



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

9 (71) 2024

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
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМООНОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
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)
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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2024, Accepted: 02.09.2024, Published: 10.09.2024

УДК 616.98:578.828.6039:616.31-053.2

**5-7 ЁШЛИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЛЕЙКОЗЛАРНИНГ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИДА ЮЗАГА
КЕЛГАН ИККИЛАМЧИ ИММУНОДЕФИЦИТЛАРДА РИВОЖЛАНГАН ЯРАЛИ
СТОМАТИТЛАРНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ**

Хамидова Фарида Муиновна <https://orcid.org/0000-0001-6084-7025>
Эшмуродов Фирдавс Азаматович <https://orcid.org/0009-0000-3518-2762>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темура, Тел: +99818
66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Бир ёшгача бўлган болаларда орттирилган иккиламчи иммунотанқислик ҳолатлари асосан, инфекцияцион касалликлар фонида юзага келиши билан намоён бўлади. Жумладан, сепсис, септицемияларда барча қон томирларнинг иккиламчи жавоб реакцияларида, МАЛТ тузилмасининг блокланиши барча шиллиқ қаватларда ярали некротик яллиғланишларни юзага келтириши оқибатида жараёнга иккиламчи замбуруғли инфекцияларни кўшилиши оқибатида, болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида оғир даражадаги афтоз стоматитларни ривожланишига олиб келади. Натижада, шиллиқ қаватнинг оғир яраланиши, МАЛТ тузилмасининг биринчи звеноси бўлган Пирогов Валдер ҳалқасини ҳам издан чиқишига олиб келади.

Калит сўзлар: патоморфология, афтоз стоматит, иммунодефицит, МАЛТ тузилмаси, сепсис.

**ПАТОМОРФОЛОГИЯ ЯЗВЯЩЕННЫХ СТОМАТИТОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПРИ
ВТОРИЧНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ
ОСТРЫХ ЛЕЙКЕМИЙ У ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ**

Хамидова Фарида Муиновна <https://orcid.org/0000-0001-6084-7025>
Эшмуродов Фирдавс Азаматович <https://orcid.org/0009-0000-3518-2762>

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амир
Темур, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Приобретенный вторичный иммунодефицит у детей до года преимущественно проявляется на фоне инфекционных заболеваний. В частности, вторичные ответные реакции всех сосудов при сепсисе, септицемии, блокировка структуры MALT вызывают язвенно-некротические воспаления во всех слизистых оболочках, к процессу присоединяются вторичные грибковые инфекции, у детей развивается тяжелый афтозный стоматит слизистой оболочки полости рта. В результате тяжелое ранение слизистой оболочки приводит к смещению кольца Пирогова-Вальдера, которое является первым звеном системы MALT.

Ключевые слова: патоморфология, афтозный стоматит, иммунодефицит, структура MALT, сепсис.

**PATHOMORPHOLOGY OF ULCERATED STOMATITIS DEVELOPED IN SECONDARY
IMMUNODEFICIENCY OCCURRING IN DIFFERENT FORMS OF ACUTE LEUKEMIA IN 5-7
YEAR OLD CHILDREN**

Khamidova Farida Muinova <https://orcid.org/0000-0001-6084-7025>
Eshmurodov Firdavs Azamatovich <https://orcid.org/0009-0000-3518-2762>

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

✓ *Resume*

Acquired secondary immunodeficiency in children under one year of age is mainly manifested against the background of infectious diseases. In particular, secondary response reactions of all blood vessels in sepsis, septicemias, blocking of the MALT structure causes ulcerative necrotic inflammations in all mucous membranes, secondary fungal infections are added to the process, and children develop severe aphthous stomatitis in the mucous membrane of the oral cavity. As a result, a severe wounding of the mucous membrane causes the Pirogov-Walder ring, which is the first link of the MALT system, to dislocate.

Key words: pathomorphology, aphthous stomatitis, immunodeficiency, MALT structure, sepsis.

