



**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

**4 (78) 2025**

**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. 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  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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)

**4 (78)**

**2025**

*апрель*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УЎК 616.314.17 - 008.1

## ПАРОДОНТИТНИНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ

Хамидова Г.К. <https://orcid.org/0009-0007-7974-4000> E-mail: [gulixamidova@bsmi.uz](mailto:gulixamidova@bsmi.uz)

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистан, Бухоро ш., Гиждувоний к., 23. Тел: (+99895) 911-00-50; e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Стоматологик касалликлар орасида пародонт тўқималари яллигланиш касалликлари кенг тарқалган касалликлардан бири сифатида уни даволаш, профилактика усулларини такомиллаштириш ҳамон долзарблигини йўқотган эмас. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ер шари аҳолиси ўртасида пародонт яллигланиш касалликларининг кўрсаткичи илгаригидек 90% дан ортиқ даражада қолмоқда.*

*Мақолада юрак қон томир касаллигига эга беморларда сурункали генераллашган пародонтитнинг кечишининг ўзига хослиги баён қилинган. Тадқиқотнинг мақсади: юрак-қон томир касалликларимавжуд беморларда кечаётган пародонтитни комплекс даволаш ва профилактика самарадорлигини оширишдан иборат.*

*Калит сўзлар: пародонтит, юрак қон томир касалликлари, артериал гипертензия, пародонтал индекс.*

## СВЯЗЬ ПАРОДОНТИТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Хамидова Г.К. <https://orcid.org/0009-0007-7974-4000> E-mail: [gulixamidova@bsmi.uz](mailto:gulixamidova@bsmi.uz)

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина, Узбекистан, г. Бухара, ул. Гиждуванская, 23. Тел: (+99895) 911-00-50; e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Среди стоматологических заболеваний воспалительные заболевания тканей пародонта являются одним из распространенных заболеваний, совершенствование профилактических методов его лечения до сих пор не утратило своей актуальности. По данным Всемирной организации здравоохранения, показатель воспалительных заболеваний пародонта среди населения земного шара, как и прежде, остается на уровне более 90%.*

*В статье описаны особенности течения хронического генерализованного пародонтита у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Целью исследования является: сердечно-сосудистые заболевания, которое заключается в комплексном лечении пародонтита у крупных пациентов и повышении эффективности профилактики.*

*Ключевые слова: пародонтит, сердечно-сосудистые заболевания, артериальная гипертензия, пародонтальный индекс.*

## THE RELATIONSHIP OF PERIODONTITIS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Khamidova G.K. <https://orcid.org/0009-0007-7974-4000> E-mail: [gulixamidova@bsmi.uz](mailto:gulixamidova@bsmi.uz)

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. Gijduvaniy 23. Tel: (+99895) 911-00-50; e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*Among dental diseases, inflammatory periodontal tissue diseases are one of the most common diseases, and the improvement of preventive methods of its treatment has not lost its relevance so far. According to the World Health Organization, the rate of inflammatory periodontal diseases among the world's population remains at more than 90%.*

*The article describes the features of the course of chronic generalized periodontitis in patients with cardiovascular diseases. The aim of the study is: cardiovascular diseases, which consists in the complex treatment of periodontitis in large patients and improving the effectiveness of prevention.*

*Key words: periodontitis, cardiovascular diseases, arterial hypertension, periodontal index.*

## Долзарблиги

Стоматологик касалликлар орасида пародонт тўқималари яллиғланиш касалликлари кенг тарқалган касалликлардан бири сифатида уни даволаш, профилактика усулларини такомиллаштириш ҳамон долзарблигини йўқотган эмас. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ер шари аҳолиси ўртасида пародонт яллиғланиш касалликларининг кўрсаткичи илгаригидек 90% дан ортиқ даражада қолмоқда [1,4].

