

УДК 611.311: 615.322.03

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/13>

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

©*Суеркулов Э. С.*, SPIN-код: 4416-7986, Национальный центр охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан, redact@i.ua

©*Юлдашев И. М.*, SPIN-код: 6453-2922, д-р мед. наук, Кыргызско-Российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан

©*Мамыралиев А. Б.*, Национальный центр охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан

©*Жумашиова Н. К.*, Национальный центр охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан

©*Юлдашева Г. И.*, Национальный центр охраны материнства и детства при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан

COMPLEX THERAPY OF ORAL MUCOSA INFLAMMATORY DISEASES IN CHILDREN

©*Suerkulov E.*, SPIN-code: 4416-7986, Maternity and child welfare national center under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, redact@i.ua

©*Yuldashev I.*, SPIN-code: 6453-2922, Dr. habil., Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan

©*Mamyraliev A.*, Maternity and child welfare national center under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan

©*Zhumashova N.*, Maternity and child welfare national center under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan

©*Yuldasheva G.*, Maternity and child welfare national center under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. В статье приведены результаты параметров системы перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты на фоне комплексной терапии у детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта с применением лазерного облучения крови и препарата Лизак. Исследования показали, что проведенное лечение приводит к снижению токсического действия перекисных радикалов.

Abstract. The article presents the results of the parameters of the lipid peroxidation system and antioxidant protection against the background of complex therapy in children with oral mucosa inflammatory diseases using Laser irradiation of blood and Lizak. Studies have shown that the treatment leads to a decrease in the toxic action of peroxide radicals.

Ключевые слова: воспалительные заболевания, слизистая оболочка, полость рта, облучение крови, Лизак, антиоксидантная защита.

Keywords: inflammatory disease, oral mucosa, blood irradiation, Lizak, antioxidant protection.

Актуальность работы. Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР), представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии из-за трудностей в диагностике и лечении [4, 5]. В течение последнего десятилетия в основном уделяется значительное внимание проблеме профилактики и лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта в трудах отечественных и зарубежных исследователей [4, 10,

11]. Это обусловлено увеличением негативного влияния на организм человека иммунодепрессивных факторов окружающей среды. Так же широким и не всегда обоснованным использованием медикаментов с антибактериальными свойствами [13, 15].

В практике детского врача стоматолога наиболее часто встречаются герпетические стоматиты, контактно-аллергические стоматиты, хронические рецидивирующие афтозные стоматиты, кандидозные стоматиты, травматические стоматиты и др. [4, 6, 16]. Особое место здесь занимает герпетический стоматит, прежде всего потому, что на его долю приходится более 80% всех заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, с ярко выраженными симптомами интоксикации и воспаления [4-6, 11].

Известно, что нарушения иммунологического и свободнорадикального статуса могут влиять на течение и прогноз хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта [3, 7]. С учетом вышеизложенного изучение состояния свободнорадикальных процессов и антиоксидантной защиты в крови и слюнной жидкости, а также разработка дифференцированных принципов терапии является актуальной задачей современной стоматологии.

Как известно, воздействие низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) снижает концентрацию продуктов перекисного окисления липидов в крови, активизируя антиоксидантную систему, повышает уровень каталазы, активизирует клеточные элементы мононуклеарных фагоцитов (макрофагов), стимулирующих клеточную пролиферацию. Ускоряется восстановление морфофункционального состояния клеточных мембран эритроцитов и лимфоцитов [9].

В развитии ответной реакции организма значительную роль играет влияние НИЛИ на кровь, оказывается благоприятное интегральное воздействие, обусловленное общностью гемодинамики. Исследования с помощью витальной микроскопии, компьютерной капилляроскопии и фоторегистрации показали увеличение количества функционирующих капилляров, ускорение кровотока и нормализацию микроциркуляции в целом. Что в свою очередь приводит к нормализации местной и общей физиологической реакции, способствует сохранению или восстановлению гомеостаза и адаптации организма к стрессовым состояниям [9].

