

УДК 616.516:611.311: 615.322.03

**ФИТОПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА****Егорова Е.Г., Кудашкина Н.В., Акмалова Г.М.***ГБОУ ВПО «Башкирский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа,
e-mail: Akmalova-ekb@yandex.ru*

Сырьевые ресурсы Республики Башкортостан (РБ) позволяют организовать производство препаратов на основе лекарственных растений для профилактики и лечения различных заболеваний, в том числе, заболеваний слизистой оболочки рта. С древних времен также отмечены лечебные свойства пчелиного воска. Продукты пчеловодства (в том числе и воск), являясь компонентами множества лекарственных препаратов, используются как в традиционной медицине, так и в официальной. Пчелиный воск является биологически активным продуктом, который обладает бактерицидными, консервирующими и другими свойствами. В статье представлен обзор литературных данных научно обоснованного изучения применения фитопрепаратов в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки рта, в том числе, при тяжелой соматической патологии. При анализе современных литературных источников выявлена высокая эффективность применения жевательных фитосредств в комплексной терапии заболеваний слизистой оболочки рта. Использование новых жевательных фитосредств оправданно для профилактики рецидивов, что, несомненно, расширяет терапевтические возможности.

Ключевые слова: слизистая оболочка рта, фитопрепараты, пчелиный воск, красный плоский лишай**HERBAL REMEDIES IN COMPLEX TREATMENT OF DISEASES
OF THE ORAL MUCOSA****Egorova E.G., Kudashkina N.V., Akmalova G.M.***Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa,
e-mail: Akmalova-ekb@yandex.ru*

Mineral resources of the Republic of Bashkortostan (RB) allow to organize the production of drugs based on medicinal plants for prevention and treatment of various diseases, including diseases of the oral mucosa. Since ancient times, that also noted the healing properties of beeswax. Bee products (including waxes) being components of a plurality of medicines which used in traditional medicine and official. Beeswax is a biologically active product that has bactericidal, preservatives and other properties. The article provides an overview of the literature data scientifically based study of the use of herbal remedies in treatment of diseases of the oral mucosa, including those with severe somatic pathology. In the analysis of modern literature revealed high efficiency of chewing herbal remedies in the complex treatment of diseases of the oral mucosa. Using new chewing herbal remedies justified to prevent a recurrence, which certainly enhances therapeutic possibilities

Keywords: oral mucosa, herbal remedies, beeswax, oral lichen planus

К началу XXI века экологическая обстановка в России и большинстве других стран мира не имеет тенденции к стабилизации. Однако, при обсуждении проблемы экологического неблагополучия в стране, как правило, концентрируется внимание на загрязнении окружающей среды и упускается из вида проблема загрязнения внутренней среды организма (гомеостаза) людей, проживающих в экологически опасных регионах. А между тем нарушение гомеостаза достигает таких высоких значений, что не может не вносить значительный вклад в возникновение, развитие и особенности течения экологически обусловленных заболеваний населения, проживающего на территориях экологического риска [12, 22, 23, 25, 35, 44].

Экотоксиканты – вредные химические вещества, загрязняющие окружающую среду и отравляющие находящиеся в ней организмы. Экотоксиканты могут

спровоцировать очень широкий спектр заболеваний, например, могут появиться различные дерматозы (красный плоский лишай) и поражения слизистой оболочки рта. Тенденция развития лекарственной терапии последних десятилетий характеризуется значительным использованием в медицине фитопрепаратов [26]. Это объясняется тем, что препараты растительного происхождения лучше переносятся больными, обычно не вызывают аллергических реакций и не оказывают побочного действия.

Сырьевые ресурсы Республики Башкортостан (РБ) позволяют организовать производство препаратов на основе лекарственных растений для профилактики и лечения различных заболеваний, в том числе, заболеваний слизистой оболочки рта [7].

С древних времен также отмечены лечебные свойства пчелиного воска. Продукты пчеловодства (в том числе и воск), являясь компонентами множества лекар-

ственных препаратов, используются как в традиционной медицине, так и в официальной. Пчелиный воск является биологически активным продуктом, который обладает бактерицидными, консервирующими и другими свойствами.

