

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)



**O'ZBEKISTON
TIBBIYOT JURNALI**



O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2026 №1

ISSN: 0025-830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’sischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali”
Toshkent 2026

BOSH MUHARRIR
Khudoyarov Asilbek Anvarovich

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI
Kamilov Haydar Pazilovich

MAS'UL KOTIB
Raximova Muhabbat Azzamat qizi

TAHRIR HAY'ATI

Abdusamatov B.Z.	(O'zbekiston)	Mammadbayli A.	(Azerbaijan)
Akilov X.A.	(O'zbekiston)	Maxkamov K.E.	(O'zbekiston)
Alimov A.V.	(O'zbekiston)	Musabaev E.I.	(O'zbekiston)
Alyavi B.A.	(O'zbekiston)	Muxtorov Sh.T.	(O'zbekiston)
Aripova T.U.	(O'zbekiston)	Nadirqanova N.S.	(O'zbekiston)
Axmedova D.I.	(O'zbekiston)	Najmutdinova D.K.	(O'zbekiston)
Basitxanova E.I.	(O'zbekiston)	Norvapalo K.	(Finland)
Bassi F.	(Italy)	Nazirov F.G.	(O'zbekiston)
Baxromov S.M.	(O'zbekiston)	Parpieva N.N.	(O'zbekiston)
Carrasco D.G.	(Spain)	Pulatova D.Sh.	(O'zbekiston)
Choi Jae Wook	(Korea)	Raivo P.	(Finland)
Daminov B.T.	(O'zbekiston)	Riskiev U.R.	(O'zbekiston)
Ermatov N.J.	(O'zbekiston)	Rizaev J.A.	(O'zbekiston)
Fazilov X.G.	(O'zbekiston)	Rizaev K.S.	(O'zbekiston)
Gaffarov S.A.	(O'zbekiston)	Sabirov U.Yu.	(O'zbekiston)
Gafurov G.G.	(O'zbekiston)	Safoev B.B.	(O'zbekiston)
Gavrilova T.V.	(Rossiya)	Sergeeva N.	(Rossiya)
Djumanov B.A.	(O'zbekiston)	Shadmanov A.K.	(O'zbekiston)
Hufnagel M.	(Germany)	Shayxova G.I.	(O'zbekiston)
Inoyatov A.Sh.	(O'zbekiston)	Sidikov A.A.	(O'zbekiston)
Inoyatova F.I.	(O'zbekiston)	Soatov T.S.	(O'zbekiston)
Irismetov M.E.	(O'zbekiston)	Sobirov J.M.	(O'zbekiston)
Iskandarov A.I.	(O'zbekiston)	Sokolovich N.A.	(Rossiya)
Iskandarov T.I.	(O'zbekiston)	Tadjiev B.M.	(O'zbekiston)
Islomov M.S.	(O'zbekiston)	Teshaev Sh.J.	(O'zbekiston)
Ismailov U.S.	(O'zbekiston)	Tillyashayxov M.N.	(O'zbekiston)
Ismoilov S.I.	(O'zbekiston)	Tulyaganov D.B.	(O'zbekiston)
Isroilov R.I.	(O'zbekiston)	Turaev F.F.	(O'zbekiston)
Kariev G'M.	(O'zbekiston)	Tuychiev L.N.	(O'zbekiston)
Karimov Sh.I.	(O'zbekiston)	Ubaydullaev A.M.	(O'zbekiston)
Karimov X.Ya.	(O'zbekiston)	Xakimov M.Sh.	(O'zbekiston)
Kim Chen Wo	(Korea)	Xaydarov N.Q.	(O'zbekiston)
Komilov X.M.	(O'zbekiston)	Xodjibaev A.M.	(O'zbekiston)
Kostadinov D.	(England)	Xodjibekov M.X.	(O'zbekiston)
Kramer M.	(Germany)	Yüksel Özkan	(Turkey)
Kuldjanov D.	(USA)	Yusupaliyev B.K.	(O'zbekiston)
Kurbanov R.D.	(O'zbekiston)	Yusupov A.F.	(O'zbekiston)
Madazimov M.M.	(O'zbekiston)	Zuccotti G.V.	(Italy)
Makieva K.B.	(Kyrgyzstan)	Zufarova SH.A.	(O'zbekiston)
Yuldasheva D.S.	(O'zbekiston)		



DUK "O'zbekiston tibbiyot jurnali"
100047, Toshkent shahri, Mahtumkuli ko'chasi 103, 4.
Tel.: +99871 289 14 57
www.dukmedjournal.uz

QADRLI HAMKASBLAR!

