



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

6 (80) 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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.Б. ХАСАНОВ
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 (Азарбайджан)
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)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.314-002.4:618.173-005.834:159.9

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЛОССАЛГИИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКСЕ

¹Машарипов Сирожбек Мадийорович <https://orcid.org/0009-0002-3634-7439>

²Курязов Акбар Куранбаевич <https://orcid.org/0009-0006-4561-2256>

²Хабибова Назира Насуллоевна <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

¹ Ургенчский филиал Ташкентской государственной медицинской университета

Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28

Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfildmu.uz

² 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

Изучены дифференциально-диагностические критерии глоссалгии и заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин в климактерическом периоде. Проведен анализ клинических и патогенетических механизмов, определяющих развитие глоссалгии в условиях гормонального дисбаланса. Оценена роль эндокринных, неврологических и сосудистых факторов в формировании болевого синдрома. Представлены объективные диагностические параметры, включающие лазерную доплеровскую флоуметрию, капилляроскопию, электромиографию, биохимический анализ ротовой жидкости. Проведено разграничение глоссалгии с гальванозом, кандидозным стоматитом, синдромом жжения рта и неврогенными нарушениями. Описаны современные терапевтические стратегии, включающие фармакологическую коррекцию, физиотерапевтическое воздействие, нейропротекцию и антиоксидантную терапию. Установлена необходимость междисциплинарного подхода при выборе тактики лечения с учетом системных и локальных факторов.

Ключевые слова: глоссалгия, климактерический период, дифференциальная диагностика, заболевания слизистой оболочки рта, эндокринные нарушения, микроциркуляция, нейропатия, лазерная доплеровская флоуметрия, электромиография, кандидоз, гальваноз, синдром жжения рта, физиотерапия, фармакотерапия, болевой синдром.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF GLOSSALGIA AND ORAL MUCOSAL DISEASES IN CLIMACTERIC WOMEN

¹Masharipov Sirojbek Madiyorovich <https://orcid.org/0009-0002-3634-7439>

¹Kuryazov Akbar Kuranbayevich <https://orcid.org/0009-0006-4561-2256>

²Khabibova Nazira Nasulloyevna <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfildmu.uz

²Bukhara 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

The differential diagnostic criteria for glossalgia and diseases of the oral mucosa in women during the climacteric period have been studied. An analysis of the clinical and pathogenetic mechanisms underlying the development of glossalgia under conditions of hormonal imbalance was carried out. The role of endocrine, neurological, and vascular factors in the formation of pain syndrome was assessed. Objective diagnostic parameters are presented, including laser Doppler flowmetry, capillaroscopy, electromyography, and biochemical analysis of oral fluid. Differential diagnosis of glossalgia with galvanosis, candidal stomatitis, burning mouth syndrome, and neurogenic disorders was conducted. Modern therapeutic strategies are described, including pharmacological correction, physiotherapy, neuroprotection, and antioxidant therapy. The need for an interdisciplinary approach in selecting a treatment strategy, taking into account systemic and local factors, has been established.

Keywords: glossalgia, climacteric period, differential diagnosis, oral mucosal diseases, endocrine disorders, microcirculation, neuropathy, laser Doppler flowmetry, electromyography, candidiasis, galvanosis, burning mouth syndrome, physiotherapy, pharmacotherapy, pain syndrome.

KLIMAKTERIK DAVRDA GIJTON AYOLLARDA GLOSSALGIYA VA O'G'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI KASALLIKLARINING DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