Пчелиный воск, ГОСТ 21179-2000 – твердое зернистое вещество, выделяемое восковыми железами молодых пчел при употреблении меда, цветочной пыльцы и перги. Цвет пчелиного воска от белого до темно-желтого оттенка. В нем более 300 различных соединений (сложные эфиры, свободные жирные кислоты, углеводороды, вода, ароматические вещества, почти все макро- и микроэлементы).

В пчелином воске 13-15 свободных жирных кислот, 12-17% составляют предельные углеводороды. В нем также содержится каратиноиды – 12,8 (4096 МЕ) в 100г воска, что в 400 раз больше, чем в моркови. В пчелином воске помимо каратиноидов содержатся почти все группы витаминов: витамины группы В (тиамин, рибофлавин, никотиновая кислота, пантотеновая кислота, пиридоксин, цианокобаламин и др.), аскорбиновая кислота, витамины D, E, H, K, P, фолиевая кислота, рутин. Содержится в нем множество ферментов: жирные кислоты, белки, глобулины, аминокислоты, питательные микроэлементы. Пчелиный воск является средством противовоспалительного, ранозаживляющего, смягчающего действия. Используют его для очищения полости рта, укрепления десен, для усиления выделения слюны.

У людей пожилого и старческого возраста в 2–3 раза чаще встречаются заболевания СОР, особенно те, которые связаны с соматической патологией и зубным протезированием, в то время как у людей среднего возраста чаще диагностируются метеорологический и актинический хейлит, трещина красной каймы нижней губы, что требует разработки и использования простых, доступных и эффективных методов профилактики и лечения этих заболеваний в условиях амбулаторно-поликлинического звена [6].

Одной из насущных проблем является тот факт, что у пациентов пожилого и старческого возраста невозможно использовать общепринятую схему лечения того или иного заболевания СОР из-за имеющейся сопутствующей патологии, что диктует необходимость поиска инновационных технологий для решения этой проблемы.

Так, Штанько М.М. с соавторами изготовили фитосубстрат, представляющий собой конфету для рассасывания (жевательный мармелад). В состав жевательного

фитосубстрата было включено 10,0 г густого полиэкстракта листьев боярышника, 40,0 г сорбита, 15,0 г абрикосовой камеди, 10,0 г желатина, 1,0 г лимонной кислоты, 100,0 г воды очищенной. Люди старше 60 лет принимали по 1 мармеладной конфете 3 раза в день между приемами пищи в течение 2 недель, жевали до полного растворения. После применения жевательного фитосубстрата пациенты пожилого и старческого возраста отметили улучшение состояния полости рта. Клинически это проявлялось в уменьшении сухости слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, обложенности языка, частоты стоматитов, чувства жжения и неприятного привкуса во рту. Биохимическое исследование ротовой жидкости пациентов после применения фитосубстрата показало повышение уровня фосфора и белка, уменьшение содержания кальция, магния и ТБК – активных продуктов [38, 39, 40, 41, 42].

Важное место занимают также вопросы профилактики и лечения заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов с тяжелой соматической патологией. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является одним из тяжелых соматических заболеваний, которая приводит к инвалидности. Научными исследованиями последних лет установлено, что стоматологическая заболеваемость у пациентов с терминальной ХПН (тХПН) обусловлена уремической интоксикацией с нарушением фосфорно-кальциевого обмена, различными метаболическими и водно-электролитными расстройствами, анемией, снижением количества гемоглобина, поражением сердечно-сосудистой, нервной системы, эндокринными и другими нарушениями [8]. Биохимические исследования ротовой жидкости у пациентов с тХПН выявили значительные изменения: отмечено увеличение содержания мочевины, концентрации креатинина, активности ферментов – аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы и другие нарушения [29]. Галимовой А.З. с соавторами, исходя из полученных данных стоматологического обследования больных с тХПН, жалоб пациентов, данных параклинических и биохимических исследований, были разработаны жевательные фитосубстраты (ЖФС) с экстрактом, полученным из корней дягиля лекарственного. Всем участвующим в исследовании было предложено жевать по 1 пластинке ЖФС 3 раза в день в перерывах между приемами пищи в течение 10-15 минут, затем сплевывать оставшийся ЖФС. Курс лечения 14 дней. Применение жевательного субстрата по предложенной ме-