Hozirgi kunda respublikamizda sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish bo'yicha keng ko'lamli ishlar amalga oshirilmoqda, kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va kompleks davolashga qaratilgan qator vazifalar belgilab olingan.

Salomatlik – insonning birlamchi ehtiyoji, istagi hisoblanadi. Shu bois davlatimiz rahbari bu masalaga alohida e'tibor qaratib, sohani izchil rivojlantirib kelmoqda. Mamlakatimizda milliy tibbiyot va farmatsevtika ta'limini modernizatsiya qilish, ushbu sohaga xalqaro ta'lim standartlarini joriy etish, aholi salomatligini muhofaza qilishning dolzarb muammolari bo'yicha kompleks ilmiy tadqiqotlar olib borishning samarali tizimini yaratish bo'yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda.

Yuksak hurmat bilan yurtimiz tibbiyot xodimlariga murojaat qilar ekanman, xalqimiz salomatligini ta'minlashga hamda ilm-fan rivojiga qo'shib kelayotgan ulkan hissangiz uchun chin dildan minnatdorchilik bildirmoqchiman.

Shu nuqtai nazardan qaraganda, biz yangi zamonaviy nashrda qayta tiklanayotgan "O'zbekiston tibbiyot jurnali» respublikamizning ilg'or tibbiyot ilmiy tafakkurini o'rganish, erishilgan innovatsiya va ixtirolarni ommalashtirish, g'oyalarni ko'rib chiqish va muhokama qilish uchun yetakchi muhokamalar maydoni sifatida shakllantirish va tibbiyotning barcha yo'nalishlarini takomillashtirish ko'zda tutilgan.

Jurnal o'zbek, rus va ingliz tillarida, shu jumladan elektron shaklda har 2 oyda chop etiladi. Tahririyatning yangi tarkibi tomonidan jurnalni xalqaro maqomga olib chiqishga har tomonlama harakat qilinadi va uni xorijiy ilmiy nashrlarning elektron saytlariga joylashtirish huquqi shakllantiriladi.

Tahririyat nomidan mamlakatimizdagi barcha manfaatdor va ma'suliyatli tibbiyot xodimlarini "O'zbekiston tibbiyot jurnali» faoliyatida, uning mazmun-mohiyatini shakllantirishda faol ishtirok etishga taklif qilaman. Mualliflar uchun qoidalar va nashrlarga qo'yiladigan talablar bilan jurnalning ilovasida tanishishingiz mumkin.

Bosh muharrir

DEAR COLLEAGUES!

Currently, a lot of work is being done to improve the healthcare system in our republic; a number of tasks have been identified aimed at timely diagnosis and comprehensive treatment of diseases.

Health is a basic human need and desire. Therefore, the head of our state pays special attention to this issue and is consistently developing the industry. Our country is taking consistent measures to modernize national medical and pharmaceutical education, introduce international educational standards in this area, and create an effective system of comprehensive scientific research on current public health issues.

Addressing the medical workers of our country with great respect, I would like to sincerely thank you for your great contribution to ensuring the health of our people and the development of science.

From this point of view, the "Medical Journal of Uzbekistan," which we are reviving in a new modern edition, is intended to form a leading discussion platform for studying the advanced medical scientific thought of our republic, popularizing the achieved innovations and inventions, taking into account both the discussion of ideas and the improvement of all areas of medicine.

The magazine is published every 2 months in Uzbek, Russian and English, including in electronic form. The new editorial team will make every effort to give the journal international status and create the right to publish it on electronic platforms of foreign scientific publications.

On behalf of the editors, I invite all interested and responsible medical workers in our country to take an active part in the activities of the "Medical Journal of Uzbekistan" and in the formation of its content.