Трудность лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта заключается в многообразии этиопатогенеза, трудностях диагностики различных сопутствующих заболеваний и иммуннокоррекции этих детей. Новые препараты, используемые при лечении этих детей, в основном направлены на коррекцию общего иммунного статуса. При этом мало используются препараты местного иммуннокорректирующего значения [11, 15]. В последнее время появились новые препараты, такие как, например, Лизак (Lizak). Этот препарат ранее применялся при исследовании и лечении ЛОР-врачами, при различных формах тонзиллофарингита.

Цель работы. Изучить динамику продуктов перекисного окисления липидов и системы антиоксидантной защиты на фоне комплексной терапии с применением лазерного облучения крови (ЛОК) и препарата Лизак при лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находилось 100 детей, в основном с герпетическими стоматитами, с ярко выраженными признаками воспаления и интоксикации. Эти дети подразделены на 2 группы: 50 детей, получивших традиционное лечение (контрольная группа), 50 детей, получивших в комплексном лечении лазерное облучение крови и препарат Лизак (основная группа).

Для сопоставления специальных методов исследований обследованы 50 здоровых детей. Возраст детей колебался в пределах 6 месяцев до 6 лет.

1-я контрольная группа — 50 (50%) пациентов лечение проводилось с применением традиционного метода.

- Общее лечение включало: дезинтоксикационную (по показаниям), противовирусную, симптоматическую терапию.

- Местное лечение включало: обезболивающую, антисептическую, противовирусную, кератопластическую терапию.

2-я основная группа – 50 больных (50%), которым проводилось комплексное лечение.

Общее лечение включало: дезинтоксикационную (по показаниям), противовирусную, симптоматическую терапию — по традиционной методике, а так же лазерное облучение крови.

Местное лечение включало: обезболивающую, противовирусную, кератопластическую терапию с включением в схему лечения препарата Лизак.

Препарат Лизак (Фармак, Украина, Рег. Удост.: 10651/01/01) — комплексный препарат для местного применения, обладающий выраженной антисептической, фунгицидной и антибактериальной активностью. Препарат Лизак официально зарегистрирован в Киргизской Республике 13.03.2013 г (Серия: Р-2013-89; КР-№ 10180).

Препарат содержит два активных компонента — лизоцим и деквалиния хлорид, которые взаимно дополняют и усиливают действие друг друга.

Забор крови проводился в одно и то же время, утром натощак. Забор ротовой жидкости для биохимических методов проводился в одно и то же время, без стимуляции в течение 10 минут. Образцы собирались в охлажденные силиконированные пробирки, с внутренней обработкой для стабилизации ферментов. Определение продуктов перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты (ПОЛ-АОЗ) проводилось спектрофотометрическим методом [3, 7].

Результаты исследования и обсуждение

Как видно из данных, представленных в Таблице 1 и на Рисунках 1, 2 у детей контрольной группы получивших традиционное лечение в период окончания лечения по сравнению с периодом до лечения, наблюдается достоверное снижение концентрации в плазме крови ГПЛ ($p < 0,05$), а показатели ГПЛ в слюнной жидкости и активности каталазы не имеют значимых различий ($p > 0,05$). Соответственно со значениями группы здоровых детей значение ГПЛ остаются достоверно высокими ($p < 0,001$), а каталазы сниженной ($p < 0,001$).

Таблица 1.

ПОКАЗАТЕЛИ ГПЛ И КАТАЛАЗЫ У ДЕТЕЙ КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЫ
 В ПЕРИОД ДО И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Анализируемые группы и периоды обследования	Статистические показатели	ГПЛ в ед. оп		Каталаза мкат/л
		пл./мл		
		в плазме крови	в слюне	
Здоровые дети n=50	M±m	0,92±0,027	0,399±0,019	20,07±1,62
Контрольная группа в период до лечения n=50	M±m	2,863±0,099	0,79±0,027	9,91±0,76
Период окончания лечения n=50	M±m	1,855±0,077	0,728±0,039	12,86±0,934
	P ₃₋₁	<0,001	<0,001	<0,001
	P ₃₋₂	<0,05	>0,05	>0,05