тодике показало достоверное уменьшение жалоб на сухость красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта, чувства жжения в полости рта, на кровоточивость десен, неприятный вкус в полости рта. Биохимические исследования ротовой жидкости на содержание кальция, магния, фосфора, белка и Тбк-активных продуктов показали достоверное увеличение их содержания после применения в полости рта жевательного фитосубстрата, что обуславливает положительные клинические результаты [4, 5, 24].

Детский церебральный паралич – одно из самых распространенных заболеваний во всем мире. В результате поражений опорно-двигательного аппарата, речевой, психической сферы у детей с церебральным параличом интенсивно развиваются стоматологические заболевания – кариес, заболевания тканей пародонта и слизистой оболочки рта, зубо-челюстные аномалии, нарушаются функции жевания, глотания, речи [10, 45]. И наблюдается их высокая распространенность [43]. С пациентами, страдающими ДЦП, сложно использовать общепринятую схему лечения того или иного заболевания полости рта из-за имеющейся соматической патологии, что диктует необходимость поиска новых подходов в решении этой проблемы.

Так, Галеевой Р.Р. с соавторами был исследован стоматологический статус, основные биохимические, физико-химические показатели ротовой жидкости у детей с церебральной патологией. Исследование ротовой жидкости при этом явилось ценным методом оценки состояния ротовой полости и организма в целом [2, 3, 27, 28].

На основании полученных результатов, которые свидетельствовали об ухудшении стоматологического статуса, нарушении биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с церебральным параличом, авторами были разработаны и применены лечебные фитокомплексы в форме жевательной таблетки, в качестве основы которых был пчелиный воск, а в качестве биологически активной добавки – шалфей лекарственный.

Обоснованием выбора предложенных жевательных фитокомплексов, в состав которых входят пчелиный воск и шалфей лекарственный, в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с ДЦП послужило следующее: отсутствие токсичности; удобство их применения; пролонгированность действия; натуральный состав с макро- и микроэлементами и жизненно важными, биологически активными веществами с целью улучшения местного иммунитета и микро-

циркуляции тканей пародонта; наличие кровоостанавливающих, ранозаживляющих, противовоспалительных, антиоксидантных, очищающих, абсорбирующих и успокаивающих свойств.

Применение предложенного фитокомплекса показало эффективный клинический результат. Благодаря пролонгированному действию жевательного фитокомплекса, удалось улучшить стоматологический статус детей с церебральным параличом. За счет активизации мышечной системы лицевой области при жевании фитокомплекса нормализовалось слюноотделение, кинематическая вязкость, рН-слюны. В связи с этим у большинства детей прошли ощущения сухости губ и слизистой оболочки полости рта. Благодаря антиоксидантным свойствам шалфея лекарственного реализовался противовоспалительный эффект лечебного комплекса, понизился уровень ТБК-активных продуктов. За счет ранозаживляющих, кровоостанавливающих, дубящих свойств комплекса дети перестали жаловаться на кровоточивость, зуд и жжение десен. За счет очищающих свойств фитокомплекса зубной налет перестал скапливаться на поверхности зубов, так как дети использовали жевательную таблетку 3 раза в день после приема пищи.

Применение жевательного фитокомплекса на основе пчелиного воска с добавлением полиэкстракта шалфея лекарственного привело к улучшению клинических показателей стоматологического статуса, биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом. Полость рта детей с церебральной патологией заметно оздоровилась [30, 31, 32, 33].

Слизистая оболочка полости рта и красная кайма губ являются местом проявления большой группы дерматозов.

Красный плоский лишай слизистой оболочки рта (КПЛ СОР) – многофакторное заболевание, на развитие которого влияют нарушения в иммунной системе, возникающие вследствие приема лекарственных препаратов, затяжного течения воспалительного процесса, рецидивирующих бактериальных инфекций, вирусной персистенции, а также множество других факторов [1, 11, 13, 18, 19, 47].

