

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ: ЛЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Ахмадов Иномжон Низомитдин

Узбекистан, Самарканд

*асс. Самаркандского государственного
медицинского университета*

Курсант: Дустмуродова Зилола Зохиитдин қизи

inomjonakhmadov1994@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Герпетический стоматит – это инфекционное поражение слизистой оболочки полости рта, вызванное вирусом простого герпеса (типов ВПГ-1 и ВПГ-2). Клинические исследования показывают, что пик заболеваемости приходится на детей в возрасте от 9 месяцев до 3 лет, а повторные случаи болезни чаще всего происходят до 6 летнего возраста. У подростков и взрослых рецидивы если и возникают, то обычно на фоне ослабленного иммунитета (например, после простуды).

Ключевые слова: Герпетический стоматит, ВПГ-1, ВПГ-2.

Введение.

Обычно требуется примерно около 1 недели, чтобы полностью оправиться от герпетического стоматита, но полное заживление язв (эрозий) – может продлиться до 12-14 дней. На это время пациенту рекомендуют жидкую диету, состоящую из слегка охлажденных жидких продуктов, которые также не должны содержать кислоты. Как мы уже говорили выше – проводимое лечение будет зависеть от тяжести клинических проявлений.

□ У взрослых (особенно легкой форме заболевания) – можно вообще обойтись без какого-либо специфического лечения, т.е. без приема таблетированных противовирусных препаратов. В этом случае можно ограничиться проведением полосканий рта, используя антисептические растворы с противовирусным эффектом (например, Мирамистин или Гексорал), а при наличии герпетических высыпаний в том числе на губах и коже вокруг рта – лучше всего использовать крем «Зовиракс Дуо-Актив» или крем «Фенистил-Пенцивир», препаратом второго выбора будет обычный крем «Зовиракс», ну и препаратом третьего выбора – любой другой крем на основе 5% ацикловира.



При повышенной температуре или мышечных болях – дополнительно можно принимать симптоматические средства группы нестероидный противовоспалительный препарат (далее — НПВП) (ибупрофен). Обычно такой терапии бывает вполне достаточно, но в случае тяжелых проявлений – необходимо незамедлительное назначение противовирусных препаратов (Ацикловир, Валацикловир, Фамцикловир), а также антигистаминных препаратов.

□ У детей наличие выраженных симптомов интоксикации (при лихорадке и т.д.) – означает постельный режим, а необходимость начать незамедлительный прием противовирусного препарата «Ацикловир» в таблетках. Некоторые врачи рекомендуют прием таблетированных противовирусных препаратов при герпетическом стоматите – даже в случае легкого течения заболевания, другие – только при средне-тяжелом и тяжелом течении.

Дополнительно к Ацикловиру назначаются: что-то из НПВС на основе ибупрофена – для снятия болевого синдрома и температуры, а также один из антигистаминных препаратов 2-го поколения (Эриус, Ксизал, Кларитин и их аналоги). Самая большая ошибка, которую вы можете в данном случае сделать – отложить прием ацикловира до тех пор «пока всё не станет совсем плохо». Помните, что противовирусные препараты хорошо помогают – только если их прием начинается как можно раньше.

Также помните, что при среднем и тяжелом течении – не стоит надеяться исключительно на средства для местного применения в полости рта (например, гель Виферон) или на Виферон в форме ректальных суппозиторий. У маленьких детей не стоит слишком надеяться и на орошения очагов поражения на слизистой оболочке – спреем Мирамистин, т.к. в отличие от традиционных полосканий – орошения будут не слишком эффективны, и ниже мы расскажем почему.

Выбор антисептика при герпетическом стоматите. Препарат Мирамистин эффективен в отношении вирусов простого герпеса как ВПГ-1, так и ВПГ-2. Этот препарат имеет только 1 минус – после полоскания мирамистином на слизистой оболочке НЕ образуется несмываемый слой препарата, который бы действовал в

течение еще 5-12 часов. Именно такой слой образуется после применения многих других антисептиков (например, гексетидина). В общем мирамистин работает только в момент самого полоскания, и именно из-за этого – полоскать рот этим препаратом нужно чаще и дольше.