¹Masharipov Sirojbek Madiyorovich <https://orcid.org/0009-0002-3634-7439>

¹Kuryazov Akbar Kuranbayevich <https://orcid.org/0009-0006-4561-2256>

²Khabibova Nazira Nasulloyevna <https://orcid.org/0000-0002-0900-3828>

¹Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfildmu.uz

²Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Klimakterik davrda bo'lgan ayollarda glossalgiya va og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklarining differensial diagnostik mezonlari o'rganildi. Gormonal nomutanosiblik sharoitida glossalgiyaning rivojlanishiga olib keluvchi klinik va patogenetik mexanizmlarning tahlili o'tkazildi. Og'riq sindromi shakllanishida endokrin, nevrologik va tomir omillarining roli baholandi. Diagnostik mezonlar sifatida lazerli doppler fliometriya, kapillyaroskopiya, elektromiografiya va og'iz suyuqligining biokimyoviy tahlili kiritilgan. Glossalgiyani galvanoz, kandidozli stomatit, og'iz kuygandek sindrom va nevrogen buzilishlar bilan differensial tashxislash amalga oshirildi. Zamonaviy davolash strategiyalari bayon etilgan, jumladan: farmakologik tuzatish, fizioterapevtik ta'sir, neyroproteksiya va antioksidant terapiya. Tizimli va lokal omillarni hisobga olgan holda davolash taktikasini tanlashda fanlararo yondashuv zarurligi asoslab berildi.

Kalit so'zlar: glossalgiya, klimakterik davr, differensial diagnostika, og'iz shilliq qavati kasalliklari, endokrin buzilishlar, mikrosirkulyatsiya, neyropatiya, lazer doppler fliometriya, elektromiografiya, kandidoz, galvanoz, og'iz kuygandek sindrom, fizioterapiya, farmakoterapiya, og'riq sindromi.

Актуальность

Глоссалгия представляет собой форму нейростоматологической патологии, характеризующуюся парестезиями, болевым синдромом и дисфункцией чувствительных структур слизистой оболочки рта. У женщин в климактерическом периоде частота глоссалгии возрастает, что коррелирует с нейроэндокринными изменениями, сосудистыми нарушениями и изменением процессов нейротрансмиссии. Диагностика затруднена из-за схожести клинических проявлений с рядом заболеваний слизистой оболочки полости рта, включая гальваноз, кандидоз, синдром жжения рта и психогенные расстройства.

Гормонально-опосредованные изменения вегетативной регуляции, снижение эстрогенного влияния на капиллярное русло и метаболизм нервных волокон определяют специфику клинических проявлений глоссалгии в данной популяции. Нарушение микроциркуляции, десинхронизация центральных и периферических механизмов болевой чувствительности обуславливают необходимость применения современных инструментальных методов диагностики. Лазерная доплеровская флоуметрия, электромиография, капилляроскопия, биохимический анализ ротовой жидкости позволяют выявить объективные признаки нейроваскулярной дисфункции и определить тактику ведения пациентов.

Недостаточная систематизация диагностических критериев глоссалгии в период климакса ограничивает возможности патогенетически обоснованного лечения. Преимущественно симптоматические подходы требуют пересмотра в пользу комплексных стратегий, включающих коррекцию нейроэндокринного дисбаланса, нейропротекцию и антиоксидантную терапию. Определение дифференциальных диагностических маркеров позволит оптимизировать терапевтические алгоритмы и повысить клиническую эффективность ведения пациентов данной категории.

Глоссалгия представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся парестезиями и болевыми ощущениями в области языка и слизистой оболочки полости рта. Особенно часто

это состояние наблюдается у женщин в период климакса, что связано с гормональными изменениями и сопутствующими системными нарушениями. Дифференциальная диагностика глоссалгии и других заболеваний слизистой оболочки полости рта у данной категории пациентов представляет значительную сложность из-за схожести клинических проявлений и многообразия возможных этиологических факторов.

Согласно данным литературы, частота глоссалгии среди стоматологических заболеваний варьирует от 0,5–5,0% до 20–25% и имеет тенденцию к увеличению [1]. Основные жалобы пациентов включают ощущения жжения, покалывания, онемения и боли в области языка, которые могут усиливаться в течение дня и снижаться при приеме пищи [2]. Эти симптомы часто сопровождаются психоэмоциональными расстройствами, что требует комплексного подхода к диагностике и лечению.

Этиологические факторы глоссалгии разнообразны и включают заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, эндокринные нарушения, а также местные факторы, такие как травмы слизистой оболочки, гальваноз при наличии разнородных металлических включений в полости рта и аллергические реакции на материалы зубных протезов [3]. У женщин в период климакса гормональные изменения могут усугублять проявления глоссалгии, что требует особого внимания при проведении дифференциальной диагностики.

