

1. Наиболее сильная проникающая способность 5% глюкозы наблюдается при облучении дозой радиации-2 Гр.
2. Под воздействием ионизирующей радиации, клетки мишени более интенсивно окрашивались гематоксилин- эозином, чем интактные ткани, вне зависимости от дозы облучения.

Заключение. Таким образом, проведенное In vitro исследование отражает, как изменение уровня содержания остаточной глюкозы в питательной среде, без активного участия белков переносчиков глюкозы и инсулина, так и внутриклеточные изменения под воздействием на клетки органов животных повреждающих факторов ионизирующей радиации. Данные процессы в тканях можно соотнести и с процессами, происходящими в макро организме, где всегда есть определенный уровень глюкозы так и любые другие повреждающие факторы, встречающихся в повседневной жизни, такие как биологические (вирусы, бактерии), химические, термические и т.д. Данный механизм повреждающего воздействия избыточным количеством глюкозы может быть пусковым в канцерогенезе.

Литература

1. Долгова В.В. Клиническая лабораторная диагностика: учебник / Под ред. В.В. Долгова, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016 – 668 с. ISBN 978-5-7249-2608-9
2. Кофтун Л.А. Лабораторная верификация клеточного повреждения головного мозга с помощью определения белков крови при легких черепно-мозговых травмах. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. С Пб – 2021. –142 с.
3. Терентьев А.А. Биохимия мышечной ткани: учебное пособие / А.А. Терентьев. М.: ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, 2019. —76 с.
4. Емельянов В.В. Биохимия : [учеб. пособие] / В. В. Емельянов, Н. Е. Максимова, Н. Н. Мочульская ; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2016 – 132 с.
5. David L. Nelson, Michael M. Cox. Lehninger Principles of biochemistry. — Fifth edition. — New York: W. H. Freeman and company, 2008. — 1158 p.
6. Halperin E.C., Wazer D.E., Perez C.A., Brady L.W. Principles and Practice of Radiation Oncology // Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.- 2013.- P.7-11.
7. Henry R.J., Chiamori N., Berkman S. Revised spectrophotometric methods for the determination of glutamic-oxalacetic transaminase, glutamic-pyruvic transaminase, and lactic acid dehydrogenase // Amer. J. Clin. Pathol. 1960. V. 34. P. 381–387.

УДК:575:191:616:056.7:616.853-071

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА МАРТИНА-БЕЛЛА

Туйчибаева Нодира Мираталиевна^{1,a}, Алимходжаева Фарогат Рустамовна^{2,b},
Губайдулина Камила Равильевна^{3,c}, Ганиев Бобур Бахтиёр угли^{4,d}, Расулова
Ирода Тубли кизи^{5,e}

¹ к.м.н., Ташкентская медицинская академия

² профессор, Ташкентская медицинская академия

^{3,4,5} магистр, Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Узбекистан

^a nodira-1973@mail.ru, ^b xxxxxxxx, ^c kamgubaydulina@gmail.com, ^d
bobut.ganiev93@gmail.com,

^e irodarasulova947@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Синдром Мартина-Белла представляет собой одну из наиболее распространенных наследуемых форм интеллектуальной недостаточности. Кроме того, является распространенной причиной аутизма. Также может привести к синдрому ассоциированного с хрупкой X-хромосомой тремора/атаксии у людей старшего возраста (синдром FXTAS) и первичной недостаточностью яичников. Еще одна важная характерная особенность синдрома Мартина-Белла это возникновение эпилептических приступов у 10-20% пациентов с полной мутацией. Сверх этого, у 23% пациентов, у которых на момент обследования, не было приступов эпилепсии в анамнезе, выявляются патологические паттерны на ЭЭГ [18]

Заболеваемость составляет примерно 1 на 2000-5000 человек и, встречается среди мужчин на 30% чаще, чем у женщин [19]

Цель: изучить на основании зарубежных и отечественных литературных источников клинико-генетические и диагностические критерии синдрома Мартина-Белла. Оценить встречаемость данного синдрома в республике Узбекистан.

Ключевые слова: синдром фрагильной хромосомы, ген FMR1, эпилепсия, тремор/атаксия, задержка психического развития.

CLINICAL-GENETIC AND DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA OF MARTIN-BELL SYNDROME

Tuychibaeva Nodira Miratalievna ^{1,a}, Alimkhodzhaeva Farogat Rustamovna ^{2,b},

Gubaydulina Kamila Ravilyevna ^{3,c}, Ganiev Bobur Bakhtiyor ugli ^{4,d},

Rasulova Iroda Tubli qizi ^{5,e}

¹ PhD, Tashkent medical academy

² professor, Tashkent medical academy

^{3,4,5} master, Tashkent medical academy

Tashkent, Uzbekistan

^a nodira-1973@mail.ru, ^b xxxxxxxx, ^c kamgubaydulina@gmail.com, ^d
bobut.ganiev93@gmail.com,
^e irodarasulova947@gmail.com

ABSTRACT

Martin-Bell syndrome is one of the most common inherited forms of intellectual disability. It is also a common cause of autism. It can lead to fragile X-associated tremor / ataxia syndrome in older people (FXTAS syndrome) as well and primary ovarian failure. Another important characteristic feature of Martin-Bell syndrome is the occurrence of epileptic seizures in 10-20% of patients with a complete mutation. In addition, 23% of patients have pathological patterns on the EEG, who at the time of examination did not have an epileptic history [18]

The incidence is approximately 1 in 2000-5000 people and occurs among men 30% more often than among women [19]

Purpose: on the basis of foreign and local literary sources, to study the clinical, genetic and diagnostic criteria for Martin-Bell syndrome. To assess the occurrence of this syndrome in the Republic of Uzbekistan.

