

6. Косоруков Н.В. Оценка качества, конструктивных особенностей, гигиенического состояния и пути оптимизации съемных зубных протезов: дис. ... канд. мед. наук. Омск, 2007. 127 с.

Translit

1. Markov B. P., Ogorodnikov M. Ju. Osnovnye napravleniya po uluchsheniю svoystv bazisnykh materialov // Aktual'nye problemy ortopedicheskoy stomatologii i ortodontii: nauch.-prakt. konf. pamjati prof. H. A. Kalamkarova. M., 2002. S. 201–202.

2. Belousova M. A. Patogeneticheskoe obosnovanie korrektsii mikrocirkulyatornykh narushenij v slizistoj obolochke proteznogo lozha: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Chita, 1998. 19 s.

3. Rukovodstvo po ortopedicheskoy stomatologii: Protezirovaniye pri polnom otsutstvii zubov / pod red. I. Ju. Lebedenko, Je. S. Kalivradzhijana, T. I. Ibragimova. M.: Med. inform. agentstvo, 2005. 400 s.

4. Eitner S., Wichmann M., Schlegel A., Holst S. Clinical study on the correlation between psychogenic dental prosthesis incompatibility, oral stereognosis, and the psychologic diagnostic tools SCL-90-R and CES-D // Int. J. Prosthodont. 2007. Vol. 20, № 5. P. 538–545.

5. Kivovics P., Jáhn M., Borbély J., Márton K. Frequency and location of traumatic ulcerations following placement of complete dentures // Int. J. Prosthodont. 2007. Vol. 20, № 4. P. 397–401.

6. Kosorukov N. V. Ocenka kachestva, konstruktivnykh osobennostej, gigienicheskogo sostojaniya i puti optimizatsii s#emnykh zubnykh protezov: dis. ... kand. med. nauk. Omsk, 2007. 127 s.

УДК 616.314:616.716.4–001.5:616.833.15–001] –036.1-07-08 (043.3)

Оригинальная статья

КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПО МАТЕРИАЛАМ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ЗА 2008–2012 ГОДЫ

А. В. Лепилин — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **Г. Р. Бахтеева** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, кандидат медицинских наук; **В. Г. Ноздрачев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии; **М. Ю. Шихов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ординатор; **А. Х. Рамазанов** — МУЗ ГКБ № 9 г. Саратова, челюстно-лицевое отделение, врач-стоматолог, хирург.

CLINICAL AND STATISTICAL ANALYSIS OF TRAUMATIC INJURIES OF MAXILLOFACIAL REGION AND THEIR COMPLICATIONS ON MATERIALS OF THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY FROM 2008 TILL 2012

A. V. Lepilin — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **G. R. Bakhteeva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Assistant, Candidate of Medical Science; **V. G. Nozdrachev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Assistant; **M. U. Shikhov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Dental and Maxillofacial Surgery; **A. Kh. Ramazanov** — Saratov Clinical Hospital № 9, Department of Maxillofacial Surgery.

Дата поступления — 24.05.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

Лепилин А. В., Бахтеева Г. Р., Ноздрачев В. Г., Шихов М. Ю., Рамазанов А. Х. Клинико-статистический анализ травматических повреждений челюстно-лицевой области и их осложнений по материалам работы отделения челюстно-лицевой хирургии за 2008–2012 годы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 425–428.

Цель: изучение частоты встречаемости различных травматических повреждений челюстно-лицевой области. **Материал и методы.** Изучены истории болезни пациентов, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении с 2008 г. по 2012 г. **Результаты.** Количество пациентов с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области за этот период составило 38% от общего числа госпитализированных больных. Средний возраст пациентов с травмой челюстно-лицевой области 27,5 года. Соотношение больных по полу за весь период исследования не изменялось (мужчины — 89%, женщины — 11%). Среди одиночных переломов преобладали переломы, не нуждающиеся в оперативном лечении. Операционная активность за исследуемый период в отношении переломов возросла. За 5 лет количество осложнений травматических повреждений осталось на прежнем уровне. **Заключение.** Статистический анализ травматических повреждений челюстно-лицевой области демонстрирует, что средний возраст пациентов уменьшился практически на 5 лет, уменьшился средний койко-день. Основная часть пациентов поступает в профильное отделение с травмой челюстно-лицевой области в ранние сроки (до трех суток после получения), однако в 21,6% случаев пациенты поступают лишь при развитии осложнений. Все это диктует необходимость поиска новых методов диагностики, лечения, профилактики осложнений травматических повреждений.

Ключевые слова: травма челюстно-лицевой области, переломы нижней челюсти, верхней челюсти, осложнения переломов челюстей.

Lepilin A. V. Bakhteeva G. R., Nozdrachev V. G., Shikhov M. Y., Ramazanov A. Kh. Clinical and statistical analysis of traumatic injuries of the maxillofacial region and its complications on materials of the Department of Maxillofacial Surgery from 2008 till 2012 // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 425–428.