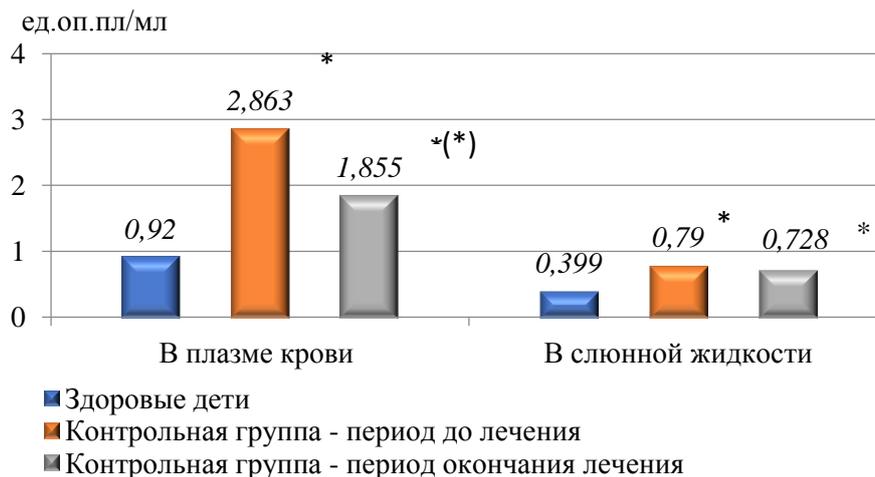


Рисунок 1. Показатели ГПЛ у детей контрольной группы в период до и после окончания лечения

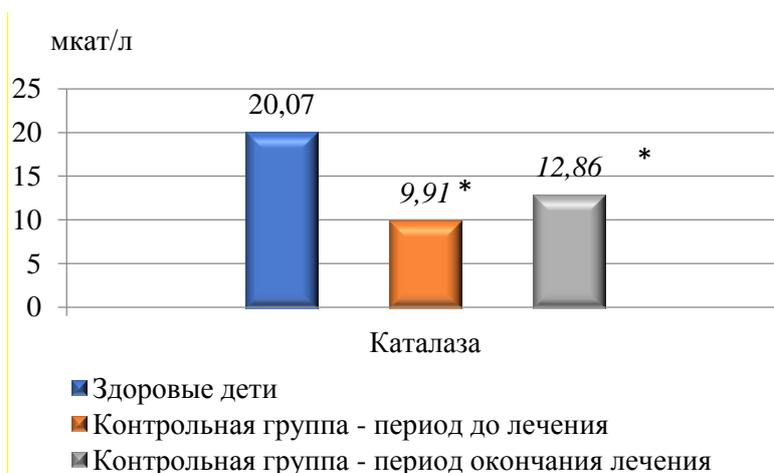


Рисунок 2. Показатели активности каталазы у детей контрольной группы в период до и после окончания лечения

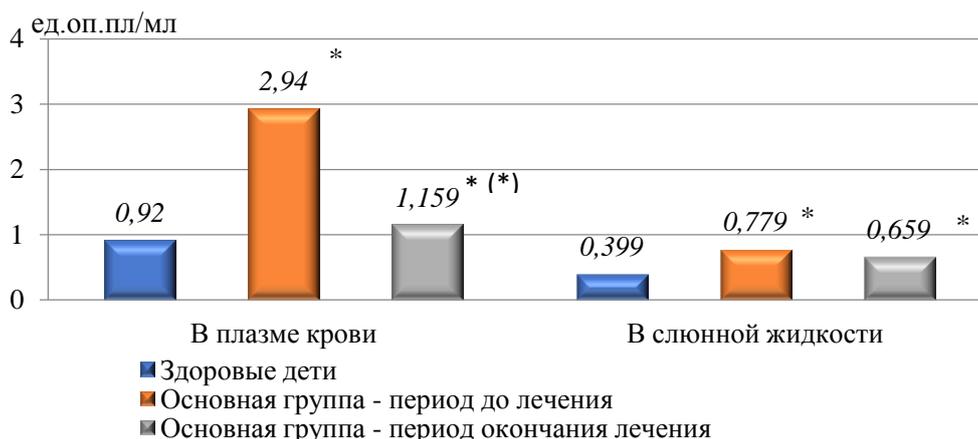


Рисунок 3. Показатели ГПЛ у детей основной группы в период до и после окончания лечения

В основной группе детей (Таблица 2, Рисунки 3, 4) получивших в комплексном лечении ЛОК и препарат «Лизак» в этот период отмечается снижение содержания в плазме крови и слюне ГПЛ ($p < 0,05$ — $p < 0,001$), а также повышение активности каталазы ($p < 0,05$) по сравнению с периодом до лечения. Но по сравнению с показателями здоровых детей эти значения также имеют достоверные различия ($p < 0,05$ — $p < 0,001$).