Keywords: fragile X syndrome, FMR1 gene, epilepsy, tremor / ataxia, mental retardation.

Синдром Мартина-Белла (синонимы Синдром ломкой X-хромосомы, Frigile X syndrome в англоязычной литературе) – X-сцепленное заболевание с задержкой умственного развития, вызванное мутациями в гене FMR1 в Xq27.3. [1]

Синдром ломкой X-хромосомы встречается с частотой 16-25 на 100 000 в общей популяции среди мужчин и в два раза реже среди женщин. [2] Популяционные исследования предполагают большее распространение полной мутации, однако популяционно-статистические данные в различных популяциях представлены скудно. Совсем нет популяционных данных о полной мутации в общей популяции среди женщин. Хотя есть достаточные данные для премутационных форм и форм-носителей среди женщин Кавказа, которые варьируют в пределах от 1/246 до 1/468 в общей популяции. Для мужчин Кавказа превалирует премутация в диапазоне 1/1000. [7] По результатам немногих доступных исследований можно предположить различное превалирование пре- и мутационных форм среди различных популяционных групп. Например, многие данные демонстрируют большое количество случаев в Израиле среди Евреев Туниского происхождения, [9] приблизительно в 10 раз больше, в сравнении с популяцией Кавказа. Схожая картина наблюдается в Стране Басков (Северная часть Испании), где сообщается о малом количестве пациентов с синдромом Ломкой X-хромосомы среди мужчин со сниженным интеллектом чисто Северо-Испанского происхождения и кроме того, они имеют меньшее количество CGG – повторов [10,11] Исследователи из Новой Шотландии сообщают об отсутствии синдрома фрагильной хромосомы среди пациентов с умственной недостаточностью Шотландской популяции. [12,21] Популяционные исследования Афро-Карибской популяции во французской Вестиндии и Афро-Американцев в Атланте, Грузии и США показали схожие результаты, приблизительно 1/2500 в общей популяции. [13,14]

Еще меньше данных получено о полных мутациях среди женщин в общей популяции. Среди населения Кавказа полная мутация у мужчин встречается 1/4000 в общей популяции и по причине передачи последующему поколению полной мутации женщинами, предполагается нахождение приблизительно 1/8000 до 1/9000 женщин с синдромом ломкой X-хромосомы в общей популяции. [7] Одно исследование было проведено в Израиле, где среди 8462 женщин, без умственной отсталости в семейном анамнезе, была выявлена одна

с полной мутацией гена FMR1. [15] Хотя данное исследование нельзя назвать статистически достоверным, оно показывает статистические данные близкие к предполагаемым общепопуляционным.

Состояние пациента зависит от экспансии триплетных повторов (CGG), которые инактивируют ген FMR1 (первый ген по умственной недостаточности, связанной с синдромом ломкой X-хромосомы), в результате чего теряется экспрессия продукта гена FMRP1 (Рисунок 1), известного как ассоциированный с синдромом ломкой X-хромосомы белок умственной недостаточности (FMRP). FMRP является РНК-связывающим протеином, который локализуется в основном в рибосомах дендритов. Последние исследования показывают, что синтез FMRP в дендритах увеличивается с синаптической активацией и морфологически незрелые синапсы можно найти в ткани головного мозга пациентов с Синдромом ломкой X-хромосомы, а также в головном мозге мышей, у которых ломкий участок X-хромосомы нокаутирован, что доказывает предположение о том, что белок FMRP играет роль в модулировании синтеза синаптического протеина в ответ на активацию. Таким образом, FMRP скорее всего играет ключевую роль в процессе синаптического ремоделирования, который предположительно требуется для нормального процесса обучения и памяти. [3]