Оптимальная кратность применения мирамистина – 3-4 раза в день, каждый раз полоскать рот в течении 2-3 минут (лучше именно трех). К примеру, препаратом Гексорал на основе гексетидина – полоскать рот нужно всего 2 раза в день по 1 минуте, что связано с образованием на поверхности слизистой несмываемого слоя гексетидина, который будет эффективен еще не менее 12 часов. Поэтому Мирамистин – это хороший препарат для пациентов, которые в силу возраста уже способны полноценно прополоскать рот в течение 2-3 минут 4 раза в день.

Орошения очагов герпетического стоматита у детей из спрея Мирамистин – не слишком эффективно, т.к. препарат тут же смывается слюной. Хотя иногда у нас просто не может быть другого выбора (особенно у детей от 0 до 3 лет), кроме как назначить орошение мирамистином. Минусом мирамистина является отсутствие обезболивающего эффекта, а плюсом – он оказывает небольшой иммуностимулирующий эффект на слизистую оболочку, снижая этим риск повторных случаев заражения. У детей старше 3 лет и взрослых – альтернативой мирамистину может быть препарат Гексорал.



Гексорал выпускается в форме раствора или аэрозоля, причем обе формы разрешены к применению с 3 летнего возраста. Этот препарат эффективен в отношении вируса простого герпеса ВПГ-1 (это около 90% пациентов), но неэффективен в отношении ВПГ-2. Выше мы уже говорили, что тип ВПГ-2 может вызвать герпетический стоматит только у пациентов, занимающихся оральным сексом (по статистике только у 10% пациентов – герпетический стоматит вызван вирусом герпеса типа ВПГ-2).

Препарат Гексорал содержит не только антисептик гексетидин (иногда пишут – гексэтидин или гексетидин), но и противовоспалительные компоненты – метилсалицилат, масло мяты перечной, анисовое масло, гвоздичное масло, эвкалиптовое масло. Поэтому он обладает в том числе и

противовоспалительным, а также небольшим обезболивающим действием – на изъязвления слизистой оболочки полости рта.

Выводы: у детей до 3 лет мы можем использовать только Мирамистин – в виде орошения слизистой оболочки полости рта из спрея. У детей старше 3 лет – на наш взгляд оптимально использовать препарат Гексорал аэрозоль, который в качестве основного компонента содержит 0,2% гексетидин (после распыления на слизистой оболочке образуется несмываемый слой препарата, эффективный еще не менее 12 часов). В возрасте, когда ребенок уже способен самостоятельно прополоскать рот в течение хотя бы 1 минуты, а лучше всего в течение 2-3 минут – лучше снова использовать Мирамистин (это же касается и взрослых).

В связи с перебоями поставок Гексорал аэрозоль – сейчас отсутствует в аптеках, но у него есть хороший аналог – спрей Стопангин-тева (можно применять с 8 лет). В составе 0,2% гексетидин, метилсалицилат, эфирные масла эвкалипта, аниса и апельсина. Таким образом, это средство имеет даже более расширенный состав и противовоспалительное действие, чем Гексорал-аэрозоль. Есть и российский аналог попроще – аэрозоль «Гелангин флекс» (у детей с 3 лет).

Противовирусные препараты при стоматите. При тяжелом течении герпетического стоматита показано однозначное применение противовирусных препаратов. Обычно это либо ацикловир, либо фамцикловир. Клинические исследования показали, что эти препараты имеет смысл назначать только в первые 72 часа (с момента появления первых симптомов). Причем есть четкая зависимость – чем ближе к окончанию этого срока назначается препарат, тем меньше будет его эффективность.

1) Ацикловир.

Препарат Ацикловир применяется у взрослых и детей старше 2 лет в одинаковых дозировках (по 400 мг). Для детей младше 2 лет используется половина этой дозировки. Сразу скажем, что его не стоит принимать, если вы раньше уже пропивали несколько его курсов и не заметили никакого улучшения от применения. Предыдущее отсутствие эффекта может говорить о том, что вы – либо слишком поздно начали его применение, либо о резистентности к этому препарату, либо о недостаточной дозировке.



Говоря о дозировках к Ацикловиру в этой статье, мы опираемся не сколько на инструкции производителей, сколько на рандомизированные клинические исследования. Например, одно из клинических исследований показало, что ацикловир в таблетках (по 200 мг – 5 раз в день, в течение 5 дней) – НЕ влиял ни на продолжительность болевого синдрома, ни на время заживления язв.