Долзарблиги

Ёш болаларда иммун аъзоларнинг турли этиологик шикастланиши натижасида, иккиламчи иммунтанқислик ҳолати юзага келади. Дунёда, демографик кўрсаткичлари юқори бўлган давлатлардан Хитой, Хиндистон, Япония, Сингапур ва АҚШ давлатлари бўлиб, ёш қатламида иммун аъзоларнинг ўткир ва сурункали етишмовчилиги билан ривожланадиган жами касалликлари ўртача 11,3% ни ташкил этиб, шулардан ўртача, 8,9% болаларда стоматитнинг турли кўринишдаги клиник морфологик турлари юзага келади. Айнан, юқорида келтирилган 8,9% да ривожланадиган стоматитларни қарийб 4,1% да афтоз стоматитларнинг юзага келиши аниқланган. Бу эса, юқорида келтирилган давлатларда ўртача йилига 85 млн болани ташкил этади. Россия федерацияси ва МДХ давлатларида бу кўрсаткич ўртача, жами аҳолини 1,3%ни ташкил этиб, ўртача сон жиҳатдан 12,8 млн. ёш болани ташкил этади. Ўзбекистон Республикасида, йилига стоматитлар билан касалланганлар сони ўртача 750-850 мингтани ташкил этади. Афтоз стоматитларни профилактикаси асосан, иммун аъзоларнинг функционал ҳолатини, баҳоловчи аъзолардан бўлган ёнбош ичакнинг фаолияти билан баҳоланади. Айнан, болаларда мавсумий ривожланадиган ўткир ичак касалликларининг инфекция турида, ёнбош ичак MALT- тузилмаларини ўткир етишмовчилиги билан стоматитларни турли кўринишлари юзага келишининг патогенетик сабаблари ҳанузгача аниқланмаган. Бу эса, муаммони долзарблигини яъна бир бор тасдиқлаб, танланган ишни, айти дамда зарурлигини тақозо этади.

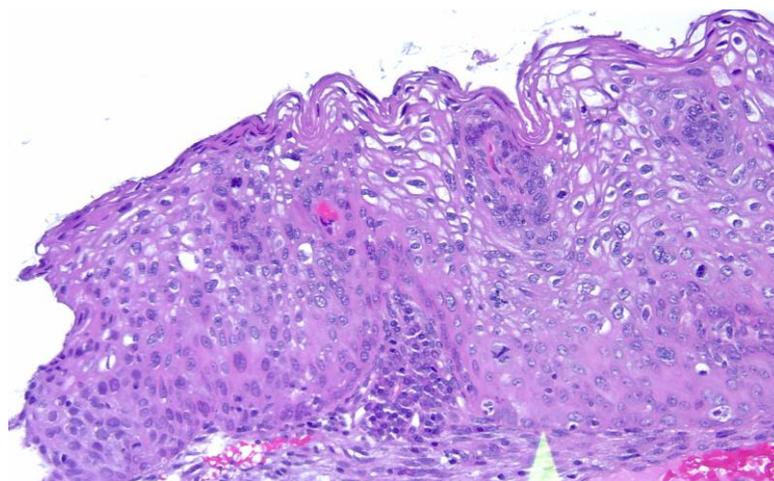
Тадқиқот мақсади: 5-7 ёшли болаларда ўткир лейкозларнинг турли шаклларида юзага келган иккиламчи иммунодефицитларда ривожланган ярали стоматитларнинг патоморфологиясини таҳлилий ўрганиш.

