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 (95) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

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

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.716.4-002.36:616.155.194.8-08

ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА

Камбарова Шахноза Алихусейновна https://orcid.org/0000-0003-3161-5991
e-mail: shaxnoz.ali@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сина, Узбекистан,
Бухара, Ул. А.Наваи-1 Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Резюме***

В статье представлены результаты исследования эффективности комплексной терапии флегмон челюстно-лицевой области у пациенток с сопутствующей железодефицитной анемией. Под наблюдением находились 150 женщин в возрасте 19–45 лет, распределенных на группы в зависимости от наличия и степени тяжести анемии, а также применяемой схемы лечения. Изучена эффективность комплексного подхода, включавшего хирургическую санацию, антибактериальную терапию меропенемом, местное применение Перфторана, низкочастотную лазеротерапию и коррекцию дефицита железа препаратом Тардиферон. Установлено, что у пациенток с железодефицитной анемией при стандартном лечении отмечалось замедленное очищение ран, длительное сохранение отека и болевого синдрома, а также замедленное формирование грануляционной ткани. Применение разработанного комплексного подхода способствовало более быстрому купированию воспалительного процесса, снижению показателей эндогенной интоксикации, улучшению состояния раневого процесса и сокращению сроков очищения ран и формирования здоровых грануляций в среднем на 2–3 дня. Полученные результаты свидетельствуют о целесообразности учета анемического синдрома и тканевой гипоксии при выборе лечебной тактики у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: флегмона челюстно-лицевой области, железодефицитная анемия, гнойно-воспалительные заболевания, раневой процесс, комплексная терапия, меропенем, Перфторан, низкочастотная лазеротерапия, Тардиферон, тканевая гипоксия, регенерация, микроциркуляция.

STRATEGIES FOR OPTIMIZING COMPREHENSIVE THERAPEUTIC MANAGEMENT OF MAXILLOFACIAL PHLEGMONS IN PATIENTS WITH IRON-DEFICIENCY ANEMIA WITH DUE CONSIDERATION OF THE PATHOPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE WOUND-HEALING PROCESS

Shakhnoza Alikhuseynovna Kambarova https://orcid.org/0000-0003-3161-5991
E-mail: shaxnoz.ali@bsmi.uz

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

✓ ***Resume***

This study investigates the clinical effectiveness of an optimized multimodal therapeutic strategy for the management of maxillofacial phlegmons in female patients presenting with concomitant iron-deficiency anemia. A total of 150 women aged 19–45 years were enrolled and stratified according to the presence and severity of iron-deficiency anemia and the therapeutic regimen administered. The proposed treatment protocol incorporated surgical drainage and debridement, targeted antibacterial therapy with meropenem, topical application of Perftoran, low-level laser therapy, and pathogenetically oriented correction of iron deficiency with Tardiferon. Patients with iron-deficiency anemia who received conventional treatment demonstrated a prolonged inflammatory phase,

persistent postoperative edema and pain, delayed wound debridement, and impaired development of viable granulation tissue. In contrast, implementation of the optimized therapeutic protocol was associated with more rapid resolution of local and systemic inflammatory manifestations, attenuation of endogenous intoxication, improved wound-bed preparation, and accelerated reparative processes. The duration of wound cleansing and formation of healthy granulation tissue was reduced by approximately 2–3 days compared with conventional management. The findings support the importance of incorporating anemia-associated tissue hypoxia and impaired regenerative capacity into the therapeutic decision-making process in patients with maxillofacial phlegmons. A multimodal approach combining antimicrobial therapy, local oxygenation, laser-assisted modulation of tissue repair, and correction of iron deficiency may enhance the effectiveness of treatment and contribute to the prevention of prolonged wound healing and purulent-necrotic complications.

Keywords: maxillofacial phlegmon; iron-deficiency anemia; purulent-inflammatory infection; wound healing; multimodal therapy; meropenem; Perftoran; low-level laser therapy; Tardiferon; tissue hypoxia; tissue regeneration; microcirculation.

TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI MAVJUD BEMORLARDA YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONALARINI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH: KASALLIKNING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARINI HISOBGA OLGAN KOMPLEKS YONDASHUV

Kambarova Shaxnoza Alixuseynovna https://orcid.org/0000-0003-3161-5991
E-mail: shaxnoz.ali@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston
Buxoro shahri, A. Navoiy ko‘chasi, 1-uy Tel.: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ ***Rezyume***

Maqolada temir tanqisligi anemiyasi bilan kechuvchi yuz-jag‘ sohasi flegmonalarida kompleks davolash samaradorligini baholash bo‘yicha o‘tkazilgan tadqiqot natijalari keltirilgan. Tadqiqotda 19–45 yoshdagi 150 nafar ayol bemor kuzatuvga olinib, ular anemiyaning mavjudligi va og‘irlik darajasi hamda qo‘llanilgan davolash usullariga ko‘ra guruhlarga ajratildi. Kompleks davolash tarkibiga jarrohlik sanatsiyasi, meropenem bilan antibakterial terapiya, Perftoranning mahalliy qo‘llanilishi, past chastotali lazeroterapiya hamda Tardiferon preparati yordamida temir tanqisligini korreksiya qilish kiritildi.

Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, temir tanqisligi anemiyasi mavjud bemorlarda standart davolash fonida yaralarning tozalanishi sekinlashgan, shish va og‘riq sindromi uzoq vaqt saqlanib qolgan hamda granulyatsion to‘qimaning shakllanishi sust kechgan. Taklif etilgan kompleks davolash usulini qo‘llash yallig‘lanish jarayonining tezroq bartaraf etilishiga, endogen intoksikatsiya ko‘rsatkichlarining kamayishiga, yara jarayonining yaxshilanishiga hamda yaralarning tozalanishi va sog‘lom granulyatsion to‘qima hosil bo‘lish muddatining o‘rtacha 2–3 kunga qisqarishiga olib keldi. Olingan natijalar yuz-jag‘ sohasi flegmonalarini davolash taktikasini tanlashda anemik sindrom va to‘qima gipoksiyasini hisobga olish maqsadga muvofiqligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: yuz-jag‘ sohasi flegmonasi, temir tanqisligi anemiyasi, yiringli-yallig‘lanish kasalliklari, yara jarayoni, kompleks davolash, meropenem, Perftoran, past chastotali lazeroterapiya, Tardiferon, to‘qima gipoksiyasi, regeneratsiya, mikrotsirkulyatsiya.

Актуальность

Гнойно-деструктивные процессы челюстно-лицевой локализации продолжают удерживать лидирующие позиции в структуре ургентной хирургической патологии челюстно-лицевой зоны, составляя, по сведениям современной клинической литературы, от 60% до 70% от общего массива профильных стационарных больных, среди которых до 70–80% приходится на тяжелые, распространенные формы флегмон (Афанасьев В.В., 2020; Робустова Т.Г., 2010). В отечественном здравоохранении Республики Узбекистан, наряду с общемировыми тенденциями, прослеживается отчетливый рост частоты осложненных и эпидемиологическим отчетам Всемирной организации здравоохранения, различные градации сидеропении охватывают колоссальный пласт женского населения трудоспособного возраста, индуцируя выраженное

угнетение клеточного и гуморального звеньев иммунитета, а также снижение местной резистентности тканей (ВОЗ, 2024). Патогенетическим фундаментом осложненного атипичных вариантов течения инфекционно-воспалительных очагов, что обусловлено трансформацией иммунологической реактивности макроорганизма и нарастанием соматического индекса отягощенности пациентов (Ризаев Ж.А. и др., 2023).

Крайне неблагоприятным фоном для развития гнойной инфекции выступают системные дефицитные состояния, среди которых доминирующее значение имеет железодефицитная анемия (ЖДА). Согласно течения в данном случае служит стойкая тканевая гипоксия, нарушающая аэробный гликолиз, тормозящая ферментативный статус и блокирующая пролиферативную активность фибробластов и нейтрофилов (Козинец Г.И., 2004). Практический опыт профильных отделений многопрофильных медицинских центров Узбекистана свидетельствует, что стандартные терапевтические протоколы (традиционные антибактериальные средства и антисептики) оказываются клинически малоэффективными у сидеропенических больных, пролонгируя экссудативную фазу и повышая вероятность некронекротических осложнений (Шулашов С.Б. и др., 2022).

Целью исследования: повышение эффективности комплексного лечения пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области на фоне железодефицитной анемии.

Материал и методы

Исследование проведено на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Под нашим наблюдением находилось 150 пациентов женского пола в возрасте от 19 до 45 лет с флегмонами челюстно-лицевой области, которые для проведения сравнительного анализа были распределены на клинические группы с учетом сопутствующей железодефицитной анемии и ее степени тяжести.