Еще одно исследование (174 пациента) сообщило об уменьшении продолжительности симптомов (8,1 против 12,5 дней), когда была использована более высокая доза Ацикловира (400 мг – 5 раз в день, в течение 5 дней). Поэтому у взрослых и детей старше 2 лет однократная дозировка должна быть именно по 400 мг. Препарат достаточно хорошо переносится даже детьми, и из побочных эффектов кратковременно могут возникнуть – тошнота, диарея, диспепсия, головная боль. Ниже мы даем схемы лечения ацикловиром, рекомендованные кафедрой инфекционных болезней (источник).

При тяжелом течении состоянии пациента и невозможности приема препарата в таблетках – ацикловир назначают внутривенно в дозе 15 мг/кг/сут, которая должна быть разделена на 3 введения (каждые 8 часов). Препарат вводится внутривенно в виде инфузии, которая продолжается 1-2 часа. Курс лечения ацикловиром (не зависимо от способа введения) – составляет 5-7 дней.

Ацикловир для профилактики рецидивов, если у ребенка частые тяжелые приступы герпетической инфекции, то ацикловир в таблетках можно применять не только для лечения, но и для профилактики рецидивов. В этом случае дозировка у детей до 12 лет рассчитывается, исходя из 20 мг/кг/сутки (но не более 400 мг в сутки), которая должна быть разделена на 2-3 приема. Курс терапии от 6 до 12 месяцев.

Для взрослых и детей старше 12 лет (либо более > 42 кг) – для профилактики рецидивов герпетического стоматита ацикловир назначают в дозировке по 400 мг – 2 раза в сутки. Также в этой возрастной категории могут использоваться уже и более серьезные противовирусные препараты – 1) фамцикловир 250 мг 2 раза в сутки (строго каждые 12 часов), 2) валацикловир 500 мг (если меньше 9 рецидивов в течение года) и 1 г/сутки в один прием (если больше 9 эпизодов в год). Длительность приема указанных препаратов от 6 до 12 месяцев.

Важно: оригинальными препаратами с ацикловиром – являются препараты под брендом «Зовиракс» (Великобритания). Зовиракс выпускается как в виде 2 видов крема, так и в виде таблеток, а также раствора для в/в введения. Остальные препараты с ацикловиром являются дженериками.

2) Валацикловир – Этот препарат применяется коротким однодневным курсом. Дозировка Валацикловира у взрослых по 2000 мг 2 раза в день (в течение 1 дня) – уменьшала продолжительность болевого синдрома по сравнению с

группой плацебо всего на 1 день (4 дня против 5 дней в группе плацебо). Этот результат был зафиксирован в клиническом исследовании, в котором приняло участие 1524 пациента. Важный момент – эффективность такого курса может быть высокой, только если речь идет о раннем начале приема препарата.

Важно: т.е. короткий однодневный курс оптимален, если вы начинаете принимать препарат – либо в продромальный период заболевания (когда вы только чувствуете распухание, зуд или жжение, но еще нет собственно высыпаний), либо не позже 6-12 часов с момента появления высыпаний. Если с момента высыпаний прошло более 12 часов, то более эффективным будет не короткий однодневный, а полный 5-7 дневный курс приема препарата в стандартных дозировках.

3) Фамцикловир – Согласно клиническим исследованиям, фамцикловир в дозировке 500 мг 3 раза в день, в течение 5 дней – уменьшает продолжительность болевого синдром (4 дня против 6 дней в группе плацебо). Замечено, что фамцикловир в том числе уменьшает и размер поражений, и этот эффект является дозозависимым, т.е. при использовании дозировок 125 и 250 мг – этот эффект был выражен существенно меньше, а при использовании дозировки 500 мг – эффект был значительно выше.

Лечение герпетического стоматита у взрослых с применением фамцикловира – также можно проводить коротким курсом по схеме 750 мг 2 раза в день (всего в течение 1 дня). Такая схема также приводила к уменьшению продолжительности симптомов до 4,0 дней – по сравнению с группой плацебо 6,2 дня. Говоря о таких результатах, нужно отметить, что во всех озвученных клинических исследованиях – прием противовирусного препарата начинался либо еще на стадии продромальных симптомов, либо в первые 12 часов после появления высыпаний.

Нужно отметить, что кратковременная высокодозовая противовирусная терапия валацикловиром и фамцикловиром предлагает больший комфорт для пациентов и врачей (при тех же самых показателях эффективности). Такая терапия не требует длительного приема препарата, и она является хорошим выбором для пациентов с предыдущими тяжелыми случаями герпетического стоматита – особенно если прием препарата начинается не позднее 6 часов с момента появления герпетических высыпаний.