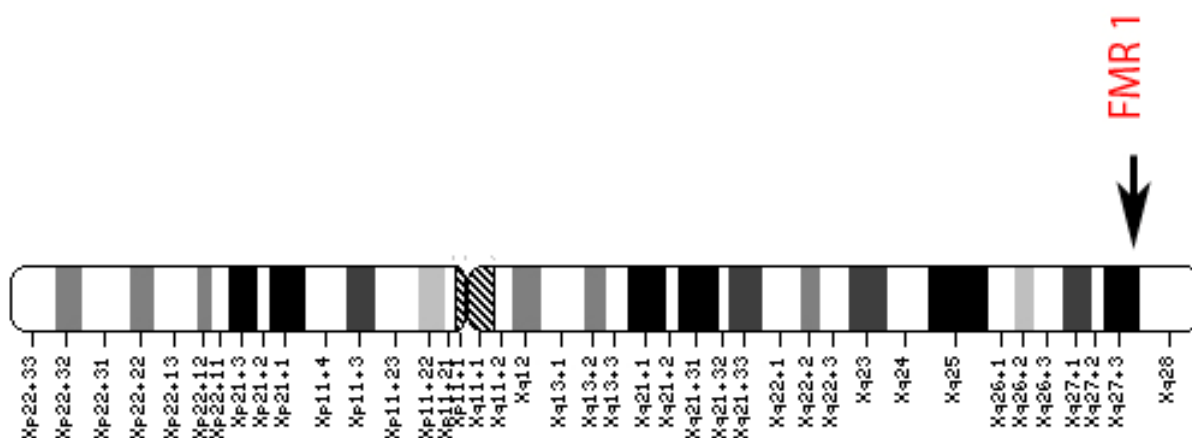


Рисунок 1. Положение гена «FMR1» на X-хромосоме

Относительно длины CGG повторов, ген FMR1 делится на 4 типа: индивидуумы с длиной повторов 6-44 считаются здоровыми, в среднем имеют длину 29-30 копий, CGG копии в количестве 45-54 называют «серой зоной» или промежуточными аллелями; премутационные аллели имеют 55-200 CGG повторов; и если количество повторов CGG больше 200, это считается полной мутацией. [4] (Таблица 1,2)

Признак	Балл
Мягкая, «вельветовая» кожа на ладонях рук, избыточная кожа на тыльной стороне ладони (можно собрать в «складку»)	2
Плоскостопие	2
Большие оттопыренные ушные раковины	2
Подошвенная складка	1
Большие яички у мальчиков после наступления пубертата	1
Случаи интеллектуальной недостаточности в семье	1
Аутистическое поведение	1
Итого	4 6

Таблица 1. Симптомы при синдроме ломкой X-хромосоме с полной мутацией, обладающие наибольшим диагностическим весом. [20]

Симптом	Детский возраст	Взрослый возраст	Женский пол	Мужской пол
Особенности когнитивной сферы: задержка развития, трудности школьного обучения, специфические трудности при обучении математике	+		+	+
Задержка речевого развития и/или своеобразие речи	+		+	++
Расстройства аутистического спектра (нарушения глазного контакта, стереотипное поведение, двигательные аутистимуляции, избегание тактильного контакта и т.д.)	+		+	++
Синдром дефицита внимания, гиперактивность в детском возрасте	+		+	++
Неврологические симптомы в старшем возрасте. Судороги, прогрессирующий тремор (у людей старшего возраста), атаксия, нарушения ходьбы, нарушения равновесия, нарушения кратковременной памяти, потеря чувствительности в конечностях		+	+	++
Психиатрические проблемы: депрессия, шизофрения, биполярное расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, шизоаффективное расстройство, шизоидный тип личности и т.д.		+	++	+
Поведенческие проблемы: импульсивность, вспышки гнева и агрессия, обращения к специалистам и/или прием медикаментов по поводу поведенческих трудностей	+	+		+
Застенчивость, социальная тревога, чрезмерное беспокойство, обращения к специалистам и/или прием медикаментов по поводу эмоциональных проблем	+	+	+	
Ранняя менопауза, проблемы с зачатием		+	+	

Примечание. Знаком «+» отмечены группы (возрастные и гендерные), в которых симптом может наблюдаться. Знак «++» означает, что для данной группы симптом более характерен.

Таблица 2. Симптомы синдрома ломкой X-хромосомы, связанные с премутацией FMR1 [20]

Синдром хрупкой хромосомы ассоциирован с задержкой психического развития, эпилепсией, [6] проблемами внимания, гиперактивностью, аутизмом и проблемами с поведением. Премутация повышает риск развития первичной недостаточности яичников (FXPOI), Тремор/атаксия, ассоциированные с синдромом ломкой X-хромосомы (FXTAS) и другими физическими и эмоциональными последствиями. [5]

Физикально, взрослые мужчины имеют длинное узкое лицо, выступающие уши, выдающаяся нижнюю челюсть и макроорхизм (Рисунок 2,3,4). Другие общие черты физикального осмотра включают в себя высокое небо, гиперподвижные суставы пальцев, удвоенные суставы больших пальцев, единственная пальмарная складка, мозоли на руках, бархатистая кожа, плоскостопие и пролапс митрального клапана [8]



Рисунок 2. Фенотипические проявления:
длинное узкое лицо



Рисунок 3. Фенотипические проявления:
выступающие уши



Рисунок 4. Фенотипические проявления:
Выдающаяся нижняя челюсть

Диагностика Синдрома Мартина-Белла наряду с клинико-морфологическим, дерматоглифическим, генеалогическим методами, включает в себя цитогенетический, молекулярно-цитогенетический (FISH-картирование) (Рисунок 5) и молекулярные методы диагностики. К молекулярным методам относятся ПЦР с фланкирующими праймерами и Сайзерн блот. ПЦР метод показывает премутацию, формы “серой зоны” и аллели с нормальным количеством CGG копий, не дает информацию о статусе метилирования. В противовес этому, Сайзерн блот гибридизация позволяет увидеть полную мутацию, а также статус метилирования. [16,17]