Для анализа результатов была сформирована группа сравнения (контрольная), в которую вошли 31 женщин в возрасте от 19 до 45 лет с флегмонами ЧЛО без железодефицитной анемии, получавших стандартное хирургическое и медикаментозное лечение. Основную группу составили пациентки с диагностированной ЖДА, которые были подразделены на три подгруппы в зависимости от степени тяжести состояния. Первая подгруппа включала 43 женщин в возрасте от 19 до 45 лет с ЖДА легкой степени: им назначался антибиотик широкого спектра действия Меропенем (1 раз в сутки), местная антисептическая обработка раны кислородтранспортным препаратом Перфторан (1 раз в сутки), курсы низкочастотной лазеротерапии (НЧЛТ), а также пероральная коррекция анемии препаратом Тардиферон. Вторую подгруппу составили 33 женщин со средней степенью тяжести ЖДА, которым схема была усилена: Меропенем применялся 2 раза в сутки, антисептическая чистка раны Перфтораном выполнялась 2 раза в сутки на фоне низкочастотной лазеротерапии и антианемической терапии. Третья подгруппа объединила 14 пациентов (преимущественно старше 40 лет) с тяжелой формой ЖДА, у которых комплексное лечение включало Меропенем 2 раза в сутки, интенсивную обработку раневого процесса Перфтораном 3 раза в сутки, низкочастотную лазеротерапию и патогенетическую терапию тяжелой анемии. Кроме того, в ходе работы оценивалась отдельная подгруппа из 29 пациентов с ЖДА, получавших исключительно стандартную терапию (традиционные антибиотики и перевязки с перекисью водорода и физраствором), у которых наблюдались наиболее неблагоприятные клинические результаты.

Клинические наблюдения показали, что у пациентов контрольной группы без ЖДА регенераторные процессы протекали в пределах физиологической нормы. В то же время у пациентов с анемией стандартное лечение оказывалось недостаточно эффективным: сохранялся длительный отечный синдром, выраженный болевой синдром, вялое образование грануляционной ткани и медленное очищение ран от некротических масс.

Важно отметить особенность: прием препарата Тардиферон является базовым методом лечения железодефицитной анемии, его влияние на системные гематологические показатели (уровень гемоглобина и эритроцитов в анализах крови) в острый период гнойно-воспалительного процесса проявляется далеко не сразу — как правило, стойкое улучшение лабораторных показателей крови наблюдается лишь спустя месяц регулярного приема. Тем не менее, включение Тардиферона в комплексную терапию сыграло ключевую роль на локальном и метаболическом уровнях уже в первые дни стационарного лечения.

За счет сочетанного действия разработанного метода удалось добиться стремительного улучшения заживления раны: мощный антибактериальный препарат Меропенем обеспечил надежное и быстрое подавление агрессивной полимикробной флоры челюстно-лицевой области, купировав системные признаки воспалительной реакции и предотвратив распространение гнойного процесса. В свою очередь, местное применение жидкого антисептика-транспортера кислорода Перфторан в комбинации с низкочастотной лазеротерапией мгновенно компенсировало острую тканевую гипоксию непосредственно в зоне воспалительного очага и послеоперационной раны. Перфторан буквально «насыщал» ткани кислородом, обходя системный дефицит гемоглобина, а лазеротерапия стимулировала микроциркуляцию и пролиферацию фибробластов. В свою очередь, даже на фоне еще не успевших измениться общих анализов крови, ранний старт приема Тардиферона запускал процессы ферментативной регенерации на клеточном уровне.

В результате сроки уменьшения отека, очищения ран от фибрина и появления здоровых грануляций у пациентов основных групп сократились в среднем на 2–3 дня по сравнению со стандартным подходом. Проведенное исследование доказало, что локальное устранение гипоксии с помощью Перфторана и лазеротерапии в сочетании с этиотропной антибиотикотерапией Меропенемом и патогенетической поддержкой Тардифероном позволяет успешно преодолевать негативное влияние железодефицитной анемии на течение раневого процесса в челюстно-лицевой области.

Результат и обсуждения

В ходе исследования было установлено, что комплексное лечение флегмон челюстно-лицевой области у пациенток с сопутствующей железодефицитной анемией требует принципиально нового патогенетического подхода, учитывающего всю глубину микробиологических, гематологических и биохимических нарушений. Анализ результатов показал, что традиционные схемы терапии оказываются несостоятельными в условиях хронической тканевой гипоксии и сидеропении, о чем свидетельствовали затяжное течение раневого процесса и неблагоприятные исходы в группе клинического контроля.

Изучение микробиологического профиля раневого отделяемого выявило доминирование агрессивных анаэробно-аэробных ассоциаций (Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Bacteroides spp. и Fusobacterium spp.). Напротив, применение меропенема в сочетании с локальным введением перфторана позволило быстро создать в ране неблагоприятную для анаэробов гиперксическую среду, обеспечив полную санацию очага и элиминацию патогенной флоры уже к 4–5-м суткам лечения.