Таблица 2.

ПОКАЗАТЕЛИ ГПЛ И КАТАЛАЗЫ У ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ГРУППЫ
 В ПЕРИОД ДО И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Анализируемые группы и периоды обследования	Статистические показатели	ГПЛ в ед. оп пл./мл		Каталаза мкат/л
		в плазме крови	в слюне	
Здоровые дети n=50	M±m	0,92±0,027	0,399±0,019	20,07±1,62
Основная группа n=50	M±m	2,94±0,091	0,779±0,027	8,953±0,65
Период окончания лечения n=50	M±m	1,159±0,065	0,659±0,019	16,28±1,01
	P ₃₋₁	<0,05	<0,001	<0,05
	P ₃₋₂	<0,001	>0,05	<0,05

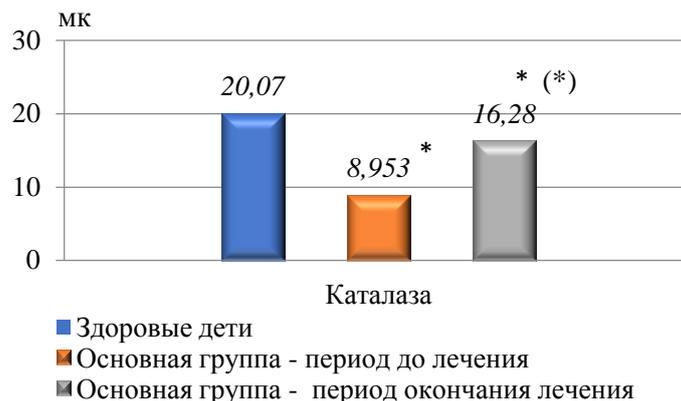


Рисунок 4. Показатели активности каталазы у детей основной группы в период до и после окончания лечения

Со стороны показателей ИЛ в плазме крови у детей контрольной группы, по сравнению с периодом до лечения, наблюдается (в Таблице 3) незначительное повышение концентрации ИЛ-2 и снижение ИЛ-6 ($p < 0,05$), а показатель ИЛ-1 β не имеет достоверных различий ($p > 0,05$).

Относительно показателей здоровых детей содержание ИЛ-1 β достоверно выше ($p < 0,05$), а ИЛ-2 ниже ($p < 0,05$). Значение ИЛ-6 достигает уровня показателя здоровых детей ($p > 0,05$). У детей основной группы (таблица №4, рисунок №6) наблюдается в этот период снижение концентрации ИЛ-1 β ($p < 0,05$), ИЛ-6 ($p < 0,05$) и повышение содержания ИЛ-2 ($p < 0,05$) по сравнению с периодом до лечения.

По сравнению с показателя здоровых детей эти значения ИЛ не имеют достоверных различий ($p > 0,05$).

Таблица 3.

ПОКАЗАТЕЛИ ИЛ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЫ
 В ПЕРИОД ДО И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Анализируемые группы и периоды обследования	Статистические показатели	ИЛ-1 β , пг/мл	ИЛ-2, пг/мл	ИЛ-6, пг/мл
Здоровые дети n=50	M±m	3,22±0,292	10,51±0,956	3,425±0,301
Контрольная группа n=50	M±m	5,33±0,491	5,189±0,432	5,12±0,501
Период окончания лечения n=50	M±m	4,187±0,387	7,41±0,487	3,961±0,329
	P ₃₋₁	>0,05	>0,05	>0,05
	P ₃₋₂	<0,05	<0,05	<0,05