Материал ва усуллар

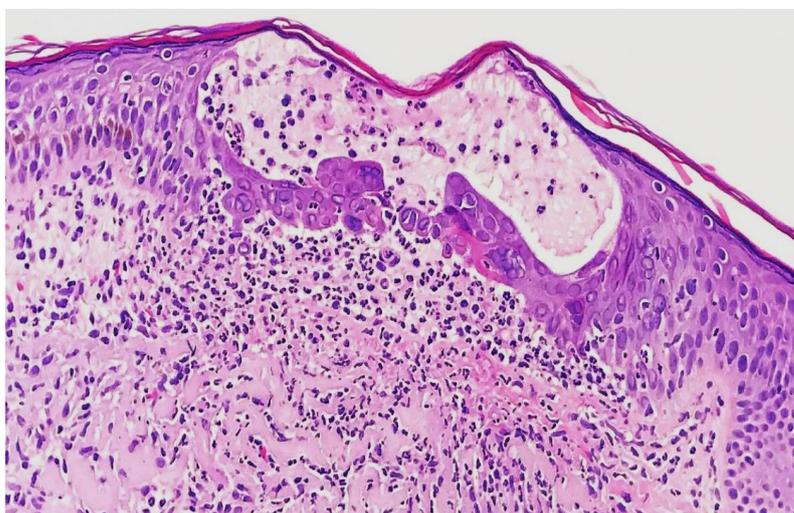
Материал сифатида Республика патологик анатомия марказига олиб келинган ва ўткир лейкозларнинг турли шакллари ва сепсиснинг турли шаклларида вафот этган 69 та аутопсияси ҳолати, ёнбош ичак ва оғиз шиллиқ қавати материаллари ташкил этди. Шуларда 43 таси эркак жинсли ва 26 таси аёл жинсли болаларнинг материаллари олинди. Тайёрланган бўлакчалар морфологик жиҳатдан ўрганилади.

Натижа ва таҳлиллар

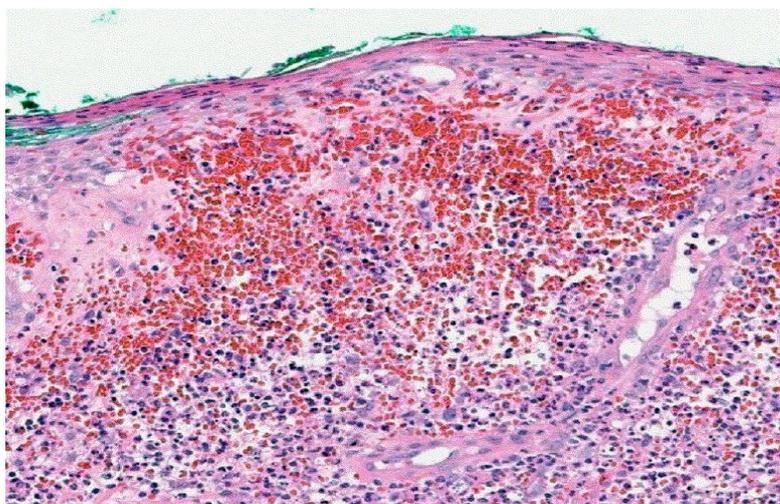
Ўткир лейкозларнинг турли шаклларида, айниқса, миелобластли лейкозларда, фагоцитар хужайраларни етишмовчилиги барча шиллиқ қаватларда, бактериал инфекцияга бўлган турғунликни кескин камайишига ва йирингли некротик яллиғланишларга олиб келиши билан давом этади. Шу билан бирга, барча MALT ва SALT тузилмаларида иммунокомпетент хужайраларнинг ўткир етишмовчилиги натижасида, эрозив некротик ва ярали дескватив жараёнларни устунлиги ошқозон ичак тракти ва оғиз шиллиқ қаватида ривожланади. Айнан, 5-7 ёшли болаларда бу жараёнларни ўткир ва сурункали тусда кечиши стоматитнинг турли шакллари ривожланишига олиб келади. Морфологик жиҳатдан оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ярали стоматитларда яралиги туби фибриноид некроз ва бириктирувчи тўқиманинг хужайрали массаси билан ифодаланади. Ушбу хужайраларнинг келиб чиқиш ўзаги ясси эпителиоцитлар ҳисобланади, уларнинг атрофида кўп қаватли ясси эпителий гиперплазия ва гиперхромазия ҳолатида бўлиб, қалинлашган жойларида чуқур ўчоқларнинг вакуоллашганлигини ва некробиотик нуқсонларнинг ҳосил бўлганлигини кўришимиз мумкин.



1-Расм. Ўткир миелобластли лейкоз фонида яра – некротик стоматитнинг ясси эпителийсининг устки қаватида койлоцитларнинг ҳосил бўлиши Буёқ: Г-Э. Катталашган: 10x40.