Мазкур муаммонинг долзарблиги касалликнинг кенг тарқалганлиги билан боғлиқ, бу аҳоли ҳаёт даражасининг нотурғунлиги, экологиянинг ёмонлашуви, организм турли биотоплари вакилларининг кенг ва назоратсиз қўлланиладиган антибактериал препаратларга турғунлиги, организмнинг умумий резистентлиги тушиши билан боғлиқ. Бундан ташқари аҳолида олдингидек, оғиз бўшлиғи гигиенасининг қониқарсиз ҳолати кўп учрайди [5,8].

Ўтган юз йилликнинг 70-йилларида, яқин кунларгача сурункали генераллашган пародонтит этиологиясининг концепцияси касаллик ривожланишининг асосий сабаб омили караш бактериялари ва организмнинг уларга анъанавий яллиғланиши билан жавоб реакциясига асосланган [2,3,7].

Маълумки, сурункали генераллашган пародонтит, одатда, 35 ёшдан сўнг бошланади, шу билан бирга, илгари, кўпчилик олимларнинг фикрича, касалликнинг “ишга тушиши” ва кечиш характерида беморнинг гигиена даражаси муҳим рол ўйнаган. Бугун “тиш карашининг микроорганизмлари” “биоплёнка” термини билан алмаштирилган. Биоплёнка бу ўзаро муносабатлар ҳосил қилиш, ахборот алмашиш ва култивацияда уларнинг озуқа соҳаларида намоён бўлмайдиган хоссаларга эга турли микроорганизмларнинг уюшган ҳамжамияти ҳисобланади [2,6].

Бу ўз навбатида, касалликнинг ривожланиш ва кечиш механизмини ўрганиш учун қатор масалаларни очиқ қолдиради.

Сурункали генераллашган пародонтитнинг патогенези мураккаб иммун-яллиғланиш каскадини ўз ичига олади, у биоплёнка бактериялари билан юзага чиқади, касалликка мойиллик ёки унинг ривожланиш эҳтимоли эга организмнинг реакцияси билан аниқланади. Хусусан, яллиғланиш реакциясининг катталиги ва иммун тизимнинг дифференциал фаоллашуви билан тавсифланади.

Ҳозирги вақтда сурункали генераллашган пародонтитнинг дастлабки ҳолати анаэроб микрофлора мавжудлиги ҳисобланган, иммун-яллиғланиш деструктив характердаги касаллик сифатида кўриб чиқилади. Патогенлар ва уларнинг вирулент омиллари ифодаланган клиник кўринишга эга сурункали яллиғланишларни ривожлантиради [3,8].

**Тадқиқотнинг мақсади:** юрак-қон томир касалликларимавжуд беморларда кечаётган пародонтитни комплекс даволаш ва профилактика самарадорлигини оширишдан иборат.

## Материал ва усуллар

Клиник тадқиқотлар Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази поликлиникасига мурожаат қилган пародонт тўқималарида яллиғланиши мавжуд 35 ёшдан 64 ёшгача бўлган 120 нафар беморларда (68 нафарини эркалар ва 52 нафарини аёллар) ўтказилди.

Тадқиқот объектидаги беморларда клиник кузатувлар олиб борилди ва таҳлил қилинди; жумладан асосий гуруҳ (АГ) ни 80 нафарюрак-қон томир касалликлари билан биргаликда кечаётган пародонт тўқималарида яллиғланиши мавжуд, таққослаш гуруҳини 40 нафар (ТГ) юрак ишемик касаллиги мавжуд бўлмаган, лекин пародонтитнинг турли даражалари билан касалланган беморлар ташкил қилди. Тадқиқот жараёнида юрак ишемик касаллиги (постинфаркт кардиосклероз, гипертония ва турғун стенокардия) мавжуд беморларда стоматологик ҳолат баҳоланди, улар кузатув гуруҳини ташкил этди. Клиник кузатувлар оғиз бўшлиғи стоматологик кўруви ҳамда гигиенасини баҳолашдан бошланди. Тадқиқот давомида беморларда оғиз бўшлиғи шахсий гигиена қоидалари тўлиқ тушунтирилди, оғиз бўшлиғи малакали гигиенаси таъминланди, таркибида прополис мавжуд тиш пасталари қўлланилиб, оғиз бўшлиғи шахсий гигиенаси олиб борилиши назорат қилинди. Оғир даражали пародонтит кузатилган беморларга гигиена ҳолатини меъёрлаштириш бўйича тавсиялар берилди ва жарроҳлик стоматологияси бўлимига мурожаат қилиш тавсия этилди.