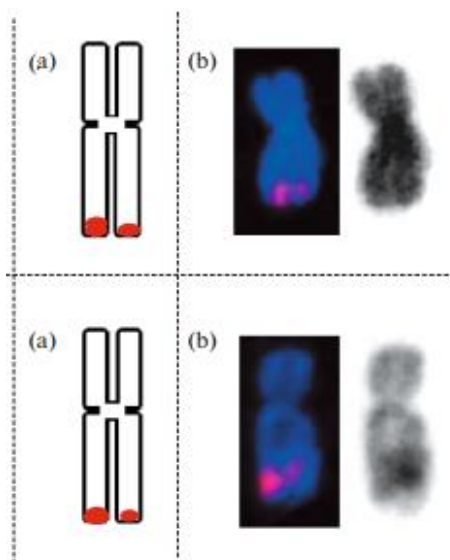


Рисунок 5. Пример FISH картирования при синдроме Мартина-Белла.

В популяции Узбекистана нет популяционно-статистических данных, в связи с несовершенством диагностики. Рекомендовано проводить клиничко-генетическое исследование синдрома ломкой X-хромосомы у пациентов различных синдромальных групп: пациенты с эпилепсией, пациенты с умственной отсталостью, группа пациентов с аутизмом, группа пациентов женщин с бесплодием или ранней менопаузой, а также группа пациентов с тремор/атаксией с отягощенным наследственным анамнезом.

Исследование популяции Узбекистана является важным и актуальным для понимания частоты синдрома Мартина-Белла, у пациентов вышеуказанных групп пациентов. Проведение клиничко-морфологической дерматоглифической и генеалогической, цитогенетической и молекулярно-цитогенетической диагностики поможет некоторым семьям поставить точный диагноз заболевания, выявить прогноз, тем самым создать реестр и расширить службу медико-генетического консультирования. На основании модифицированных методов исследования, в будущем, в практику здравоохранения может быть внедрен новый протокол диагностики синдрома Мартина-Белла.

Список использованной литературы.

- [1], [2] Роберт Л. Ньюсбаум, Родерик Р. Мак-Иннес, Хантингтон Ф. Виллард Медицинская генетика / издательская группа «Геотар-Медиа» 2010, Москва р/ 511-512
- [3] Elizabeth Berry-Kravis Epilepsy in fragile X syndrome/ Development Medicine & Child Neurology 2002, 44: 724-728
- [4] Manman Niu,1 Ying Han, Angel Belle C. Dy, Junbao Du,1 Hongfang Jin,1 Jiong Qin,4 Jing Zhang,1 Qinrui Li,1 and Randi J. Hagerman Fragile X Syndrome: Prevalence, Treatment, and Prevention in China /Front Neurol. 2017; 8: 254
- [5] Donald B. Bailey, Melissa Raspa, Ellen Bishop and David Holiday No Change in the Age of Diagnosis for Fragile X Syndrome: Findings From a National Parent Survey / Pediatrics August 2009, 124 (2) 527-533;
- [6] Paul J Hagerman, MD, PhD1 and Carl E Stafstrom, MD, PhD2 Origins of Epilepsy in Fragile X Syndrome / Epilepsy Curr. 2009 Jul; 9(4): 108–112.

- [7] Dana C Crawford, Juan M Acuña & Stephanie L Sherman FMR1 and the fragile X syndrome: Human genome epidemiology review /Genetics in Medicine volume 3, pages359–371 (2001)
- [8] Hagerman RJ . Physical and behavioral phenotype. In: Hagerman RJ, Cronister A, Fragile X syndrome: diagnosis, treatment, and research. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1996: 3–88.
- [9] Falik-Zaccai TC, Shachak E, Yalon M, Lis Z, Borochowitz Z, Macpherson JN, Nelson DL, Eichler EE . Predisposition to the fragile X syndrome in Jews of Tunisian descent is due to the absence of AGG interruptions on a rare Mediterranean haplotype. Am J Hum Genet 1997; 60: 103–112.
- [10] Arrieta I, Criado B, Martinez B, Telez M, Nunez T, Penagarikano O, Ortega B, Lostao CM. A survey of fragile X syndrome in a sample from Spanish Basque country. Ann Genet 1999;42:197–201.
- [11] Arrieta I, Gil A, Nunez T, Elez M, Artinez B, Criado B, Stao C. Stability of the FMR1 CGG repeat in a Basque sample. Hum Biol 1999;71:55–68.
- [12] Beresford RG, Tatlidil C, Riddell DC, Welch JP, Ludman MD, Neumann PE, Greer WL. Absence of fragile X syndrome in Nova Scotia. J Med Genet 2000;37:77–79
- [13] Crawford DC, Meadows KL, Newman JL, Taft LF, Scott E, Leslie M, Shubek L, Holmgren P, Yeargin-Allsopp M, Boyle C, Sherman SL. Prevalence of the fragile X syndrome in African Americans (submitted).
- [14] Elbaz A, Suedois J, Duquesnoy M, Beldjord C, Berchel C, Merault G . Prevalence of fragile X syndrome and FRAXE among children with intellectual disability in a Caribbean island, Guadeloupe, French West Indies. J Intellect Disabil Res 1998; 42: 81–89
- [15] Pessa R, Berkenstadt M, Cuckle H, Gak E, Peleg L, Frydman M, Barkai G . Screening for fragile X syndrome in women of reproductive age. Prenat Diagn 2000; 20: 611–614.
- [16] Stephanie Sherman, PhD, Beth A. Pletcher, MD, and Deborah A. Driscoll, MD Fragile X syndrome: Diagnostic and carrier testing / . Genet Med. 2005 Oct; 7(8): 584–587
- [17] <https://fragilex.org/understanding-fragile-x/fragile-x-101/testing-diagnosis/>
- [18] Elizabeth Berry-Kravis Epilepsy in fragile X syndrome/ Development Medicine & Child Neurology 2002, 44: 724-728
- [19] Sebastien Jacquemont The challenges of clinical trials in fragile x syndrome / Psychopharmacology 2014, 231: 1237-1250
- [20] Переверзева Д.С., Тюшкевич С.А., Горбачевская Н.Л. Гетерогенность клинической картины при синдромах, ассоциированных с динамическими мутациями гена FMR1/ Журнал неврологии и психиатрии 2019 т.119 № 7, с. 70-78
- [21] Ходжиева Д.Т., Хайдарова Д.К., Хайдаров Н.К. Особенности применение neurofeedback у постинсультных больных для коррекции когнитивных нарушений Медицинский журнал Узбекистана. №5 (80) 2019, С 15-22.

II. ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ	II. SURGICAL DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY
<p>ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (обзор литературы) Абдуллаев Ш.Ю., Халилов А.А., Адылов З.К., Алимжанов К.Х.</p>	<p>TREATMENT OF COMPLICATIONS ARISING FROM FRACTURES OF THE LOWER JAW (Literature Review) Abdyullayev Sh. Yu., Khalilov A.A., Adilov Z.K., Alimjanov K.Kh.</p>
<p>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ У КРЫС, ПОДВЕРГНУТЫХ К ВОЗДЕЙСТВИЮ СУКЦИНАТА НАТРИЯ Юсупова Д.З.</p>	<p>MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE SKIN OF RATS SUBJECTED TO PROPHYLACTIC REDERMALIZATION Yusupova D. Z.</p>
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ НОСА Халматова М.А.</p>	<p>THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT FOR POST-TRAUMATIC DEFORMITIES OF THE NOSE Khalmatova M.A.</p>
<p>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА OSTEON COLLAGEN 3 ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОСТНОПЛАСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НА АЛЬВЕОЛЯРНОМ ГРЕБНЕ ЧЕЛЮСТИ Жданов А.В.</p>	<p>ESTIMATE OF THE OSTEOPLASTIC MATERIAL OSTEON COLLAGEN 3 AFTER COMPLICATION OF BONE REGENERATION PROCEDURE ON ALVEOLAR RIDGE OF JAW Jdanov A.V.</p>
<p>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА OSTEON COLLAGEN 3 ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕХНИКИ SOCKET PRESERVATION С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ DPTFE МЕМБРАНЫ Жданов А.В.</p>	<p>ESTIMATE OF THE EFFECTIVENESS OF OSTEOPLASTIC MATERIAL OSTEON COLLAGEN 3 AFTER THE SOCKET PRESERVATION TECHNIQUE USING A DPTFE MEMBRANE Jdanov A.V.</p>
<p>РЕЗУЛЬТАТЫ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ КРАНИОФАСЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЕБА Камбарова Ш.А.</p>	<p>RESULTS OF MORPHOMETRIC MEASUREMENTS OF CRANIOFASCIAL REGION IN CHILDREN WITH CONGENITAL CLEFT LABIA AND PALATE Kambarova Sh. A.</p>
<p>РОЛЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ СМЕШАННОЙ СЛИВЫ В ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА И ВЛИЯНИЕ КАРИОЗНОСТИ ЗУБОВ Мирсалихова Ф.Л.</p>	<p>THE ROLE OF MINERALIZATION OF MIXED SALIVA IN THE HEALTH OF THE ORAL CAVITY AND THE INFLUENCE OF THE CARIOUSNESS OF THE TEETH Mirsalihova F.L.</p>
<p>МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННО РАСТЯНУТЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЛАСТИКЕ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦА И ШЕИ Тешабоев М.Г.</p>	<p>MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE POSSIBILITY OF APPLICATION OF INTRAOPERATIVELY STRETCHED TISSUES IN PLASTIC OF FACE AND NECK SCAR DEFORMATIONS Teshaboev M.G.</p>
<p>ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ Жумаев Л. Р.</p>	<p>THE EFFECT OF COMPLEX TREATMENT OF INFLAMMATORY AND DYSTROPHIC DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS ON THE INDICATORS OF THE PROTECTIVE SYSTEMS OF THE ORAL FLUID Jumaev L. R.</p>