Лечение герпетического стоматита интерфероном.

Для лечения герпетического стоматита у детей иногда рекомендуют препараты линейки Виферон, на основе интерферона. Для детей самого младшего возраста для этого используется форма в виде свечей (с дозировками интерферона 150 000, 500 000 или 1 000 000 МЕ), а для детей постарше и

взрослых – форма в виде геля. Хотя некоторые клинические исследования и говорят о эффективности такой терапии – многие иммунологи и вирусологи с сомнением относятся к результатам этих.

Формы выпуска препарата Виферон.



Нужно отметить, что в Европе и США, которые в принципе можно считать лидерами по качеству оказания медицинской помощи, а также по качеству разрабатываемых медицинских препаратов – в этих странах такая заместительная терапия интерферонами давно признана не слишком эффективной. Т.е. в развитых странах интерфероны как метод лечения герпетического стоматита/гингивостоматита – вообще не используются.

Вместо них часто используются иммуностимулирующие препараты, которые являются палочкой-выручалочкой у пациентов с частыми рецидивами герпетического стоматита (либо нечастыми, но с тяжелым течением). Частые рецидивы и тяжелое течение стоматита – безусловно свидетельствуют уже о проблемах с иммунной системой.

Иммуномодуляторы для лечения стоматита. У детей могут использоваться следующие безрецептурные препараты. Во-первых – у детей старше 1-го года это может быть Тимоген, который идет в форме назального спрея. Во-вторых – у детей старше 4 лет это может быть препарат Циклоферон, который принимают 1 раз в сутки (за полчаса до еды, запивая большим количеством воды). Однократная дозировка для детей 4-6 лет – по 150 мг, у детей 7-11 лет – 300-450 мг, у взрослых и детей старше 12 лет – 450-600 мг.

В качестве иммуномодуляторов у взрослых – внутримышечные инъекции препарата Тимоген, либо такие препараты как Левамизол или Метилурацил (в таблетках). Но все это уже рецептурные препараты, которые должны применяться только по назначению врача.

Заключение

Вы должны понимать, что ребенок рождается со стерильной полостью рта, и заражение его вирусом простого герпеса происходит от родителей или родственников (помните об этом, когда целуете ребенка в губы, облизываете его ложечку или берете в рот его соску). Стоит знать, что вы можете заразить ребенка герпесом, даже если у вас вообще нет никаких клинических проявлений

(высыпаний), т.к. примерно у 10% взрослых – вирус герпеса постоянно присутствует в слюне.

Литература:

1. Shavkatovich O. R. Nizomitdin AI EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMUL-OSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 612-617.
2. Nizomitdin A. I. Modern Methods of Odontopreparation for MetalCeramic for Beginner Prosthodontists //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 18. – С. 98-102.
3. Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе. – 2023.
4. Sadriev N., Sanakulov J., Akhmedov I. ANALYSIS OF PROFILE TELERENTGOGRAM AND PLANNING ORTHODONTIC TREATMENT OF DENTAL ANOMALIES AND DEFORMATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS USING AUTOMATED EQUIPMENT WITH ELEMENTS ARTIFICIAL INTELLIGENCE" ALLEGRO" //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 69-71.
5. Sanaqulov J., Sadriyev N., Axmadov I. KERAMIK KIRITMANING BOSHQA RESTAVRATSIYA VOSITALARI BILAN SOLISHTIRISH //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 22-26.
6. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК. – 2021. – Т. 72. – С. 262.
7. Akhmadov I. et al. VARK DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC DENTISTRY //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 57-61.
8. Akhmadov I. et al. CERAMIC INLAYS COMPARED TO OTHER RESTORATION PROCEDURES //Евразийский журнал технологий и инноваций. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 186-191.
9. Sadriev N. et al. DENTAL IMPLANTOLOGY IN THE DIABETIC PATIENTS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 44-48.
10. Sadriev N. et al. DENTAL IN CHILDREN WITH TRAUMATIC STOMATITIS COMPLEX DENTAL TREATMENT OF DISEASES AND THEIR EVALUATION OF PREVENTION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 10 Part 3. – С. 62-65.
11. Sadriev N. et al. PREVENTION OF PROSTHETIC DENTISTRY //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 54-57.
12. Санакулов Ж., Садриев Н., Ахмадов И. КОМПЛЕКСНОЕ ОРТОПЕДО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНОМАЛИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ В СФОРМИРОВАННОМ ПРИКУСЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ АННОТАЦИЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 9 Part 2. – С. 27-31.
13. Sadriev N. et al. TISHLARNI PROTEZLASH JARAYONIDA ORTOPEDE STOMATOLOGNING DEONTOLOGIK MUNOSABATGA KIRISHISHI

//Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 109-113.