Динамика биохимических маркеров наглядно отразила купирование синдрома эндогенной интоксикации и системного воспаления. Уровень С-реактивного белка и прокальцитонина в основных группах снижался в 3,5–4 раза к 6-м суткам, а концентрация среднемолекулярных пептидов нормализовалась к 5–7-м суткам. Особый интерес представил анализ ферритина: будучи белком острой фазы, в первые дни он парадоксально повышался, маскируя истинный железодефицит, и лишь после стихания острого воспаления удавалось корректно управлять депо железа с помощью тардиферона.

Важным гематологическим открытием стало то, что уровень гемоглобина и эритроцитов оставался практически неизменным в первые 6 дней из-за гемоконцентрации и короткого срока наблюдения, однако местная доставка кислорода перфтораном успешно компенсировала этот дефицит на локальном уровне. Одновременно с этим разработанный комплекс привел к нормализации сорбционной способности эритроцитов и стабилизации показателей коагулограммы к 5–6-м суткам, устранив явления исходной гиперкоагуляции.

Предложенный лечебный алгоритм эффективно разрывает порочный круг «воспаление — гипоксия — угнетение регенерации», обеспечивая быстрое заживление ран даже при сохранении системного дефицита гемоглобина в первые дни терапии.

Заключение

На основании полученных данных, традиционные методы терапии при сидеропенических состояниях оказываются клинически несостоятельными из-за персистирующей тканевой гипоксии и пролонгации гнойно-экссудативной фазы. Предложенный подход, основанный на

синергизме этиотропной антибиотикотерапии меропенемом, локальной оксигенации и антисептики перфтораном, физиотерапевтической стимуляции низкочастотным лазером и таргетной коррекции дефицита железа тардифероном, позволяет успешно разорвать патогенетическую цепь «гипоксия — микроциркуляторные расстройства — угнетение регенерации».

Разработанный лечебный комплекс обеспечивает:

- Быструю элиминацию агрессивной аэробно-анаэробной микрофлоры к 4–5-м суткам;
- Эффективное купирование синдрома эндогенной интоксикации и системного воспаления (достоверное снижение уровня С-реактивного белка, прокальцитонина и среднемолекулярных пептидов);
- Нормализацию мембранного статуса эритроцитов (по показателям сорбционной способности) и стабилизацию коагуляционного потенциала крови к 5–6-м суткам;
- Сокращение сроков очищения ран и появления здоровых грануляций в среднем на 2–3 дня по сравнению со стандартным протоколом.

Полученные результаты подтверждают целесообразность широкого внедрения предложенного алгоритма в клиническую практику профильных стационаров для оптимизации регенераторных процессов, улучшения качества лечения и профилактики тяжелых гнойно-некротических осложнений у соматически отягощенных пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Афанасьев ВВ. Хирургическая стоматология: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020. 400 с.
2. Козинец ГИ. Кровь и инфекция: монография. Москва: Триада-фарм; 2004. 452 с.
3. Ризаев ЖА, Рустамова МШ, Хасанов ШВ. Особенности клинического течения и лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области на фоне соматической патологии. Вестник экстренной медицины. 2023;16(2):45-50.
4. Робустова ТГ. Хирургическая стоматология: учебник. Москва: Медицина; 2010. 688 с.
5. Шулашов СБ, Морозов ДВ, Иванов АЮ, и др. Эффективность применения современных антибактериальных и оксигенирующих средств в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Стоматология. 2022;101(4):34-39.
6. Всемирная организация здравоохранения. Распространенность анемии среди женщин репродуктивного возраста: глобальный отчет. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024.
7. Kambarova SA. Effect of surgical manipulation in morphometric growth of maxillofacial area at children with congenital lip and palate splits at I and II period of childhood. Ann Rom Soc Cell Biol. 2021;25(4):1853-1858.
8. Kambarova ShA. Identification of the morphometric parameters of the cranio-fascial region of children with congenital cleft and palate reflections using a developed research map. Central Asian J Med Nat Sci. 2021;2(3):286-290. doi:10.51699/cajmns.v2i3.214.
9. Kambarova ShA, Pulatova ShK. Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmon of the maxillofacial area using bacteriophages. New Day in Medicine. 2020:128-130.
10. Xuseynovna KSA. Optimization of the diagnosis and treatment of oral epulis based on morphological and cytological analysis. Texas J Med Sci. 2022;6:24-26. Библиографические данные статьи также подтверждаются публикацией в другом научном источнике.
11. Kambarova ShA. Statistical processing of morphometric measurements of craniofacial area of children with congenital cleft labia and palate I and II of the childhood period. Texas J Multidiscip Stud. 2022;5:218-222.
12. Kambarova ShA. Effect of surgical manipulation to morphometric development of face and jaw in patients with congenital lip and palate splits. Web of Scientist: International Scientific Research Journal. 2021;2(9):29-35

Поступила 20.08.2026