<p>РОЛЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ В НОСОГЛОТКЕ И ЛЕГКИХ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТРОМБОЦИТОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА Дусмухамедов М.З., Юлдашев А.А., Дусмухамедов Ш.М., Худайбердиева И. Т.</p>	<p>THE ROLE OF CHRONIC FOCALS OF INFECTION IN THE NOSOPHALTIC AND LUNGS ON THE FUNCTIONAL STATE OF PLATE BODIES IN CHILDREN WITH CONGENITAL FLEXIBILITY OF THE PALATE Dusmukhamedov M.Z., Yuldashev A.A., Dusmukhamedov Sh.M., Khudaiberdieva I.T.</p>
<p>ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОСЛЕ УРАНОПЛАСТИКИ Дусмухамедов М.З., Юлдашев А.А., Дусмухамедов Д.М., Хакимова З.К.</p>	<p>DIAGNOSTIC TACTICS FOR LOCAL COMPLICATIONS AFTER URANOPLASTY Dusmukhamedov M.Z., Yuldashev A.A., Dusmukhamedov D.M., Khakimova Z.K.</p>
<p>АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУГГЕСТИВНЫХ ПРИЕМОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ, (ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО) И ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ Базарбаев Н.Р., Бакиев Б.А., Тулегенова И.М.</p>	<p>ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF SUGESTIVE ANALYSIS DURING DENTAL EXTRACTION IN PATIENTS WITH ACUTE (EXCERVATION OF CHRONIC PERIODONTITIS) AND CHRONIC PERIODONTITIS Bazarbayev N. R., Bakiev B.A., Tulegenova I. M.</p>
<p>СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ВОПРОСАМ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА Халматова М.А., Нармахматов Б.Т., Тошпулатов Б.Б.</p>	<p>MODERN APPROACH TO TREATMENT AND DIAGNOSTICS OF GENERALIZED PERIODONTITIS Khalmatova M.A., Narmakhmatov B.T., Toshpulatov B.B.</p>
<p>УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА Ахраров А.Ш., Пулатова Б.Ж., Назарова Ш.Х</p>	<p>IMPROVEMENT OF THE TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH INJURY OF THE MIDDLE FACIAL AREA Akhrarov A.Sh., Pulatova B.Zh., Nazarova Sh.Kh.</p>
<p>ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ЗУБА Рахматуллаева О.У., Шомуродов К.Э., Хаджиметов А.А, Хасанов Ш.М, Фозилов М.М.</p>	<p>ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE ENDOTHELIUM IN PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS BEFORE TOOTH EXTRACTION Rakhmatullayeva1 O.U., Shomurodov K.E., Khadzhimetov A.A.3, Khasanov Sh.M., Fozilov M.M</p>
<p>ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННО РАСТЯНУТЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЛАСТИКЕ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЛИЦА И ШЕИ Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М.</p>	<p>FUNCTIONAL JUSTIFICATION OF THE POSSIBILITY OF APPLICATION OF INTRAOPERATIVELY STRETCHED TISSUES IN PLASTIC OF FACE AND NECK SCAR DEFORMATIONS Madazimov M.M., Teshaboev M.G., Madazimov K.M.</p>
<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ Хайруллина Р.А., Герасимова Л.П., Сорокин А.П.</p>	<p>COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF OPTICAL DENSITOMETRY OF THE PERIAPICAL AREA ACCORDING TO CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY Khairullina R.A., Gerasimova L.P., Sorokin A.P.</p>
<p>ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ БИФОСФОНАТНОГО ОСТЕОНЕКРОЗА ЧЕЛЮСТЕЙ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ АНКЕТЫ-ОПРОСНИКА. Шелегова И.Г.</p>	<p>STUDY OF RISK FACTORS FOR DEVELOPMENT OF BIPHOSPHONATE OSTEONECROSIS OF JAWS IN CANCER PATIENTS USING A QUESTIONNAIRE Shelegova I.G.</p>