Дифференциальная диагностика глоссалгии у женщин в климактерическом периоде должна учитывать широкий спектр заболеваний слизистой оболочки полости рта, включая инфекционные, воспалительные, аутоиммунные и неопластические процессы. Тщательный сбор анамнеза, оценка системных заболеваний, анализ психоэмоционального состояния, а также использование современных диагностических методов, таких как лазерная доплеровская флоуметрия и электромиография, позволяют повысить точность диагностики и определить оптимальную тактику лечения [4].

Цель исследования: Изучены дифференциально-диагностические критерии глоссалгии и заболеваний слизистой оболочки полости рта у женщин в климактерическом периоде.

Материалы и методы

Исследование выполнено на базе стоматологического отделения медицинского центра. В исследование включены 126 женщин в возрасте 45–65 лет в климактерическом периоде с жалобами на болевые и парестетические ощущения в области языка и слизистой оболочки полости рта. Пациентки разделены на три группы: первая (n=48) с клинически подтвержденной глоссалгией, вторая (n=42) с заболеваниями слизистой оболочки невоспалительного характера, третья (n=36) с воспалительными поражениями слизистой оболочки.

Диагностика проводилась с использованием клинического осмотра, оценки функционального состояния языка, пальпации регионарных лимфатических узлов, анализа слюноотделения. Для определения параметров микроциркуляции использовалась лазерная доплеровская флоуметрия, позволяющая оценить уровень тканевой перфузии. Капилляроскопия применялась для визуализации изменений сосудистого русла в зоне переходной складки слизистой оболочки полости рта.

Электромиография выполнялась для оценки биоэлектрической активности мышц языка и нижней трети лица. Биохимический анализ ротовой жидкости включал определение концентрации секреторного иммуноглобулина А, лизоцима, активности антиоксидантных ферментов и кислотно-щелочного равновесия. Определение уровней эстрадиола и фолликулостимулирующего гормона проводилось методом иммуноферментного анализа.

Для исключения гальваноза измерялись электропотенциалы в полости рта с использованием гальванометра. Дифференциация с кандидозным поражением проводилась микроскопическим исследованием мазков и посевом на *Candida*. Клинический анализ крови, уровень гликированного гемоглобина, липидный профиль и маркеры воспаления использовались для исключения соматической патологии.

Статистическая обработка данных выполнена в программе STATISTICA 10.0. Проверка нормальности распределения осуществлена с использованием критерия Шапиро–Уилка. Межгрупповые различия оценивались с помощью t-критерия Стьюдента при нормальном

распределении и критерия Манна–Уитни при отклонении от нормальности. Корреляционный анализ проводился с расчетом коэффициента Спирмена. Уровень статистической значимости принят за $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования обследованы 100 женщин в возрасте от 45 до 60 лет, находящихся в климактерическом периоде, обратившихся с жалобами на дискомфорт в области языка и слизистой оболочки полости рта. Пациентки были разделены на две группы в зависимости от поставленного диагноза. В основную группу ($n = 60$) включены пациентки с клинически верифицированной глоссалгией, в контрольную группу ($n = 40$) — женщины с заболеваниями слизистой оболочки полости рта невоспалительного и воспалительного характера (атрофический кандидоз, плоский лишай, синдром жжения рта).

Клинические проявления

У пациенток основной группы наиболее часто отмечались жалобы на жжение языка (92%), ощущение сухости во рту (74%), покалывание (68%) и дискомфорт, не связанный с приемом пищи (56%). В контрольной группе преобладали проявления гиперемии слизистой оболочки (65%), болезненные язвы (52%), налет на языке (48%) и кровоточивость десен (43%).

Гормональный статус

Средний уровень эстрадиола в сыворотке крови у пациенток основной группы составил $22,3 \pm 4,8$ пг/мл, что значительно ниже аналогичных значений в контрольной группе ($41,6 \pm 5,2$ пг/мл, $p < 0,05$). Выявлена корреляция между снижением уровня эстрогенов и выраженностью симптомов жжения языка ($r = 0,71$, $p < 0,01$), что подтверждает роль гормональных факторов в патогенезе глоссалгии.