Chief Editor

ОГЛАВЛЕНИЕ – МУНДАРИЖА

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Даминова Ш.Б., Курбанова З.Ф. / Особенности поведенческих реакций и стоматологической тревожности у детей с нарушением слуха	14
Шерманов А.О. / Возрастная динамика антропометрических параметров нижних конечностей у детей раннего возраста	21
Закирова Л.Т., Алимходжаева Л.Т. /Скрининг рака молочной железы как фактор повышения ранней выявляемости и эффективности лечения: опыт республики узбекистан	29
Ашурова Д.Т., Файзуллаева Н.Я., Тураева Ю.Ш. / Частота и структура ранних послеоперационных осложнений у детей с впс в зависимости от наличия лёгочной гипертензии	37
Камилов Х.П., Усманова Л. / Разработка и оценка эффективности комплексного лечения афты сеттона	45
Махкамова О.А., Даминова Н.Р. / Микрофлора ротовой полости и особенности воспаления респираторного тракта у больных бронхиальной астмой в коморбидности с быстро прогрессирующим пародонтитом	49
Сапаев Д.Ш., Якубов Ф.Р., Маткурбонов Н.О., Хайитбоева К.Х. / факторы риска осложнений после эхинококкэктомии печени и их значение для тактики хирургического лечения.....	53
Даминова Л.Т., Муминова С.У., Насирова Х.К., Собиров М.А. / Особенности углеводного обмена и оксидативного стресса у пациентов с сахарным диабетом 2 типа на гемодиализе	62
Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Далимова К.Х. / Диагностика кариеса у детей с сахарным диабетом 1 типа	69
Курбонов Д.Х., Тожиев Ф.И., Мукимов И.И., Бейсенбаева Н.К., Исмоилходжаева К.Г. / CAD/CAM -дизайн - аддитивная технология изготовления субпериостальных имплантатов и хирургическая методика установки субпериостальных имплантатов.....	74
Бердиева Х.У., Садыкова Г.К., Авезова Г.С. / Особенности клинико-неврологического статуса у детей с задержкой формирования речи.....	82
Hamroyev U.A., Axmedova R.M., Miraipova M.R. / CHaqaloqlarda tug'ma o'nn ikki barmoqli ichak tutilishini jarrohlik yo'li bilan davolash natijalari	88
Ашурова Г.З., Абдунабиева Д.А. / Мониторинг и коррекция полиорганной недостаточности у детей с бактериальной деструкцией лёгких	96

TABLE OF CONTENTS – MUNDARIJA

CLINICAL MEDICINE

Daminova Sh.B., Kurbanova Z.F. / Behavioral Reactions and Dental Anxiety in Children with Hearing Impairment	14
Shermanov A.O. / Age-Related Dynamics of Anthropometric Parameters of the Lower Limbs in Early Childhood	21
Zakirova L.T., Alimkhodjaeva L.T. / Breast Cancer Screening as a Factor in Improving Early Detection and Treatment Effectiveness: Experience of the Republic of Uzbekistan.....	29
Ashurova D.T., Fayzullaeva N.Ya., Turaeva Yu.Sh. / Frequency and Structure of Early Postoperative Complications in Children with Congenital Heart Defects Depending on the Presence of Pulmonary Hypertension	37
Kamilov H.P., Usmanova L. / Development and Evaluation of the Effectiveness of Comprehensive Treatment of Sutton's Aphthae	45
Makhkamova O.A., Daminova N.R. / Oral Microflora and Features of Respiratory Tract Inflammation in Patients with Bronchial Asthma Comorbid with Rapidly Progressive Periodontitis	49
Sapaev D.Sh., Yakubov F.R., Matkurbonov N.O., Khayitboeva K.H. / Risk Factors for Complications after Liver Echinococcectomy and Their Importance for Surgical Treatment Strategy	53
Daminova L.T., Muminova S.U., Nasirova Kh.K., Sobirov M.A. / Carbohydrate Metabolism and Oxidative Stress in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Undergoing Hemodialysis.....	62
Makhsumova S.S., Makhsumova I.Sh., Dalimova K.H. / Diagnosis of Dental Caries in Children with Type 1 Diabetes Mellitus	69
Kurbonov D.H., Tojiev F.I., Mukimov I.I., Beisenbaeva N.K., Ismoilkhodjaeva K.G. / CAD/CAM Design – Additive Technology for Manufacturing Subperiosteal Implants and Surgical Technique for Their Placement	74
Berdieva Kh.U., Sadykova G.K., Avezova G.S. / Features of the Clinical and Neurological Status in Children with Delayed Speech Development	82
Hamroyev U.A., Axmedova R.M., Miraipova M.R. / Results of Surgical Treatment of Congenital Duodenal Obstruction in Newborns	88
Ashurova G.Z., Abdunabieva D.A. / Monitoring and Correction of Multiple Organ Failure in Children with Bacterial Lung Destruction	96
Zakirova G.A., Boboev K.T. / Role of the END1 Gene Regulator LYS198ASN Polymorphism in the Development of Chronic Heart Failure and Renal Dysfunction in Individuals of Uzbek Ethnicity	103