<p>ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ. СТРУКТУРА, ОРГАНИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ Шалабаева К.З., Нурмаганов С.Б., Замураева А.У., Фазилов Ж.А., Уразаева А.Э., Хазем Ахмед, Токкожаев Б.Р.</p>	<p>TUMOR AND TUMORLIKE FORMATIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION AMONG CHILDREN STRUCTURE MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT Shalabayeva K.Z. , Nurmaganov S.B., Zamurayeva A.U., Fazilov Zh.A., Urazaeva A.E. , Hazem Ahmed, Tokkozhaev B.R.</p>
<p>ПОДГОТОВКА РЕЗИДЕНТА НА ПРИМЕРЕ ЭЛЕКТИВА «ОСНОВЫ ПЛАСТИЧЕСКОЙ, РЕКОНСТРУКТИВНОЙ И ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЛИЦА И ШЕИ» Т.У. Батыров, С.К. Кожакметов, Т.В. Жаканов, Ш.А. Бейсен, К.Е. Сейтзадинова, Т.К. Мурзабаев</p>	<p>TRAINING OF A RESIDENT ON THE EXAMPLE OF ELECTIVE "FUNDAMENTALS OF PLASTIC, RECONSTRUCTIVE AND AESTHETIC SURGERY OF THE FACE AND NECK" T.U. Batyrov, S.K. Kozhakhmetov, T.V. Zhakanov, Sh.A. Beisen, K.E. Seitzadinova, T.K. Murzabaev</p>
<p>ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИОКСИДОНИЯ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРАВМЫ ЗОНЫ ЛИЦА. Ш.А. Боймуратов, Д.Д. Ибрагимов</p>	<p>THE USE OF POLYOXIDONIUM IN PATIENTS WITH COMBINED TRAUMA, DEPENDING ON THE TRAUMA OF THE FACIAL AREA. Sh.A. Baymuradov, D.D. Ibragimov</p>
<p>АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ Ж.Д. Бузрукзода, Ш.Д. Ахтамов, Ф.У. Шербекова</p>	<p>ANALYSIS OF THE DIFFERENCES IN THE STRUCTURE OF THE JAWS OF THE SAMARKAND CITY POPULATION ON CONICAL-BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY Zh.D. Buzrukzoda, Sh.D. Akhtyamov, F.U. Shcherbakova</p>
<p>ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОБЪЕМНЫХ ПОЛОСТНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ А.А. Головкин, М.И. Музыкин, А.К. Иорданишвили</p>	<p>ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF SURGICAL METHODS FOR TREATMENT OF VOLUME CAVITY JAWS A.A. Golovko, M.I. Muzykin, A.K. Iordanishvili</p>
<p>МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТНЫХ ЧАСТЕЙ У ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ Дурдиев Ж.И., Бадриддинов Б.Б., Олимов С.Ш.</p>	<p>MORPHOMETRIC FEATURES OF THE FORMATION OF DENTAL AND MAXILLARY BONE PARTS IN CHILDREN WITH RESPIRATORY DISEASES Zh.I. Durdiev, B.B. Badriddinov, S.Sh. Alimov</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА Ж Норчаев</p>	<p>FEATURES OF THE COURSE AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE SOFT TISSUES OF THE HEAD AND NECK AGAINST THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS Zh. Norchayev</p>
<p>ПОВРЕЖДЕНИЕ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ А.М. Ешиев, Н.М. Хасаншина, Н.М. Азимбаев</p>	<p>DAMAGE TO THE III BRANCH OF THE TRIPLE NERVE IN A FRACTURE OF THE LOWER JAW A.M. Eshiev, N.M. Hasanshina, N.M. Azimbaev</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Н.А. Соколович, С.В. Сverdlova, П.А. Барбашова</p>	<p>THE KEY PROBLEMS OF DENTAL CARE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES N.A. Sokolovich, S. V. Sverdlova, P. A. Barbashova</p>

<p>СРАВНИТЕЛЬНУЮ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА Ф.Т.Темуров</p>	<p>A COMPARATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF DISEASES OF THE TEMPERAMENTAL JOINT F.T. Temurov</p>
<p>ГРИБОК-АССОЦИИРОВАННЫЕ ОСТЕОМИЕЛИТЫ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19. Ю.В. Савосин, С.А. Вартамян, С.К. Шафранова, Т.В. Гайворонская</p>	<p>FUNGUS-ASSOCIATED OSTEOMYELITIS OF THE FACE MIDDLE ZONE IN PATIENTS UNDERWENT A NEW CORONAVIRUS INFECTION COVID-19. Y.V. Savosin, S.A. Vartanyan, S.K. Shafranova, T.V. Gaivoronskaya</p>
<p>РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ А.Т. Токтосунов, С.А. Токтосунова, М.Ю. Логвиненко</p>	<p>EXPERIENCE OF VASCULARIZED AND NONVASCULARIZED AUTOTRANSPLANTS USE FOR LOWER JAW DEFECTS SUBSTITUTION AFTER ITS RESECTION A.T. Toktosunov, S.A. Toktosunova, M.Yu. Logvinenko</p>
<p>РЕКОНСТРУКЦИЯ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАТЕРИАЛОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА Р.Н. Джонибекова, М.Ш. Мирзоев, А.Х. Абдурахимов, И.М. Рахимов</p>	<p>RECONSTRUCTION OF THE PATHOLOGY OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT USING MATERIALS FROM TITANIUM NICKELIDE R.N. Dzhanibekova, M.Sh. Mirzoev, A.H. Abdurakhimov, I.M. Rakhimov</p>
<p>СОСУДИСТЫЙ ФАКТОР КРОВИ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ ЛИЦА Д.З. Юсупова, Ш.Ю. Мухамедова, А.А.Хаджиметов</p>	<p>VASCULAR BLOOD FACTOR AND ITS SIGNIFICANCE IN THE HEALING PROCESS OF POSTOPERATIVE FACIAL SCARS D.Z. Yusupova, Sh.Yu. Mukhamedova, A.A.Khadzhimetov</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ Е.А. Федотова, М.И. Музыкин</p>	<p>FEATURES OF AUTOTRANSPLANTATION OF TEETH AT A DENTAL APPOINTMENT E.A. Fedotova, M.I. Muzikin</p>
<p>Исторический аспект хирургического лечения переломов нижней стенки глазницы Ташкентский Государственный Стоматологический Институт Шомуродов Қ.Э., Хусанов Д.Р., Патхиддинов Ж.Ш.</p>	<p>Historical aspect of surgical treatment of fractures of the lower wall of the orbit Tashkent State Dental Institute Shomurodov A.E., Khusanov D.R., Pathiddinov Zh.Sh</p>
<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАГНИТОФЕРЕЗА РЕТАБОЛИЛА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ А.А.Остапович, С.В.Ивашенко</p>	<p>RESULT OF MAGNITOPHORESIS OF RETABOLIL AFTER DENTAL IMPLANTATION A. A.Ostapovich, S.V.Ivashenka</p>
<p>ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Ешиев А.М., Эшматов А. А.</p>	<p>PREVENTION OF INFLAMMATORY DISEASES IN MANDIBULAR FRACTURES Eshiev A.M., Eshmatov A.A.</p>
<p>ПРИМЕНЕНИЕ БИОИНЖЕНЕРНОЙ КОНСТРУКЦИИ И 3-D ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И.М. Байриков, Д.Н. Дедиков, П.Ю. Столяренко -</p>	<p>APPLICATION OF BIOENGINEERED CONSTRUCTION AND 3-D TECHNOLOGY FOR MANDIBULAR DEFECT REPLACEMENT I. Bairikov, D. Dedikov, P. Stolyarenko</p>
<p>ПРОЦЕСС ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ СТИМУЛА ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ Самадов Ш.Ш.</p>	<p>THE PROCESS OF OSSEOINTEGRATION DURING DENTAL IMPLANTATION AND THE MODERN CONCEPT OF THE OSSEOINTEGRATION STIMULUS. Samadov Sh.Sh.</p>
<p>РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ Х.А. Убайдуллаев</p>	<p>REHABILITATION OF ONCOLOGICAL PATIENTS WITH DEFECTS OF MAXILLOFACIAL AREA Ubaydullayev Kh. A.</p>