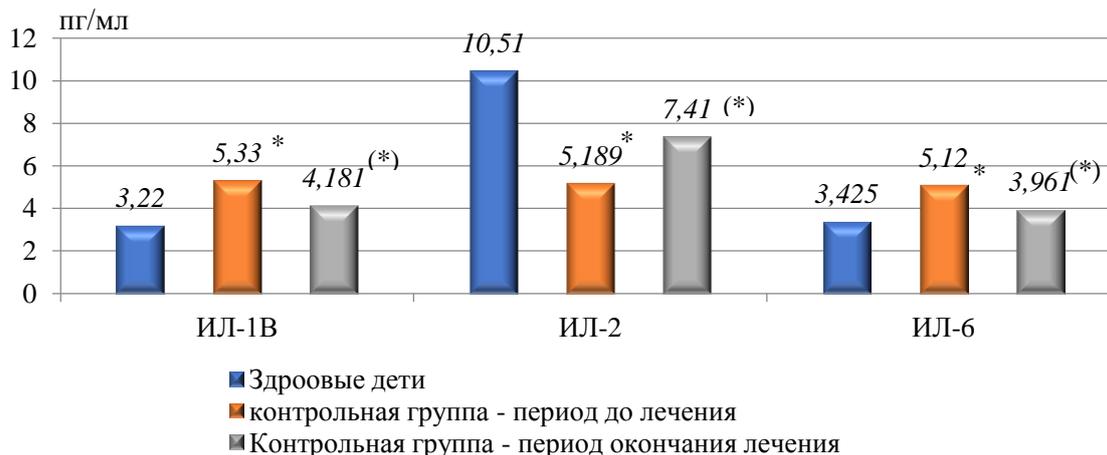


Рисунок 5. Показатели ИЛ в плазме крови у детей контрольной группы в период до и после окончания лечения

Таблица 4.

ПОКАЗАТЕЛИ ИЛ В ПЛАЗМЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОСНОВНОЙ ГРУППЫ
 В ПЕРИОД ДО И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Анализируемые группы и периоды обследования	Статистические показатели	ИЛ-1β, пг/мл	ИЛ-2, пг/мл	ИЛ-6, пг/мл
Здоровые дети n=50	M±m	3,22±0,292	10,51±0,956	3,425±0,301
Основная группа n=50	M±m	6,29±0,576	5,07±0,449	5,56±0,427
Период окончания лечения n=50	M±m	3,03±0,251	9,627±0,521	2,651±0,257
	P ₃₋₁	>0,05	>0,05	>0,05
	P ₃₋₂	<0,05	<0,05	<0,05

В Таблице 5 и Рисунке 7, дана более наглядная картина различий в анализируемых показателях у детей исследуемых групп. Из которой видно, что в период окончания лечения у детей основной группы по сравнению с контрольной наблюдается более сниженное содержание ГПЛ в плазме крови ($p < 0,01$). Здесь же видно, что показатели в слюне ($p < 0,05$), показатели ИЛ-1β, ИЛ-6 ($p < 0,05$), а также повышение активности каталазы ($p < 0,05$) и ИЛ-2 ($p < 0,05$).