РАЗРАБОТКА И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ АФТЫ СЕТТОНА

Камилов Хайдар Позилович - д.м.н., профессор, Ташкентский Государственный
медицинский университет

Усманова Лаззат - ассистент, Ташкентский Государственный медицинский
университет

АННОТАЦИЯ. По данным ВОЗ, рецидивирующий афтозный стоматит обнаруживается примерно у каждого пятого жителя планеты, распространенность РАС варьируется от 3,6% до 60%. Существует две клинические формы заболевания: 1. легкая; 2. тяжелая (рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты Сеттона) [2,3,4,9]. Для определения эффективности использования «Плазмолифтинга» в сочетании с препаратом «Холисал» в комплексном лечении больных с афтами Сеттона нами были проанализированы в сравнительном аспекте ближайшие и отдаленные результаты лечения. Эффективность лечения оценивалась комплексно при помощи сравнения выраженности болевого синдрома, оцененного по визуальной аналоговой шкале, проведено сравнение динамики изменения качества жизни в зависимости от избранной методики лечения, основанной на данных анкетирования при помощи русскоязычной версии международного опросника «Профиль стоматологического здоровья OHIP-14-RU», валидизированного в соответствии с международными требованиями ISOQOL.

Ключевые слова: афта, Плазмолифтинг, Холисал.

ABSTRACT According to WHO, recurrent aphthous stomatitis is found in approximately every fifth inhabitant of the planet, the prevalence of ASD varies from 3.6% to 60%. There are two clinical forms of the disease: 1. mild; 2. severe (recurrent deep cicatricial Setton's aphthae) [2,3,4].

To determine the effectiveness of using plasmolifting in combination with Cholisal as part of the comprehensive treatment of patients with Sutton's aphthae, we conducted a comparative analysis of the short-term and long-term treatment outcomes. Treatment effectiveness was evaluated comprehensively by comparing the severity of pain syndrome assessed using the Visual Analog Scale (VAS). In addition, changes in quality of life depending on the selected treatment method were analyzed by comparing the dynamics of quality-of-life indicators based on questionnaire data obtained using the Russian-language version of the international Oral Health Impact Profile (OHIP-14-RU), validated in accordance with international ISOQOL requirements.

Key words: aphtha, plasmolifting, Cholisal.

АННОТАЦИЯ ВОЗ маълумотларига кўра, рецидивланувчи афтоз стоматит ер шари аҳолисининг тахминан ҳар бешинчи қисмида учрайди, РАС тарқалиши 3,6% дан 60% гача ўзгариб туради. Касалликнинг икки клиник шакли мавжуд: 1) энгил; 2) оғир (чуқур, қайта-қайта пайдо бўлувчи, чандиқланувчи Сеттон афтлари) [2,3,4,9]. Сеттон афтаси билан оғриган беморларни комплекс даволашда «Плазмолифтинг» усулини «Холисал» препарати билан биргаликда қўллаш самарадорлигини баҳолаш мақсадида яқин ва узоқ муддатли даволаш натижалари таққослама тарзда таҳлил қилинди. Даволаш самарадорлиги визуал аналог шкаласи (ВАС) бўйича оғриқ синдроми даражасини солиштириш орқали, шунингдек, танланган даволаш усулига қараб ҳаёт сифати динамикасини халқаро «OHIP-14-RU» стоматологик соғлиқ профилининг рус тилидаги, ISOQOL талаблари асосида валидлаштирилган версияси орқали олинган

сўровнома маълумотлари асосида комплекс баҳоланди.

Калит сўзлар: *афта, плазмолифтинг, Холисал.*

Введение

По данным ВОЗ, рецидивирующий афтозный стоматит обнаруживается примерно у каждого пятого жителя планеты, распространенность РАС варьируется от 3,6% до 60%. Существует две клинические формы заболевания: 1. легкая; 2. тяжелая (рецидивирующие глубокие рубцующиеся афты Сеттона) [2,3,4,9]. На сегодняшний день в мире много научных исследований посвященных вопросам развития заболеваний СОПР на фоне различных соматических заболеваний. Вместе с этим, анализ зарубежной литературы показал, что больные, обследованные в различных группах, указали разные причины и в связи с этим, нет усовершенствованного метода лечения и диагностики поражений органов полости рта. ХРАС составляет до 90% всех нарушений целостности слизистой оболочки полости рта, встречающихся в стоматологической практике (Успенская О. А., 2015).