Лечение КПЛ представляет собой трудную задачу из-за того, что этиология и патогенез заболевания окончательно не выяснены [9, 16, 17, 20, 21, 46]. Особое внимание уделяют выявлению сопутствующей патологии, прежде всего – заболеваниям желудочно-кишечного тракта и печени, инфекционной аллергии, дефициту витаминов,

нарушениям деятельности центральной и вегетативной нервной системы, вирусной инфекции и др. При наличии таких системных нарушений терапию назначают при совместной консультации с врачом-интернистом.

В настоящее время в комплексной терапии красного плоского лишая особое место отводится средствам общего воздействия. Выбор лечебных средств основан на необходимости повлиять на разные звенья патогенеза.

Медикаментозные методы лечения не всегда позволяют добиться полной реабилитации больных, так как при заболевании в патологический процесс вовлекаются звенья иммунной системы, гомеостаз, обмен веществ и т.д. [15]. Всё это ведет к нарушению специфических функций организма и при определении тактики лечения даёт основания для более широкого использования не медикаментозных методов, направленных на повышение собственных защитных сил организма.

Акмаловой Г.М. с соавторами разработано жевательное фитосредство, содержащее пчелиный воск и экстракт лекарственный, состоящий из коры дуба черешчатого, травы зверобоя продырявленного и травы тимьяна ползучего (чабреца).

В группе пациентов при включении в схему комплексной терапии КПЛ СОР нового жевательного фитосредства в динамике и на момент окончания лечения происходило более быстрое уплощение, исчезновение папул, купирование болевого синдрома и жжения, чувства шероховатости, стянутости, сокращение сроков эпителизации эрозий, а также увеличение сроков ремиссии при всех формах КПЛ по сравнению с контрольной группой пациентов, где использовали жевательное средство, содержащее только пчелиный воск.

Установлена высокая эффективность применения жевательного фитосредства в комплексной терапии КПЛ СОР, что было подтверждено положительной клинической динамикой у всех больных (100%). Использование нового жевательного фитосредства также оправданно для профилактики рецидивов, что, несомненно, расширяет терапевтические возможности [14].

Таким образом, арсенал фитопрепаратов, применяемых в комплексной терапии заболеваний слизистой оболочки рта в последние годы значительно расширился [34, 36, 37]. Лечение лекарственными растениями имеет преимущества перед синтетическими препаратами, поскольку они малотоксичны, оказывают мягкое действие, могут длительно применяться без суще-

ственных побочных явлений, особенно аллергических реакций, хорошо сочетаются с лекарственными веществами, усиливая их терапевтический эффект.