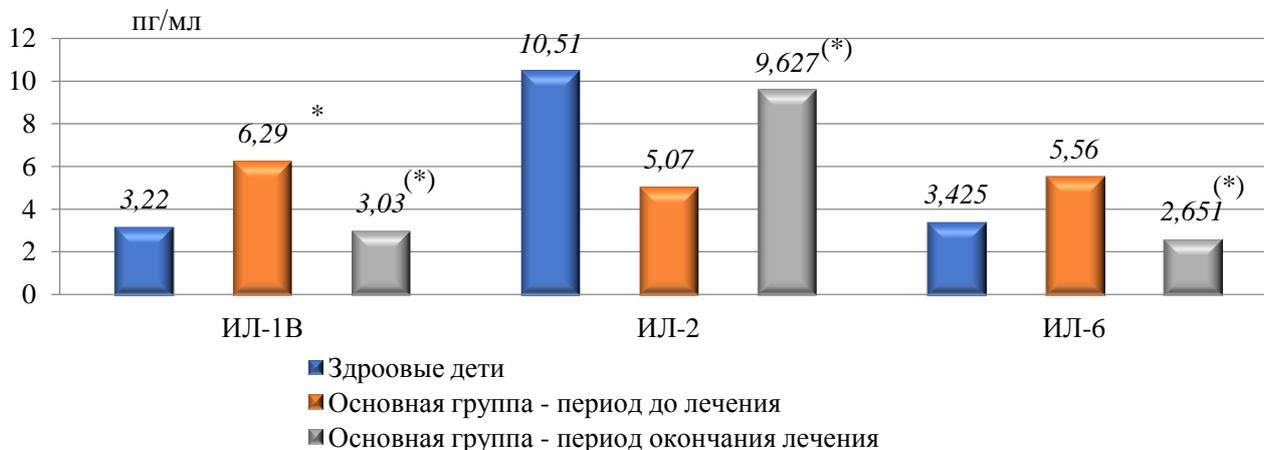


Рисунок 6. Показатели ИЛ в плазме крови у детей основной группы в период до и после окончания лечения

Таблица 5.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГПЛ, КАТАЛАЗЫ, ИЛ У ДЕТЕЙ ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУПП В ПЕРИОД ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Группы детей	Стат. показа тели	ГПЛ в ед. оп мл/мл		Каталаза мкат/л	ИЛ-1β, пг/мл	ИЛ-2, пг/мл	ИЛ-6 пг/мл
		в плазме крови	в слюне				
Контроль n=50	M±m	1,855±0,077	0,728±0,039	12,86±0,934	4,187±0,387	7,41±0,487	3,961±0,329
Основная n=50	M±m	1,159±0,065	0,659±0,019	16,28±1,01	3,03±0,251	9,627±0,521	2,651±0,257
	P ₂₋₁	<0,01	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05

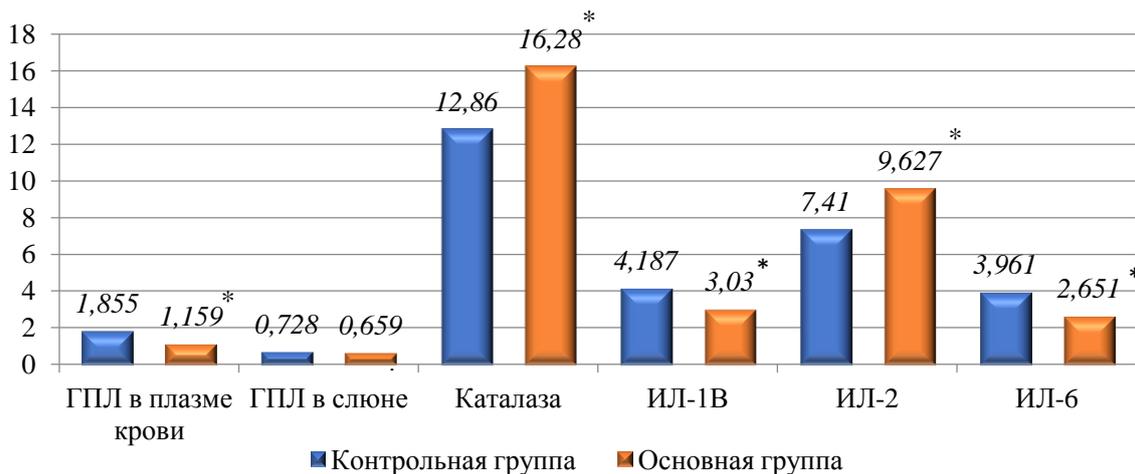


Рисунок 7. Сравнительная оценка показателей ГПЛ, каталазы, ИЛ у детей исследуемых групп в период до и после окончания лечения

Выводы

Таким образом, исследования показали, что включение в комплекс лечебных мероприятий ЛОК и препарата «Лизак», наряду с описанными фармакологическими свойствами, обладает свойствами, которые в большей степени подавляют активность медиаторов воспаления липидной и цитокиновой природы в биологических жидкостях у детей основной группы. При этом, за счет повышения ферментной антиоксидантной защиты в большей степени ограничивается образование перекисей водорода и активность интерлейкинов про воспалительного действия, за счет активации клеточного звена иммунной системы.