### Натижалар ва таҳлиллар

Тишларни каттиқ тўқималарининг ҳолатини баҳолашда тишлар кариеси, тишларнинг нокариоз шикастланиши мавжудлиги аниқланди, КПО индекси ҳисобланди.

КПО индексининг қиймати ҳам таққослаш гуруҳида, ҳам асосий гуруҳда кариес ва унинг асоратлари билан юқори касалланишни тавсифлаши белгиланди. Шундай қилиб, асосий гуруҳда КПО қиймати  $16,91 \pm 1,2$  га тенг бўлди, таққослаш гуруҳида эса шунга ўхшаш кўрсаткич  $15,20 \pm 0,7$  ни ташкил этди. Фақат О (олиб ташланган) кўрсаткичи анча фарқ қилади – асосий гуруҳда ўртача  $6,21 \pm 0,4$  ва таққослаш гуруҳида  $4,50 \pm 0,3$  ни ташкил қилди. Кариес билан касалланган тишлар аниқланганлиги асосий гуруҳда  $2,30 \pm 0,3$  бўлгани ҳолда, таққослаш гуруҳида  $2,10 \pm 0,4$  ни кўрсатди. П (пломба) кўрсаткичи бўйича пломбаланган тишлар сони ўрганилган гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқ аниқланмади ва асосий гуруҳ беморлари ўртача  $8,40 \pm 1,5$  та тиш пломбаланган бўлса, таққослаш гуруҳида  $8,60 \pm 1,1$  та тиш пломбаланганлиги аниқланди.

Пародонтда яллиғланиш касалликларининг тарқалганлиги таққослаш гуруҳи ва асосий гуруҳ беморларида сезиларли фарқлар аниқланди: иккала гуруҳга ҳам жалб қилинган беморларпародонт тўқималарида яллиғланиш касалликлари 100% ҳолатда аниқланди. Тадқиқотга жалб қилинган 120 нафар беморларнинг 11 нафарида (9,17%) сурункали катарал гингивит, 16 нафарида (13,33%) енгил даражали пародонтит, 34 нафарида (28,33%) ўрта даражали пародонтит кузатилган бўлса, 59 нафарида (49,17%) оғир даражали пародонтит кузатилди. Турли гуруҳларда пародонт тўқимаси касалликлари учраши ўрганилганда сурункали катарал гингивитнинг учраши асосий гуруҳнинг 4 нафар (5,00%) беморида, таққослаш гуруҳининг 7 нафар (17,5%) беморида кузатилди. Енгил даражали пародонтит тарқалганлигида ҳам сурункали катарал гингивитнинг гуруҳлар ўртасида фарқ кўрсаткичларига ўхшаш тенденция кузатилди. Бунда асосий гуруҳнинг 5 (6,25%) нафарида, таққослаш гуруҳининг 11 (27,5%) нафарида енгил пародонтит учраши белгиланди. Пародонт тўқималаридаги яллиғланиш даражаси ортиб борган сари гуруҳлардаги фарқлар асосий гуруҳдаги юрак-қон томир касалликлари мавжуд беморларда оғирлашиб борди. Бунда ўрта оғир даражали пародонтит асосий гуруҳда 24 (30,0%) нафар бўлгани ҳолда, таққослаш гуруҳида 10 (25%) нафар беморда аниқланди. Аммо асосий гуруҳда пародонтитнинг оғир кечиши кўпроқ аниқланди: аксарият ҳолатларда беморлар – 47 нафар (58,6%), таққослаш гуруҳида эса – 12 нафар (30%) бемор оғир даражали пародонтитдан азият чекаётганлиги белгиланди (3.4-жадвал).