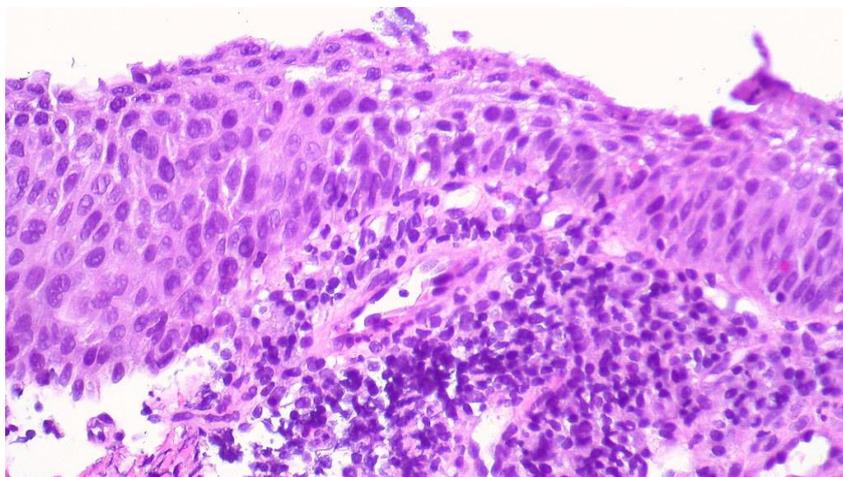


2-Расм. Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида, сероз суюқлик ва унинг таркибида лейкоцитларнинг мажудлиги Буёқ: Г-Э. Катталашган: 10x40.

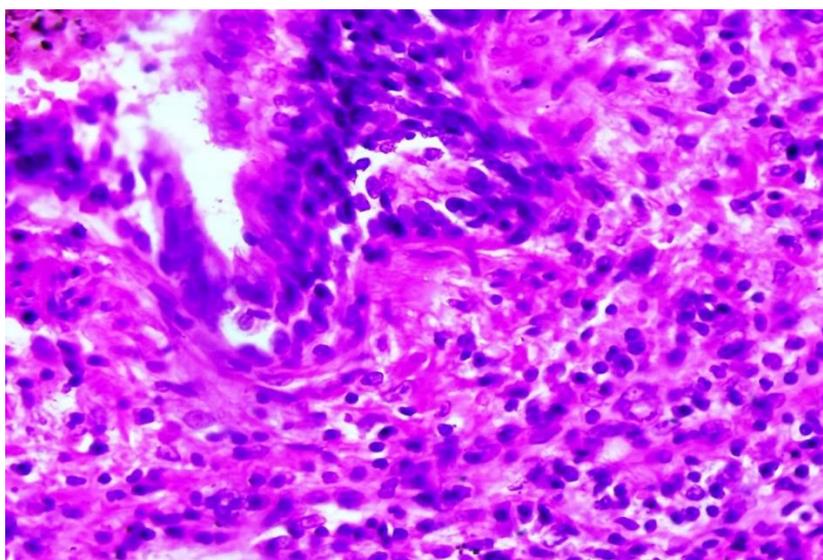


3-Расм. Ўткир эритромиелобластли лейкозда фонида эритроцитлар гемолизи ва тўқима имбибицияси. Буёқ: Г-Э. Катталашган: 10x40.

Шиллик ости бириктирувчи тўқиманинг пролифератив инфильтрати таркибида фибриноид некрознинг ҳосил бўлиши. Фибриноид некроз юзасида сурункали яраларнинг пайдо бўлиши, ҳамда уларнинг тубида фибриноид некроз ва тўқима тузилмаларининг парчаланиши тасвирланган.



4-Расм. Ўткир миелобластли лейкознинг 6 ойлик ремиссия давридан кейинги қайта кўзиши. Бемор 7 ёшда. Оғиз бўшлиғининг шиллик ости қаватида сурункали пролифератив герпетик стоматити. Буёқ: Г-Э. Катталаштирилган: 10x40.