Следовательно, изучение процессов ПОЛ, системы АОЗ, цитокинов при патологических процессах обоснованно является важным этапом в рассмотрении этио- патологических аспектов заболевания и формировании симптомокомплекса, а также может быть дополнительным критерием эффективности проводимой терапии.

Список литературы:

1. Азимбаев Н. М. Этиология и причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) // Молодой ученый. 2016. №26. С. 189-193.
2. Буряк В. Н., Пошехонова Ю. В., Шабан Н. И. Оптимизация тактики ведения детей, страдающих хроническим тонзиллитом // Здоровье Украины. 2011. №2(17). С. 26-27.
3. Гаврилов В. Б., Мишкорудная М. И. Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови // Лабораторное дело. 1983. №3. С. 33-36.

4. Заркумова А. Е. Структура заболеваемости слизистой оболочки полости рта // Вестник КазНМУ. 2017. №3. С. 168-175.
5. Исакова М. К. Удельный вес заболеваний слизистой оболочки полости рта среди часто встречающихся стоматологических заболеваний // Вестник КазНМУ. 2017. №3. С. 163-168.
6. Казакова Р. В., Скиба В. Я., Мельник В. С. и др. Клинические критерии состояния полости рта при заболеваниях слизистой оболочки у детей. Ужгород: Говерла. 2012. 100 с.
7. Коробейникова Э. Н. Модификация определения продуктов перекисного окисления липидов в реакции с тиобарбитуровой кислотой // Лабораторное дело. 1989. №7: С. 8-9.
8. Краева Н. Г., Макарова В. И. Человек и среда: Естественно-научный и гуманитарный аспекты // Экология человека. 2014. № 1. С. 27-36.
9. Москвин С. В., Пономаренко Г. Н. Лазерная терапия аппаратами серии «Матрикс» и «Лазмик». М.-Тверь: Триада. 2013. 208 с.
10. Сарап Л. Р. Клинико-организационные аспекты профилактики стоматологических заболеваний у детей с учетом эколого-географических факторов: автореф. дис. д-ра мед. наук. М. 2015.
11. Скрипников П. Н., Скрипникова Т. П., Багашова Л. Я. Мультидисциплинарная концепция в диагностике и лечении больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта // Український стоматологічний альманах. 2012. № 5. С. 76-81.
12. Ткаченко П. І., Лохматова Н. М., Шинкевич В. І., Кайдашев І. П. Клініко-імунологічне обґрунтування диференційованого підходу до лікування хронічного генералізованого катарального гінгівіту в дітей // Вісник стоматології. 2004. № 3. С. 82–87.
13. Токаева Н. Г., Боландина Е. С. Изучение влияния воздействия экологических факторов техносферы на здоровье человека // Символ Науки. 2017. №03-3. С. 194-196.
14. Пухлик М. С., Тагунова И. К., Андреев А. В. Оценка эффективности применения препарата Лизак при тонзиллофарингитах // Здоровье Украины. 2012. №4. С. 1-2.
15. Thornhill M. H. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pentoxifylline for the treatment of recurrent aphthous stomatitis // Archives of dermatology. 2007. V. 143. №. 4. P. 463-470. DOI: 10.1001/archderm.143.4.463.
16. Torgerson R. R. et al. Contact allergy in oral disease // Journal of the American Academy of Dermatology. 2007. V. 57. №. 2. P. 315-321. DOI: 10.1016/j.jaad.2007.04.017.