Список литературы

1. Акмалова Г.М. К вопросу об атипичной форме красного плоского лишая на слизистой оболочке рта // Уральский медицинский журнал. – 2013. – № 5 (110). – С. 30–31.
2. Галеева Р.Р., Чуйкин С.В. Клинические результаты стоматологического обследования детей с детским церебральным параличом // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 3 (117). – С. 36–38.
3. Галеева Р.Р., Чуйкин С.В. Стоматологическая заболеваемость и биохимические показатели ротовой жидкости у детей, страдающих церебральным параличом // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С. 35.
4. Галимова А.З., Чуйкин С.В., Камиллов Ф.Х. Некоторые биохимические показатели ротовой жидкости у детей с хронической почечной недостаточностью до и после гемодиализа // Практическая медицина. – 2012. – № 3 (58). – С. 104–105.
5. Галимова А.З., Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В. Применение жевательного фито – субстрата в профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3. – С. 71.
6. Копыл О.А., Гайкова О.А., Гриненко О.А. Возрастные изменения и заболевания слизистой оболочки полости рта – СПб.: МИАЦ, 2011.
7. Кудашкина Н.В. Теоретическое и экстенпоральное исследование по разработке лекарственных средств из флоры Башкортостана для применения в гинекологии: дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2006. – 346 с.
8. Орехов Д.Ю. Клинико-биохимическое обоснование оказания стоматологической помощи пациентам, получающим гемодиализ : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – С. 122.
9. Орлова Е.С., Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Брагин А.В. Повышение эффективности местного лечения хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта, ассоциированных с *helicobacterpylogi*-инфекцией // Медицинская наука и образование Урала. – 2015. – Т. 16. № 2-1 (82). – С. 22–25.
10. Перова Е.Г., Левенец А.А., Россиев Д.А. Сравнительный анализ показателей уровня стоматологического здоровья у детей и подростков с различным соматическим статусом // Ортодонтия. – 2011. – № 1 (53). – С. 4–8.
11. Ронь Г.И., Акмалова Г.М. Роль вирусной инфекции в развитии красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта // Пародонтология. – 2014. – Т. 19. № 1. – С. 24–26.
12. Чуйкин С.В., Аверьянов С.В., Гунаева С.А., Снеткова Т.В., Акатьева Г.Г., Мухаметова Е.Ш. Распространенность зубочелюстных аномалий и определение факторов риска у детей, проживающих в крупном промышленном городе // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. 9. № 1. – С. 69–72.
13. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: клинические формы и лечение // Казанский медицинский журнал. – 2014. – Т. 95. № 5. – С. 680–687.
14. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Кудашкина Н.В., Егорова Е.Г. Терапевтические возможности нового жевательного фитосредства в комплексном лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта // Российский стоматологический журнал. – 2015. – Т. 19. № 4. – С. 40–42.
15. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Слышкина Т.В. Оценка селективной проницаемости гематосаливарного барьера при красном плоском лишае слизистой оболочки рта // Уральский медицинский журнал. – 2015. – № 6. – С. 104–107.

16. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Хонина Т.Г. Оценка клинической эффективности новой фармакологической композиции для лечения красного плоского лишая слизистой оболочки рта, ассоциированного с *helicobacterpylogi*-инфекцией // Российская стоматология. – 2014. – Т. 7. № 4. – С. 60–63.
17. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Аспекты использования кортикостероидов при лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-5. – С. 1052–1054.
18. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Особенности клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки рта, ассоциированного с герпесвирусной инфекцией // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С. 80.
19. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Особенности клинического течения красного плоского лишая с локализацией на слизистой оболочке полости рта // Клиническая дерматология и венерология. – 2015. – Т. 14. № 3. – С. 72–75.
20. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Аспекты использования кортикостероидов при лечении красного плоского лишая слизистой оболочки рта // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-5. – С. 1052–1054.
21. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Особенности лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая слизистой оболочки рта // В сборнике: Стоматология Большого Урала III Всероссийское рабочее совещание по проблемам фундаментальной стоматологии. Под ред. Ковтун О.П.; Уральский государственный медицинский университет, Институт геологии и геохимии им. академика Заварицкого, Институт органического синтеза им. академика И.Я. остовского. – Екатеринбург, 2015. – С. 45–46.
22. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Штанько М.И. Состояние селективной проницаемости гематосаливарного барьера у лиц различных возрастных групп // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 5 (119). – С. 82–84.
23. Чуйкин С.В., Бабийчук Г.А., Малышева Г.В. Состояние гематосаливарного барьера при стресс-индуцированных изменениях пародонта: монография. Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования Башкирский гос. мед. ун-т Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. – Уфа, 2007. – 142с.
24. Чуйкин С.В., Галимова А.З., Кудашкина Н.В., Шакирова Ф.А. Оценка субъективных ощущений в полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе // Уральский медицинский журнал. – 2012. – № 8 (100). – С. 79–83.
25. Чуйкин С.В., Ганнушкина И.В., Сперанский В.В. Регуляция проницаемости гематоэнцефалического барьера при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области // Стоматология. – 1990. – Т. 69. № 2. – С. 38.
26. Чуйкин С.В., Егорова Е.Г., Акатьева Г.Г. Фитопрепараты в комплексной профилактике кариеса зубов у детей в городе с нефтехимической промышленностью // Медицинский вестник Башкортостана. – 2010. – Т. 5. № 5. – С. 85–90.
27. Чуйкин С.В., Камилов Ф.Х., Галеева Р.Р. Изучение физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. – Т. 13. № 2. – С. 12–14.
28. Чуйкин С.В., Камилов Ф.Х., Галеева Р.Р. Особенности биохимических показателей ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом // Институт стоматологии. – 2014. – № 2 (63). – С. 50.
29. Чуйкин С.В., Капустина Е.В. Особенности микроэлементного состава слюны и крови у детей с хронической почечной недостаточностью // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 3. – С. 58–60.
30. Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В., Галева Р.Р. Изучение биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с ДЦП после применения жевательного комплекса // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 11-2. – С. 53–54.
31. Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В., Галеева Р.Р. Изучение стоматологического статуса у детей с ДЦП после применения жевательного комплекса // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 11-2. – С. 71.
32. Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В., Галеева Р.Р. Изучение эффективности применения фитосредства с шалфеем лекарственным в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с церебральным параличом // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9. № 6. – С. 50–54.
33. Чуйкин С.В., Кудашкина Н.В., Галеева Р.Р. Разработка и обоснование применения фитокомплекса с полиэкстрактом шалфея лекарственного на основе пчелиного воска в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с детским церебральным параличом // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. – Т. 13. № 3. – С. 12–15.
34. Чуйкин С.В., Кутушева Р.Р. Оптимизация комплексного лечения гингивита у женщин с гестозом // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 12. – С. 48–52.
35. Чуйкин С.В., Малышева Г.В., Воложин А.И. Гематосаливарный барьер при стрессиндуцированных изменениях в пародонте под влиянием ритмических гипотермических воздействий // Уральский медицинский журнал. – 2008. – № 10. – С. 30–33.
36. Чуйкин С.В., Хамадянов У.Р., Пупыкина К.А., Лиходед В.А. Применение сорбента и фитотерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у женщин с ранним гестозом // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 3. – С. 61–66.
37. Чуйкин С.В., Шайдуллина З.Ш. Состояние тканей пародонта у женщин с беременностью, осложненной гестозом // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. – 2012. – № 2. – С. 246–251.
38. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Влияние возрастных изменений критериев стоматологического здоровья на качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста // Институт стоматологии. – 2013. – № 2 (59). – С. 18–19.
39. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Некоторые физико-химические и биохимические показатели ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста // Институт стоматологии. – 2013. – № 2 (59). – С. 72–73.
40. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Особенности клинического течения заболеваний полости рта и уровень стоматологического здоровья пациентов пожилого и старческого возраста // DentalForum. – 2013. – № 4 (50). – С. 36–38.
41. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Оценка эффективности применения жевательного фитосубстрата в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого возраста // Пародонтология. – 2014. – Т. 19. № 1. – С. 48–51.
42. Чуйкин С.В., Штанько М.И. Патогенетическое обоснование применения фитотерапии с полиэкстрактом листьев боярышника кроваво-красного у пациентов пожилого и старческого возраста // Практическая медицина. – 2013. – № 4 (72). – С. 94–96.
43. Bax M., Goldstein M., Rosenbaum P. Proposed Definition and Classification of Cerebral Palsy // J. Develop. Med. Child Neurol. – 2005. – Vol. 47. – P. 571–576.
44. Chuykin S.V., Akmalova G.M. Features of hematosalivary barrier in lichen planus of the oral mucosa // В сборнике: The Second European Conference on Biology and Medical Sciences Proceedings of the Conference. Mazilescu V. (Ed.). – 2014. – P. 48–50.
45. Ibrahim D.A., Choi P.D., Skaggs D.L. Bilateral proximal femur and femoral head regrowth following proximal femoral resection in a child with spastic cerebral palsy // J. Pediatr. Orthop. Part B. – 2013. – Vol. 22, № 5. – P. 437–9.
46. Patil B.A., Bhaskar H.P., Pol J.S., Sodhi A., Madhu A.V. Aloe vera as cure for lichen planus // N Y State Dent J. 2013; 79(5):65-8.
47. Wagner G., Rose C., Sachse M.M. Clinical variants of lichen planus // J D. tsch Dermatol Ges. 2013; 11:309.