<p>ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ. ХРОНИЧЕСКИЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. М.Б.Убайдуллаев., А.М.Сулейманов., Г.М.Агайдарова</p>	<p>POSTSCOSE SYNDROME CASES FROM PRACTICE. CHRONIC OSTEOMYELITIS OF THE UPPER JAW. M.B.Ubaidullaev., A.M. Suleimanov., G.M. Agaydarova</p>
<p>ОДОНТОГЕННЫЕ РАЗЛИТЫЕ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕИ. М.Б.Убайдуллаев., А.М.Сулейманов., Г.М. Агайдарова</p>	<p>ODONTOGENIC DIFFUSE PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE NECK. M.B. Ubaydullaev., A.M. Suleimanov., G.M. Agaydarova</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕИ М.Б.Убайдуллаев., А.М.Сулейманов., Г.А.Файзуллина., Н.А. Гильмиярова</p>	<p>PECULIARITIES OF IMMUNE STATUS IN PATIENTS WITH PURULENT INFLAMMATORY DISEASES OF THE NECK M.B. Ubaydullaev., A.M. Suleimanov., G.A. Faizullina., N.A. Gilmiyarova</p>
<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) Гарайшин Р.М., Костромина Д.А., Гарайшина Д.Р.</p>	<p>CHARACTERISTIC OF MALIGNANT NEW Formations (LITERATURE REVIEW) R.M. Garaishin., D.A. Kostromina., D.R. Garaishina</p>
<p>ОДНОМОМЕНТНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ — СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ В РАЗНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЯХ В ПРАКТИКЕ ИМПЛАНТОЛОГА Самадов Ш.Ш, Ганиев Т. Р.</p>	<p>SIMULTANEOUS IMPLANTATION IS A MODERN SOLUTION IN DIFFERENT CLINICAL SITUATIONS IN THE PRACTICE OF AN IMPLANTOLOGIST Samadov Sh.Sh, Ganiev T.R.</p>
<p>СОНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КИСТ ШЕИ Юнусова Л. Р.</p>	<p>SONOGRAPHY IN DIAGNOSTICS OF CYST THE NECK Yunusova L. R.</p>
<p>ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИФЕНОЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ПЕРЕРАБОТКИ ВИНОГРАДА В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ Безруков С. Г., Безруков Г. С., Таримов К. О., Иващенко Н. А.</p>	<p>PROSPECTS OF APPLICATION OF POLYPHENOLIC GRAPE PROCESSING PRODUCTS IN MAXILLOFACIAL SURGERY Bezrukov S.G., Bezrukov G.S., Tarimov K.O., Ivashchenko N.A.</p>
<p>ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ОДНОМОМЕНТНОЙ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ ПЕРИОДОНТИТАХ Д.Б.Тошмуротова, Ш.Т. Шокиров</p>	<p>OPTIMIZATION OF METHODS OF SIMULTANEOUS DENTAL IMPLANTATION IN CHRONIC GRANULOMATOUS PERIODONTITIS D.B. Toshmurotova, Sh.T. Shokirov</p>