References:

1. Azimbaev, N. M. (2016). Etiologiya i prichiny vznickoveniya khronicheskogo retsidiviruyushchego aftoznogo stomatita polosti rta (obzor literatury). *Molodoi uchenyi*, (26). 189-193.
2. Buryak, V. N., Poshekhonova, Yu. V., & Shaban, N. I. (2011). Optimizatsiya taktiki vedeniya detei, stradayushchikh khronicheskimi tonzillitami. *Zdorov'e Ukrainy*, 2(17). 26-27.
3. Gavrilov, V. B., Mishkorudnaya, M. I. (1983). Spektrofotometricheskoe opredelenie sodержaniya gidroperekisei lipidov v plazme krovi. *Laboratornoe delo*, (3). 33-36.
4. Zarkumova, A. E. (2017). Struktura zabolevaemosti slizistoi obolochki polosti rta. *Vestnik KazNMU*, (3). 168-175.
5. Iskakova, M. K. (2017). Udel'nyi ves zabolevanii slizistoi obolochki polosti rta sredi chasto vstrechayushchikhsya stomatologicheskikh zabolevanii. *Vestnik KazNMU*, (3). 163-168.
6. Kazakova, R. V., Skiba, V. Ya., Mel'nik, V. S. i dr. (2012). Klinicheskie kriterii sostoyaniya polosti rta pri zabolevaniyakh slizistoi obolochki u detei. *Uzhgorod: Goverla*, 100.

7. Korobeinikova, E. N. (1989). Modifikatsiya opredeleniya produktov perekisnogo okisleniya lipidov v reaktsii s tiobarbiturovoi kislotoi. *Laboratornoe delo*, (7): 8-9.
8. Kraeva, N. G., & Makarova, V. I. (2014). Chelovek i sreda: Estestvenno-nauchnyi i gumanitarnyi aspekty. *Ekologiya cheloveka*, (1). 27-36.
9. Moskvina, S. V., & Ponomarenko, G. N. (2013). Lazernaya terapiya apparatami serii "Matriks" i "Lazmik". Moscow. Tver': Triada. 208.
10. Sarap, L. R. (2015). Kliniko-organizatsionnye aspekty profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanii u detei s uchetom ekologo-geograficheskikh faktorov: avtoref. dis. d-ra med. nauk. Moscow.
11. Skripnikov, P. N., Skripnikova, T. P., & Bagashova, L. Ya. (2012). Mul'tidistsiplinarnaya kontseptsiya v diagnostike i lechenii bol'nykh s zabolevaniyami slizistoi obolochki polosti rta. *Ukrains'kii stomatologichnii al'manakh*, (5). 76-81.
12. Tkachenko, P. I., Lokhmatova, N. M., Shinkevich, V. I., & Kaidashev, I. P. (2004). Kliniko-imunologichne obruntuvannya diferentsiiovanogo pidkhopu do likuvannya khronichnogo generalizovanogo kataral'nogo gingivitu v ditei. *Visnik stomatologii*, (3). 82–87.
13. Tokaeva, N. G., & Bolandina, E. S. (2017). Izuchenie vliyaniya vozdeistviya ekologicheskikh faktorov tekhnosfery na zdorov'e cheloveka. *Simvol Nauki*, (03-3). 194-196.
14. Pukhlik, M. S., Tagunova, I. K., & Andreev, A. V. (2012). Otsenka effektivnosti primeneniya preparata Lizak pri tonzilofaringitakh. *Zdorov'e Ukrainy*, (4). 1-2.
15. Thornhill, M. H., Baccaglini, L., Theaker, E., & Pemberton, M. N. (2007). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of pentoxifylline for the treatment of recurrent aphthous stomatitis. *Archives of dermatology*, 143(4), 463-470. doi:10.1001/archderm.143.4.463.
16. Torgerson, R. R., Davis, M. D., Bruce, A. J., Farmer, S. A., & Rogers III, R. S. (2007). Contact allergy in oral disease. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 57(2), 315-321. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2007.04.017>.

Работа поступила
в редакцию 12.04.2019 г.

Принята к публикации
17.04.2019 г.

Ссылка для цитирования:

Суеркулов Э. С., Юлдашев И. М., Мамырралиев А. Б., Жумашова Н. К., Юлдашева Г. И. Комплексная терапия воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №5. С. 96-104. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/13>.

Cite as (APA):

Suerkulov, E., Yuldashev, I., Mamyraliev, A., Zhumashova, N. & Yuldasheva, G. (2019). Complex Therapy of Oral Mucosa Inflammatory Diseases in Children. *Bulletin of Science and Practice*, 5(5), 96-104. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/13>. (in Russian).