Пародонт тўқималарида яллиғланиш касалликларининг тарқалганлиги бўйича маълумотлар 1-жадвалда берилган.

#### 1-жадвал.

Тадқиқот гуруҳларида пародонт тўқималарида яллиғланиш касалликларининг тарқалганлиги

Гуруҳ \ Ташхис	abs	Сурункали катарал гингивит	Енгил даражали пародонтит	Ўрта даражали пародонтит	Оғир даражали пародонтит	Жами	Р
Асосий гуруҳ (n=80)	abs	4	5	24	47	80	$\chi^2 = 18,295; p = 0,000$
	M(%)	5,00	6,25	30,00	58,75	100,00	
	m	2,44	2,71	5,12	5,50	0,00	
Р		$\chi^2 = 61,300; p = 0,000$					
Таққослаш гуруҳи (n=40)	abs	7	11	10	12	40	
	M(%)	17,50	27,50	25,00	30,00	100,00	
	m	6,01	7,06	6,85	7,25	0,00	
Р		$\chi^2 = 1,400; p = 0,706$					
Жами	abs	11	16	34	59	120	
	M(%)	9,17	13,33	28,33	49,17	100,00	
	m	2,63	3,10	4,11	4,56	0,00	
Р		$\chi^2 = 47,133; p = 0,000$					

Изоҳ: Р - таққослаш гуруҳига нисбатан ишончлилик фарқи

Келтирилган жадвал маълумотларидан асосий гуруҳ беморларида юрак-қон томир касалликлари негизида пародонтитнинг ўрта оғир ва оғир даражаларининг кўп учраши аниқланди.

Пародонтал индекслар асосий гуруҳдаги беморларнинг пародонтида яллиғланиш жараёнлари кўпроқ ифодаланганидан дарак беради. Асосий гуруҳда РМА индекснинг ўртача қиймати  $62,12 \pm 1,43\%$  (таққослаш гуруҳида -  $36,06 \pm 0,98$ ), Руссел бўйича пародонтал индекси –  $PI=4,94 \pm 0,13$  (таққослаш гуруҳида -  $1,33 \pm 0,05$ ). Кузатув гуруҳида РВІ қон кетиш индекси, таққослаш гуруҳига қараганда деярли уч марта юқори (мос равишда 2,99 ва 1,59), бироқ асосийва таққослаш гуруҳидаги беморларда ОНІ-S гигиена индексининг ўртача қийматлари орасида фарк аниқланмади: 2,44 ва 2,25 ( $Z=0,968$ )(2-жадвал).

2-жадвал.

**Тадқиқот гуруҳларида гигиеник ва пародонтал индекслар таҳлили**

Гигиена ва пародонтал индекслар	Пародонтал индексларнинг қийматлари ( $M \pm m$ )					
	Асосий гуруҳ (n=80)		Таққослаш гуруҳи (n=40)		Колмогорова-Смирнова икки омили таҳлили	
	M	m	M	m	Z Колмогорова-Смирнова	P
РМА	62,12	1,43	36,06	0,98	4,454	0,000
PI (Russel)	4,94	0,13	1,33	0,05	5,099	0,000
РВІ (Muhlemann-Cowell)	2,99	0,08	1,59	0,06	4,325	0,000
ОНІ-S (ГИ)	2,44	0,06	2,25	0,07	0,968	0,306

**Изох:** P - таққослаш гуруҳига нисбатан ишончлилик фарқи

Сурункали умумий пародонтит юзага келишининг асосий хавф омили ҳисобланган оғиз бўшлиғини гигиеник парваришlash даражасида статистик ишончли фарқ, асосий гуруҳ беморларида оғир даражали пародонтит 58,67% ҳолатда, таққослаш гуруҳида эса – 30% ҳолатда аниқланганлиги айнан юрак ишемик касаллигининг эҳтимолий таъсирдан эканлиги англашилади.