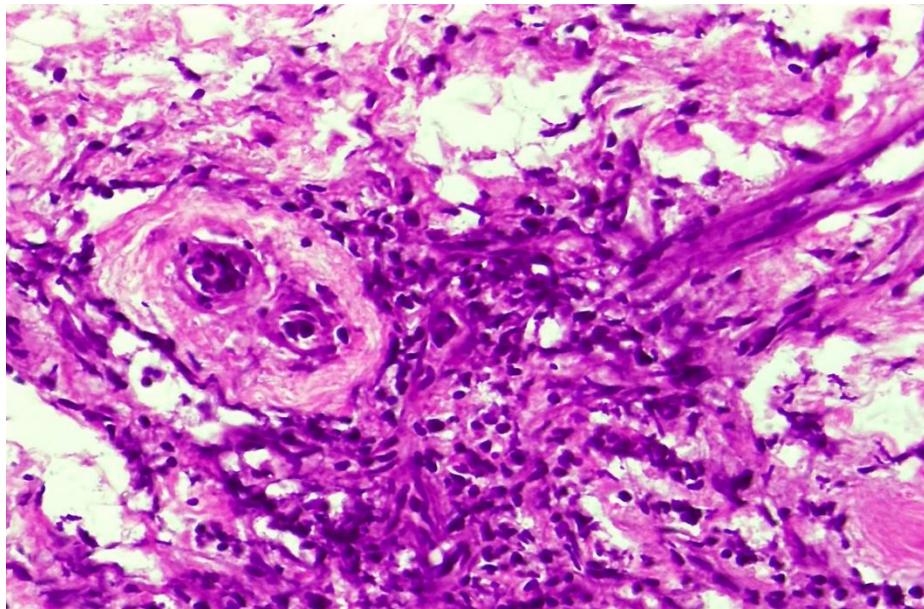
5-Расм. Иккиламчи иммунодефицит фонида герпетик стоматитда сурункали яранинг шаклланиши. Буёқ: Г-Е. Катталаштирилган: 10x40.

Яранинг четларида ясси эпителий сийраклашган ва кўп қаторли призматик эпителийга метаплазияланади. Оғиз бўшлиғининг шиллик ости қаватида диффуз пролифератив инфильтратнинг таркибидаги лимфоид ва гистиоцит хужайралар кузатилади.

Ўткир лимфобластли лейкоз фонида сурункали герпетик стоматит билан оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг чуқур қатламларида фибриноид шиши ва фибриноид некрози, эндотелиал ва перицитар хужайраларнинг кўпайиши шаклида қон томирларининг шикастланиши қайд этилади

Қон томирлари атрофида лимфогистоцитар хужайралардан таркиб топган сурункали пролифератив инфильтрат мавжуд. Бириктирувчи тўқиманинг таркибий қисмлари шишган ва бўшашган, айниқса хужайралараро тўқима парчаланиб кетган, толали тузилмалари эса тартибсиз жойлашган. Шу намоён бўлдики сурункали герпетик стоматитда оғиз бўшлиғининг шиллик

каватида геморрагик ва пигментли доғлар қайд этилган. Шу билан бирга ясси эпителий юпқаланади, атрофияланади, эпителиоцитлар майдаланиб, зич жойлашган бўлиб, устки қисмида шохли модданинг пайдо бўлиши аниқланди.



6-Расм. Бириктирувчи тўқиманинг чуқур қаватининг шиллик ости қатлами ва томирларнинг пролифератив яллиғланиши. Буюк: Г-Э. Катталаштирилган: 10x40.

Эпителий остида, тўғридан тўғри базал мембрана остида эритроцитларнинг зич тўпланиши аниқланиб, улар оғиз бўшлиғининг шиллик ости қатламининг бириктирувчи тўқимасини инфильтрациялайди. Шиллик ости қаватида микроваскуляр пролиферация кузатилади, уларнинг девори яллиғланиш хужайралари томонидан инфильтрация туфайли қалинлашади. Бирлаштирувчи тўқима томонидан толали тузилмаларнинг кўпайиши ва уларнинг фибриноид шиши кузатилади. Бириктирувчи тўқима яллиғланиш хужайралари томонидан диффуз инфильтрацияланган.

Оддий герпес вируси деярли барча инсон аъзолари ва тизимларига, хусусан оғиз шиллик қаватига таъсир қилиши мумкин.

