;41:159-167.
14. Wergedal J.E. Skeletal growth factor and other factors known to be present in bone matrix stimulate proliferation and protein synthesis in human bone cells / J.E. Wergedal, S. Mohan, M. Lundy, D.J. Baylink // *J. Bone Miner. Res*. 1990;5:179-186.
15. Камалова Ф.Р., Ражабов А.А. Сравнительная оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба // *Проблемы биологии и медицины*. 2017;4,1(98):68.
16. Камалова Ф.Р. Изучение важных аспектов в развитии гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей // *Проблемы биологии и медицины*. 2017;4,1(98):69.
17. Камалова Ф.Р., Мусаев Ш.Ш. Оптимизация заживления ран слизистой оболочки полости рта // *Сборник статей Международная научно-практическая конференция “Актуальные вопросы стоматологии”*. 2017;110-112.
18. Камалова Ф.Р., Эронов Ё.К. Этиологическая роль микроорганизмов при развитии пародонтита // *Сборник статей Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”*. 2017;115-116.
19. Камалова Ф.Р. Реплантирование зубов при хроническом периодонтите // *Сборник статей Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”*. 2017;117-119.
20. Камалова Ф.Р., Мусаев Ш.Ш. Изучение и ретроспективный анализ врожденных пороков ЧЛЮ у детей // *Сборник статей Международная научно-практическая конференция “Актуальные вопросы стоматологии”*. 2017;108-110.

21. Камалова Ф.Р., Мусаев Ш.Ш. Совершенствование лечения и профилактика одонтогенных воспалительных заболеваний у детей // Сборник статей Международная научно-практическая конференция “Актуальные вопросы стоматологии”. 2017;106-108.
22. Камалова Ф.Р., Эронов Ё.К., Вохидов У.Г. Этиологическая роль микроорганизмов при развитии пародонтита // Международная научно-практическая конференция “Актуальные вопросы стоматологии”. 2017;40-41.
23. Камалова Ф.Р., Хамитова Ф.А. Реплантиция зубов при хроническом периодонтите // Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2017;147-149.
24. Камалова Ф.Р., Олимов С.Ш. Частота встречаемости острого гнойного периостита у детей, аспекты диагностики и лечения // Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2017;145-147.
25. Камалова Ф.Р., Олимов С.Ш. Частота встречаемости острого гнойного периостита у детей, аспекты диагностики и лечения // “Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2017;39-40.
26. Камалова Ф.Р., Хамитова Ф.А. Реплантиция зубов при хроническом периодонтите // Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2017;41-42.
27. Камалова Ф.Р., Рахматова Д.С., Тайлакова Д.И. Значение профилактического осмотра стоматологических заболеваний у детей школьного возраста // Сборник статей Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2018;45-49.
28. Камалова Ф.Р., Ражабов А.А. Сравнительный анализ первичной хейлопластики у детей с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба с учетом степени недоразвития срединного фрагмента // Сборник статей Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2018;50-55.
29. Камалова Ф.Р., Муллаев Т.М. Применение аутогемотромбоцитарной массы в хирургической стоматологии // Сборник статей Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”. 2018;57-58.

Поступила 20.10.2023