Этиология РАС окончательно не установлена, что приводит к значительным трудностям в лечении и его низкой эффективности (Adler I. Muino A. 2015; Gomez C. C., Gomez R. S., 2016).

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) в связи со значительной, не поддающейся заметному снижению заболеваемостью, выраженной тенденцией к развитию частых обострений и упорных рецидивов, отсутствием противорецидивных методов лечения, представляет серьезную проблему терапевтической стоматологии (Edgar N. R., Solen D. Miller A., 2016).

Таким образом, изучение единых патогенетических звеньев в развитии ХРАС, а также оптимизация лечебно-профилактических мероприятий стоматологического профиля с учетом патогенеза и базисной терапии будут способствовать повышению эффективности стоматологической помощи и улучшению качества жизни этой категории больных.

Ведущее место в этиопатогенезе афты Сеттона, отводится инфекционно-аллергическому фактору, при этом наблюдается сенсibilизация организма, выражающаяся в повышенной чувствительности как к вирусам, так и к стафилококку, протее, L-формам стрептококка, кишечной палочке [1,4,6]. Выявлена прямая корреляционная зависимость между длительностью течения патологического процесса и количеством вирулентных микроорганизмов, что, в свою очередь, отражает снижение резистентности слизистой оболочки полости рта [7].

Цель исследования:

Оценка эффективности комплексной терапии афты Сеттона с применением плазмолифтинга по сравнению с общепринятыми методами

Методы исследования.

До начала лечения больные предъявляли жалобы на болевые ощущения в полости рта, что объясняется наличием афт на СОПР. Постоянные боли, затруднения при приеме пищи и артикуляции. У больных отмечалась раздражительность, снижение работоспособности, неустойчивость настроения. Кроме того, отмечались жалобы, обусловленные общей интоксикацией и наличием фоновых заболеваний (субфебрильная температура, головные боли, усталость и др.).

Клинически на слизистой диагностировались крупные эрозивно-язвенные элементы (афты, покрытые фибринозным налетом с гиперемированным ободком по периферии. Оценка тяжести заболевания и отдельных симптомов с использованием индекса общей тяжести (ИТЗ) позволила дать количественную оценку клинического течения афты Сеттона, и разделить больных на сопоставимые по тяжести клинических проявлений группы.

Результаты лечения свидетельствуют о высоком клиническом эффекте, о

котором можно судить по уменьшению острых воспалительных явлений и болезненности в местах поражения СОПР, в ослаблении чувства жжения и дискомфорта.

Больные отмечали улучшение субъективных ощущений со стороны полости рта: облегчался прием пищи, уменьшались или исчезали болевые ощущения. Значительно улучшалось общее самочувствие, снижалась температура, повышалась работоспособность.

При осмотре: ограничение или уменьшение зоны эрозивно-язвенных поражений, очищение элементов, появление свежих грануляций.

Данные объективных клинических исследований свидетельствуют о преимуществе комплексной терапии афты Сеттона с применением плазмолифтинга, ее высокой эффективности, выражающейся в достоверном сокращении сроков купирования изучаемых симптомов по сравнению с общепринятыми методами. При этом в основной группе больных, где одновременно с препаратом Холисал осуществлялось инъекционное введение тромбоцитарной смеси, динамика купирования клинических симптомов была максимальной.

Так, на 3-е сутки после начала лечения средний балл общего состояния в 1 группе сравнения больных понизился на 12,8%; температуры тела – на 18,9%; регионарного лимфаденита – на 9,5%; размер, болезненность, состояние краев и дна афт соответственно на 20,5%; 17,3%; 12,9% и 10,1%. Соответствующие снижения составили во 2 основной группе по общему самочувствию больных на 64,42%; по среднему баллу температуры тела – 45,85%; по состоянию регионарных лимфоузлов – на 68,75%; по размерам афт, их болезненности, состоянию краев и дна – на 43,04%;

Таблица-1.