14. Sadriev N. et al. PANDEMIYA SHAROITIDA STOMATOLOGIK FAVQULODDA VAZIYATLAR BO'YICHA KO'RSATMALAR //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 95-99.

15. Ахмадов И. VARK КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 132-136.

16. Ахмадов И. КЕРАМИЧЕСКОЙ ИНКРУСТАЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 126-131.

17. Nizomitdin A. I. Therapeutic Effect Of Improved Enamel Surface Preparation Technique In The Treatment Of Acute Initial Caries Of Temporary Teeth In Children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 440-445.

18. Axmadov I., Sanaqulov J. RAQAMLI TISH QOLIPLARI //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 47-51.

19. Ахмадов И., Садриев Н., Санакулов Ж. ЦИФРОВЫЕ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 166-171.

20. Sadriev N. et al. ORTHOPEDIST-DENTIST-DEONTOLOGIST IN DENTAL PROSTHETIC SURGERY FACTOR COLLATION //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 2. – С. 161-165.

21. Садриев Н., Ахмадов И., Санакулов Д. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 11 Part 3. – С. 100-108.

22. Ахмадов И. Н. и др. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ВЕРТИКАЛЬНОГО ИНДЕКСА //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 18. – №. 2. – С. 129-137.

23. Nizomitdin A. I. et al. DETERMINING THE OPTIMAL VERTICAL INDEX //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 18. – №. 2. – С. 120-128.

24. Ахмадов И. Н. и др. ЛИЦЕВАЯ ДУГА И БЕЗ НЕЕ //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 88-98.

25. Nizomitdin A. I. et al. FACE BOW AND WITHOUT IT //ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ. – 2024. – Т. 41. – №. 5. – С. 99-108.

26. Axmadov I. ORTOPEDIK STOMATOLOGIYADA ISHLATILADIGAN TURLI QOLIP OLUVCHI XOM-ASHYOLARNING AFZALLIKLARI VA KAMCHILIKLARI //Журнал академических исследований нового Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 2. – С. 126-131.

27. Ахмадов И., Санакулов Ж. НЕДОСТАТКИ И ПРЕИМУЩЕСТВА РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИК ПОЛУЧЕНИЯ СЛЕПКИ ЗУБОВ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 3. – С. 41-46.

28. Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ВОПТ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 226-240.

29. Nizomitdin O'g'li A. I., Obloberdi O'g'li S. J., Najmiddinovich S. N. ВОПТ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 250-259.

30. Садриев Н. Н., Ахмадов И. Н., Санакулов Ж. О. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 241-249.

31. Мусаева Г. А., Ахмадов И. Н., Садриев Н. Н. ПАРОДОНТИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ СПОСОБНЫ К ИЗМЕНЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА //Modern education and development. – 2024. – Т. 12. – №. 3. – С. 260-273.

32. Akhmadov I. N. IMPROVING THE TREATMENT OF VIRAL STOMATITIS IN CHILDREN DURING ENTERIC VIRAL INFECTIONS //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 32-38.

33. Shaxnoza T., Inomjon A. FEATURES OF COPD STRUCTURE IN ELDERLY PATIENTS //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 06. – С. 27-32.

34. Shaxnoza T., Inomjon A. FEATURES OF COPD STRUCTURE IN ELDERLY PATIENTS //European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies. – 2024. – Т. 4. – №. 06. – С. 27-32.

35. Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 200-206.

36. Nizomitdin o'g'li A. I. ENTEROVIRUSLI VEZIKULYAR STOMATIT //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 1. – С. 186-189.

37. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR VA ANTIVIRUS //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 87-96.

38. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. ENTEROVIRUSLAR KELTIRIB CHIQRADIGAN KASALLIKLAR //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 97-107.

39. Nizomitdin O'g'li A. I. et al. IRES //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 34. – №. 2. – С. 78-86.