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида герпес инфекцияси билан гемостаз қон ивиш ва антикоагулянт тизимларнинг мувозанати бузилади ҳамда оғиз бўшлиғи шиллик қавати, милклардан қон кетишининг аниқ аломати билан бирга келади, баъзида бурундан ҳам келиши кузатилади, бундай аломатлар, ўткир герпетик стоматитда ҳам кузатилади. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг некротик жойларида ўткир ва сурункали яллиғланиш, геморрагик доғлар ва яралар ҳосил бўлади.

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида герпетик стоматитда оғиз бўшлиғининг шиллик қаватининг зарарланиши яллиғланишнинг қайси даври бўлишига қарамай экссудатив ва пролифератив яллиғланиш сифатида намоён бўлади. Герпетик стоматитнинг экссудатив босқичи везикула, булла, пустиула ва апостема элементларининг пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Яллиғланишнинг бирламчи тузилмалари морфологик жиҳатдан қуйидаги шаклларида намоён бўлди: макула ёки доғлар, яллиғланиш доғлари, геморрагик доғлар ва пигмент доғлари.

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида фонид герпетик стоматитнинг дастлабки босқичларида герпес вирусининг эпителиоцитлар цитоплазмасига кириб кетади, коилоцитларни ёки герпес вируси билан касалланган хужайралар ҳосил бўлади. Морфологик жиҳатдан пикнотик тўқ ядро каби, атрофида эса ёруғ перинуклеар нурланиш соҳаси ва цитоплазманинг чамбарсимон шаклда тус олиши намоён бўлади.

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида фонид герпетик стоматит ривожланишининг кейинги босқичларида оғиз бўшлиғи шиллик қаватида экссудатив ва пролифератив зарарланиш шаклланиши билан яллиғланишнинг умумий патологик жараёнлари ривожланади.

Хулоса

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонидан кейин стоматит билан оғриган беморларнинг стоматологик текшируви натижаларига кўра, 118 бемор тишларини ювишда милкдан кон кетишини кўрсатди, 59%, оғиз бўшлиғида қуруқлик 56,8%, ютиш қийинлиги 34,7%, оғиз шиллик қаватида некроз жойлари пайдо бўлиши 19,49%, ОНІ- S кўрсаткичлар гигиенанинг ёмонлигини кўрсатди (2,7±0,5).

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида вируснинг инсон танасига таъсири аниқланди оғиз бўшлиғининг шикастланишининг доминант тури яра-некрозли стоматит (52,2%), ХРАС (14,4%), ХРГС (21,1%), кандидоз стоматит (11,8%) ташкил этади.

Ўткир лимфолейкозлар фонида беморларда оғиз суюқлигидаги лактоферрин даражасининг (3,14±0,25) 2 барабар ошиши назоратга нисбатан биологик суюқликларда нейтрофиллар фаоллашувининг интенсивлигини акс эттиради, бу оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг иммун тизими фаолиятининг тизимли белгиси ҳисобланади; кон ва оғиз суюқлигида Ил-1 (мос равишда 25,52±2,1 ва 934,12±13,51), Ил-6 (16,38±2,27 ва 49,84±3,93) яллиғланишга қарши цитокинлар концентрациясининг ошиши қайд этилган;