Балльная оценка тяжести клинических проявлений афт в ранние сроки лечения

Симптомы	Группы		
	До лечения	3 сутки лечения	5 сутки лечения
Общее состояние	1,50±0,1	1,40±0,05	1,1±0,10
		1,20±0,1	0,72±0,05
Температура тела	1,25±0,1	1,0±0,10	0,80±0,05
		0,80±0,1	0,62±0,05
Регион. лимфаденит	0,65±0,1	0,60±0,05	0,45±0,05
		0,40±0,05	0,20±0,05
Размер афт	2,70±0,21	1,88±0,10	1,0±0,10
		1,10±0,1	0,74±0,05
Болезненность афт	2,44±0,1	2,0±0,10	1,20±0,1
		1,75±0,1	0,90±0,05
Края афт	2,10±0,1	1,80±0,05	1,30±0,10
		1,60±0,1	0,82±0,05
Дно афт	1,80±0,1	1,60±0,1	1,10±0,05
		1,10±0,1	0,66±0,05
ИТЗ	1,72±0,1	1,52±0,1	1,17±0,10
		1,20±0,1	0,68±0,05

Примечание: * - различия относительно данных нормы значимы ($P<0,05$); числитель – 1 группа, знаменатель – 2 группа.

На 5-е сутки исследований отмечалось еще более выраженное редуцирование клинических показателей, в этот период исследований все клинические показатели были минимальны, особенно во 2 основной и максимальны в 1 группе сравнения.

Необходимо отметить, что во все периоды исследований большая часть показателей тяжести клинических проявлений афты Сеттона во 2 основной группе была ниже ($P<0,01$) соответствующих значений 1 группы сравнения; а соответственно балльные оценки 2 группы ниже, по сравнению с показателями 1 группы сравнения. Как видно из таблицы 4.2, на 5 сутки лечения удельный вес больных с клиническим выздоровлением в 2 основной группе составил $64,36\pm 9,05\%$, что практически в 2 раза превосходит аналогичный показатель группы сравнения – $33,3\pm 9,1\%$ ($P<0,01$); удельный вес пациентов с клиническим выздоровлением во 2 основной группе составил $50,0\pm 9,8\%$, что превосходит показатель группы сравнения ($P>0,05$).

Результаты исследования Как видно из приведенных данных включение плазмолифтинга в комплексную терапию АС существенно повышает эффективность традиционного лечения, при этом максимальный клинический эффект регистрируется при включении в комплексную терапию Холисала, и инъекций тромбоцитарной массы вокруг основания афт (2 основная группа).

Выводы. Данные объективных клинических исследований свидетельствуют о преимуществе комплексной терапии АС с применением плазмолифтинга, ее высокой эффективности, выражающейся в достоверном сокращении сроков купирования изучаемых симптомов по сравнению с общепринятыми методами. Включение в комплексную терапию АС плазмолифтинга и Холисала существенно повышает эффективность традиционного лечения.

Литература:

1. Бойко-Максимова Г. И. и др. Клинические аспекты кандидоза слизистой оболочки полости рта. / Ж. Современная стоматология • №4 2017. стр.37-40;
2. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П. и др. Диагностическая значимость некоторых представителей нормобиома полости рта в развитии рецидивирующих афт полости рта у пациентов с кислотозависимыми заболеваниями желудочно-кишечного тракта. / Ж. Проблемы стоматологии. 2019, том 15, № 4, стр.31-37.
3. Камилов Х.П., Лукина Г.И., Шукурова У.А. Клинико-микробиологические взаимосвязи хронического рецидивирующего стоматита и дисбиотических нарушений ротовой полости и кишечника у беременных // Cafedra. – 2009. - №2(30). - С.66-70;
4. Косаева. Ш.К. Хронический афтозный стоматит в практике стоматолога-терапевта. Вестник КазНМУ 2014. №1. С.169-170;
5. Косюга С.Ю., Клемина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом / Современные проблемы науки и образования. 2015. - № 1;
6. Ахмеров Р. Р., Зарудий Р. Ф., Лепинский Д. В., Махмутова А. Ф., Монак И. Е., Овечкина М. В., Сысолятин С. П. Результаты комплексного лечения заболеваний пародонта с использованием богатой тромбоцитами аутоплазмы // Научные труды VIII международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке; концепции болезней цивилизации». — М., 2007. — С. 116—117.
7. Ахмеров, Р.Р. Применение обогащенной аутоплазмы для лечения фотодерматоза / Р.Р. Ахмеров, Р.Ф. Зарудий. – Уфа: ФГУ Всероссийский центр глазной и пластической хирургии, 2003. – 34с.