### Хулосалар

1. Юрак-қон томир касалликлари мавжуд беморларда пародонтнинг яллиғланиш касалликлари 100% ҳолатда учраши, бунда оғир даражали пародонтдан 58,67% бемор, таққослаш гуруҳи беморлари орасида эса фақат 37,14% беморлар азият чекади. 100% ҳолатда текширилган беморлар оғиз бўшлиғида гигиена ҳолатини жиддий тузатишга муҳтож. КПО индексининг қиймати ҳам таққослаш гуруҳида, ҳам кузатув гуруҳида кариеc ва унинг асоратлари билан юқори касалланиш билан тавсифланиши белгиланди. Бунда кузатув гуруҳида КПУ 16,91 га, таққослаш гуруҳида 15,2 га тенг. О (олиб ташланган) кўрсаткичда гуруҳлараро фарк кузатилиб – кузатув гуруҳида у 6,21 га, таққослаш гуруҳида 4,50 га тенг бўлди.

2. Пародонт тўқимаси касалликлари жинс бўйича гигиена индексларининг қийматига, юрак-қон томир касалликлари мавжудлигига қараганда кўпроқ таъсир кўрсатиши аниқланди. Бунда юрак-қон томир касалликлари ва жинснинг уйғунликдаги таъсири аниқланмади. Тиш пастасидан фойдаланишнинг пародонтал ва гигиена индексларини динамикасига таъсири статистик ишончли бўлди: гигиена ва пародонтал индексларнинг статистик ишончли динамикаси I-гуруҳ беморларида қайд этилди, гигиена индекслари қийматига оғиз бўшлиғи гигиеник парваришини ўргатиш ва аппроксимал гигиена воситаларини танлаш ижобий таъсир қилди.



#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ашурув Г. Г., Сабуров С. К., Амиджанова З. Р. Разработка диагностических способов выявления больных с полиорганной патологией в стоматологической практике // Стоматология Таджикистана. – 2014. – №. 2. – С. 12-15.
2. Ащеулова Т. В. и др. Основные симптомы и синдромы при гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензиях. метод. указ. для студентов / сост. Т. В. Ащеулова, Т. Н. Амбросова, В. И. Смирнова. – Харьков: ХНМУ, 2016. – 32 с.
3. Блашкова С. Л., Галявич А. С., Василевская Е. М. Распространённость и структура заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца на этапе подготовки к аортокоронарному шунтированию // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96. – №. 2. – С. 170-174.
4. Галиуллина Э. Новые подходы к этиологии заболеваний пародонта в свете современной концепции их патогенеза (обзор литературы) // Пародонтология. – 2017. – Т. 22. – №. 2. – С. 21-24.
5. Зюлькина Л. А. и др. Микроциркуляция тканей пародонта: причины нарушений и механизмы коррекции // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – №. 2. – С. 61-69.
6. Ипполитов Е. В., Диденко Л. В., Царев В. Н. Особенности морфологии биопленки пародонта при воспалительных заболеваниях десен (хронический катаральный гингивит, хронический пародонтит, кандидо-ассоциированный пародонтит) по данным электронной микроскопии // Клиническая лабораторная диагностика. – 2015. – Т. 60. – №. 12. – С. 59-64.
7. Камилов Х. и др. Обзор современных подходов в этиопатогенетическом лечении хронического пародонтита // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 30-37.
8. Ковалевский А. М., Ковалевский В. А. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта (обзор литературы) (Часть I) // Институт стоматологии. – 2017. – Т. 4. – №. 77. – С. 88-90.

Қабул қилинган сана 20.03.2025