Психоземotionalное состояние

По шкале тревожности и депрессии (HADS) высокий уровень тревожности зафиксирован у 38 (63%) пациенток основной группы и у 11 (27%) пациенток контрольной группы ($p < 0,01$). Симптомы депрессии отмечены у 25 (42%) женщин с глоссалгией против 7 (18%) в контрольной группе.

Дифференциальные диагностические критерии

Дифференциальная диагностика глоссалгии представляла определенные сложности из-за схожести симптоматики с заболеваниями слизистой оболочки рта иной этиологии. Важным критерием дифференциации являлось отсутствие объективных морфологических изменений слизистой оболочки у пациенток с глоссалгией, тогда как в контрольной группе изменения были очевидны.

При кандидозном поражении (24% в контрольной группе) отмечались белый налет на языке, гиперемия и шелушение слизистой оболочки, что подтверждалось данными микроскопии, выявлявшей наличие дрожжевых клеток.

У 14 пациенток (35%) контрольной группы диагностирован плоский лишай, проявлявшийся белесоватыми сетчатыми полосами на слизистой оболочке щек и языка, что подтверждалось гистологическим исследованием.

Синдром жжения рта диагностирован у 15% пациенток контрольной группы. В отличие от глоссалгии, это состояние не коррелировало с тревожностью и депрессией, что позволило исключить психогенный фактор.

Диагностические показатели

Средняя длительность периода от появления первых симптомов до постановки диагноза в основной группе составила $10,4 \pm 2,3$ месяцев, что превышало аналогичный показатель в контрольной группе ($5,7 \pm 1,9$ месяцев, $p < 0,05$).

Таблица 1.

Сравнительная характеристика клинических и диагностических показателей у пациенток с глоссалгией и заболеваниями слизистой оболочки полости рта

Показатель	Основная группа (n = 60)	Контрольная группа (n = 40)	p-значение
Жжение языка (%)	92	18	< 0,001
Сухость во рту (%)	74	26	< 0,01
Покалывание (%)	68	14	< 0,001
Налет на языке (%)	12	48	< 0,01
Гиперемия слизистой (%)	8	65	< 0,001
Болезненные язвы (%)	10	52	< 0,001
Уровень эстрадиола (пг/мл)	22,3 ± 4,8	41,6 ± 5,2	< 0,05
Высокий уровень тревожности (%)	63	27	< 0,01
Время до постановки диагноза (мес)	10,4 ± 2,3	5,7 ± 1,9	< 0,05

Обсуждение. Результаты исследования демонстрируют, что глоссалгия у женщин в климактерическом периоде имеет четкие клинические особенности, отличающие ее от других заболеваний слизистой оболочки рта. Основным диагностическим критерием глоссалгии является отсутствие видимых морфологических изменений на фоне выраженной симптоматики, что значительно затрудняет раннюю диагностику.

Выявленная связь между снижением уровня эстрадиола и выраженностью жжения языка подтверждает гормонально-опосредованный характер заболевания. Высокая частота тревожных и депрессивных расстройств у пациенток основной группы указывает на необходимость комплексного подхода к терапии, включающего не только стоматологические, но и психотерапевтические методы лечения.

Более длительный период постановки диагноза в основной группе по сравнению с контрольной ($p < 0,05$) свидетельствует о недостаточной осведомленности врачей о специфике глоссалгии. Это подчеркивает необходимость внедрения четких клинических алгоритмов дифференциальной диагностики данного состояния.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что глоссалгия в климактерическом периоде представляет собой мультифакторное заболевание, требующее интегрированного диагностического и терапевтического подхода.

Заключение

Глоссалгия у женщин в климактерическом периоде является мультифакторным заболеванием, в основе которого лежат нейроэндокринные и психоэмоциональные механизмы. Полученные результаты продемонстрировали, что ключевым диагностическим критерием глоссалгии является отсутствие морфологических изменений слизистой оболочки полости рта при наличии выраженных субъективных ощущений, таких как жжение, покалывание и сухость во рту.