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонидан кейин некротик ярали стоматит билан оғриган беморларда лимфоцитлар сонининг беш барабар ёки ўн барабар кўпайиши, "яланғоч ядролар", иммунитет тўқнашувининг патоморфологик белгилари қайд этилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Olczak-Kowalczyk D, Daszkiewicz M, Krasuska-Sławińska, Dembowska-Bagińska B, Gozdowski D, Daszkiewicz P, Fronc B, Semczuk K. Bacteria and Candida yeasts in inflammations of the oral mucosa in children with secondary immunodeficiency. //J Oral Pathol Med. 2012 Aug;41(7):568-76.
2. Ponnam SR, Srivastava G, Theruru K. Oral manifestations of human immunodeficiency virus in children: An institutional study at highly active antiretroviral therapy centre in India. //J Oral Maxillofac Pathol. 2012 May;16(2):195-202
3. Semianchuk VB. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis (pfapa) syndrome in children. //Wiad Lek. 2017;70(1):144-147.
4. Banday AZ, Joshi V, Arora K, Sadanand R, Basu S, Paliania RK, Jindal AK, Vignesh P, Gupta A, Sharma S, Dhaliwal M, Rawat A, Singh S, Suri D. Challenges in the diagnosis of periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome in developing countries-A decade of experience from North India. //Front Immunol. 2022 Sep 20;13:958473
5. Prathoshini et al., Management of recurrent aphthous ulcer using Corticosteroids, Local anesthetics and nutritional supplements, //Bioinformation, 2020 Dec 31;16(12):992-998
6. Manthiram K, Preite S, Dedeoglu F, Demir S, Ozen S, Edwards KM, et al. Common genetic susceptibility loci link PFAPA syndrome, behçet's disease, and recurrent aphthous stomatitis. //Proc Natl Acad Sci USA 2020;117(25):14405-11.
7. Najafi S, Yousefi H, Mohammadzadeh M, Bidoki AZ, Farhadi E, Rezaei N. Interleukin-2, Interferon-gamma Gene Polymorphisms in Recurrent Aphthous Stomatitis. //Prague Med Rep. 2017;118(2-3):81-86.
8. Bidoki AZ, Harsini S, Sadr M, Soltani S, Mohammadzadeh M, Najafi S, Rezaei N. NLRP3 gene polymorphisms in Iranian patients with recurrent aphthous stomatitis. //J Oral Pathol Med. 2016 Feb;45(2):136-40.
9. Wu D, Xin J, Liu J, Zhou P. The association between interleukin polymorphism and recurrent aphthous stomatitis: A meta-analysis. //Arch Oral Biol. 2018 Sep;93:3-11
10. Najafi S, Yousefi H, Mohammadzadeh M, Bidoki AZ, Farhadi E, Rezaei N. Interleukin-2, Interferon-gamma Gene Polymorphisms in Recurrent Aphthous Stomatitis. //Prague Med Rep. 2017;118(2-3):81-86
11. Yousefi H, Najafi S, Mohammadzadeh M, Zare Bidoki A, Farhadi E, Rezaei N. Association of Transforming Growth Factor-Beta Gene Polymorphisms in Recurrent Aphthous Stomatitis. //Acta Med Iran. 2017 Nov;55(11):672-675.
12. Hu L, He C, Zhao C, Chen X, Hua H, Yan Z. Characterization of oral candidiasis and the Candida species profile in patients with oral mucosal diseases. //Microb Pathog. 2019 Sep;134:103575.

13. Ибрагимова М. и др. Патоморфологические изменения слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите на фоне хронического калькулезного холецистита //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020;1(2):59-64.
14. Волосовец Т. Н., Фелештинская О. Я. Оценка эффективности диагностики и лечебной тактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита //Вестник стоматологии. 2020;35/1(110):22-26.
15. Мозговая Л.А. и др. Адаптационные возможности организма детей как факторы формирования их стоматологического здоровья //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2011;10(4):845-847.
16. Ермуханова Г.Т. и др. Клиническое течение проявлений ВИЧ-инфекции в полости рта у детей //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017;5(2):41-47.
17. Рябоконт Е.Н., Бодня Е.И., Савельева Н.Н. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит–стоматологическое проявление паразитарной инвазии //Теоретична і експериментальна медицина. – 2011.
18. Хафизов Р.Г. Патоморфологические процессы и элементы поражения при заболеваниях слизистой оболочки полости рта: учебно- методическое пособие /Р.Г. Хафизов, Ф.А. Хафизова, Н.В. Малышев, А.Р. Фасахов. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019; 54 с.
19. Казакова Р. В. и др. Клинические критерии состояния полости рта при заболеваниях слизистой оболочки у детей. – 2012.
20. Казакова Л. Н. и др. Профилактика осложнений при лечении пульпитов у детей на этапах формирования корневой системы и ее инволютивных изменений //Саратовский научно-медицинский журнал. 2011;7(1):249-252.

Қабул қилинган сана 20.08.2024