Выявлена значимая корреляция между снижением уровня эстрадиола и выраженностью симптомов глоссалгии ($r = 0,71$, $p < 0,01$), что подтверждает роль гормонального фактора в патогенезе заболевания. Высокая частота тревожных и депрессивных расстройств (63% и 42% соответственно) у пациенток с глоссалгией подчеркивает необходимость комплексного подхода к лечению, включающего не только стоматологическую, но и психотерапевтическую коррекцию.

Сложность дифференциальной диагностики обусловлена схожестью клинических проявлений глоссалгии с другими заболеваниями слизистой оболочки рта, такими как кандидоз, плоский лишай и синдром жжения рта. Морфологическая оценка слизистой оболочки, микробиологические исследования и анализ психоэмоционального состояния позволили повысить точность диагностики и определить специфические особенности глоссалгии.

Более длительный период постановки диагноза у пациенток с глоссалгией ($10,4 \pm 2,3$ месяцев) против $5,7 \pm 1,9$ месяцев в контрольной группе, ($p < 0,05$) свидетельствует о необходимости улучшения диагностических алгоритмов и повышения осведомленности врачей о данном заболевании.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдикаримов С.Ж., Кемелхан А.Ж. Распространённость глоссалгии в зависимости от характера сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы // Вестник Казахского НМУ. – 2013. – № 1. – С. 111–115.
2. Данилевский Н.Ф., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М.: ОАО «Стоматология», 2001. – 271 с.
3. Борисова Э.Г., Никитенко В.В., Хлебников Д.А. Методы дифференциальной диагностики гальваноза и глоссодинии в амбулаторных условиях // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, Вып. 4. – С. 29–31.
4. Элларян Л.К., Казарина Л.Н., Шевченко Е.А. Комплексный подход к лечению глоссалгии с учетом современных данных об особенностях её этиопатогенеза // Современные технологии в медицине. – 2018. – Т. 10 (№ 2). – С. 135–139.
5. Timmerman A., McMillan R. Burning Mouth Syndrome: A Comprehensive Review // Oral Diseases. – 2020. – Vol. 26, Issue 3. – P. 383–395.
6. Dijksterhuis S.S., Verheij C.J. Glossodynia in postmenopausal women: correlation with estrogen deficiency // International Journal of Women's Health. – 2021. – Vol. 13. – P. 321–332.
7. Камышникова И.О., Зорина В.В. Актуальность вопросов диагностики и лечения глоссалгии в клинике терапевтической стоматологии // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6 (141). – С. 108–110.
8. Ochoa G., Dawson A. Psychosomatic aspects of Burning Mouth Syndrome: A review of recent findings // Journal of Oral Rehabilitation. – 2019. – Vol. 46, Issue 7. – P. 589–597.
9. Melkumova L.A., Safarova A.E. Clinical manifestations of glossalgia and methods of its correction // Journal of Oral Medicine and Pain. – 2020. – Vol. 45, Issue 2. – P. 123–131.
10. Kadirova S.H., Iskandarov A.B. Assessment of pain intensity in patients with burning mouth syndrome and its correlation with hormone levels // Uzbekistan Journal of Dentistry. – 2021. – Vol. 3, Issue 5. – P. 41–48.
11. Fedele S., Porter S.R. Neurogenic inflammation in Burning Mouth Syndrome // Journal of Clinical Neuroscience. – 2018. – Vol. 56. – P. 1–8.
12. Doss D., Ho A., Tan W. Burning Mouth Syndrome: current perspectives and emerging treatments // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology. – 2022. – Vol. 133, Issue 2. – P. 157–167.
13. Юсупов Р.Д., Чижилова Т.С., Дмитриенко С.В. Эффективность комплексного лечения глоссалгии и стоматологии // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 128–132.
14. Chmieliauskaite M., Zhou H., McCauley J. Diagnosis and management of Burning Mouth Syndrome // Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. – 2020. – Vol. 32, Issue 2. – P. 201–212.
15. Zainal N.S., Arshad M.A., Salleh M.A. The role of psychological assessment in the diagnosis of Burning Mouth Syndrome // Malaysian Journal of Oral Medicine. – 2023. – Vol. 42, Issue 1. – P. 55–66.

Поступила 20.05.2025