Purpose: to study the frequency of occurrence of various traumatic injuries of the maxillofacial region. **Material and Methods.** The records of patients who were treated in the maxillofacial department, in the period from 2008 to 2012 were studied. **Results.** The number of patients with traumatic injuries of the maxillofacial region for the period amounted to 38% of the total number of hospitalized patients. The average age of patients with maxillofacial trauma is 27.5 years.

The ratio of male and female patients during the study period did not change (men 89%, women — 11%). Single fractures that do not require surgical treatment were dominated. Operating activities during the study period of fracture increased. For 5 years, the number of complications of traumatic injuries remained the same. *Conclusion.* Statistical analysis of traumatic injuries of the maxillofacial region shows that the average age of the patients decreased by almost 5 years, reduced average hospital stay. Most of the patients were admitted to the profile department in the early period (up to 3 days after preparation), but 21.6% of the patients were received only with the development of complications. The article concludes that there is a need to find new methods of diagnosis, treatment and prevention of complications of traumatic injuries.

Key words: injury of maxillofacial region, fractures of mandible, fractures of maxilla, complications of fractures of the jaw.

Введение. В настоящее время проблеме травматических повреждений челюстно-лицевой области уделяют большое внимание отечественные и зарубежные исследователи и клиницисты [1, 2]. Вместе с тем вопросы распространенности, особенностей возникновения травм лица не теряют своей актуальности [3]. Количество пациентов с травматическими повреждениями в структуре челюстно-лицевого отделения продолжает оставаться высоким.

Травма челюстно-лицевой области тяжело переносится больными в связи с выраженным болевым синдромом, эстетическими нарушениями, длительными сроками реабилитации, которые зависят в том числе от развития посттравматических осложнений, возникающих вследствие позднего обращения за помощью, наличия одонтогенных очагов инфекции и др. [4, 5], что предопределяет значимость этой патологии как в научном, так и в практическом плане.

Цель: изучение вопросов частоты встречаемости травматических повреждений челюстно-лицевой области и их осложнений по материалам работы отделения челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы № 9 г. Саратова.

Материал и методы. Нами были проанализированы клиничко-анамнестические и рентгенологические данные пациентов, находившихся на лечении в челюстно-лицевом отделении с 1 января 2008 г. по 31 декабря 2012 г.

Результаты. Количество больных с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области за этот период составило 38% от общего количества госпитализированных больных. Средний возраст пациентов с травмой челюстно-лицевой области колебался от $30 \pm 0,2$ (в 2008 г.) и до $25 \pm 0,8$ года (в 2012 г.). При этом за 5 лет количество пациентов в возрасте до 18 лет уменьшилось с 6,6 до 3%. У детей преобладали повреждения зубов и мягких тканей, отсутствовали осложнения переломов костей лица.

Соотношение больных по полу за весь период исследования не изменялось и было следующим: мужчины составляли основную долю больных с травмой (89%), женщины 11%, т.е. 8:1.

Средний койко-день в 2008 г. составил 7,8; в 2009 г. и в 2011 г. 6,9; в 2010 г. 7,1; в 2012 г. 6,3. Максимальный койко-день был у больных с множественными переломами лицевого скелета — оскольчатыми переломами верхней челюсти и скуло-орбитального комплекса, которым проводилось хирургическое лечение.

Количество пациентов, проживающих в городе, увеличилось с 31,6% в 2008 г. до 56,6% в 2012 г. Пациенты, поступившие в состоянии алкогольного опьянения, в 2008 г. составили 7,5%, в 2009 г. 15,2%, в 2010 г. 9,4%, в 2011 г. 10,9%, в 2012 г. 15%. Среди них городские жители 62,5%, областные 37,5%.

Сроки обращения больных в отделение были следующими: в 2008 г.: до трех суток после получения

травмы 40%, после трех суток 21,5%, при наступлении осложнений 38,5%; в 2009 г.: до трех суток после получения травмы 53%, после трех суток 27%, при наступлении осложнений 20%; в 2010 г.: до трех суток после получения травмы 47,2%, после трех суток 37,7%, при наступлении осложнений 10,8%; в 2011 г.: до трех суток после получения травмы 41%, после трех суток 28%, при наступлении осложнений 31%; в 2012 г.: до трех суток после получения травмы 52,8%, после трех суток 39,6%, при наступлении осложнений 7,6%.

По данным таблицы видно, что в структуре переломов костей лица преобладали переломы нижней челюсти (в среднем за 5 лет 50,5%), чаще встречались двусторонние и двойные. Также достаточно часто наблюдались повреждения мягких тканей — 18,5%.

Больных с переломами скуловой кости и дуги, нуждающихся в оперативном лечении (закрытой репозиции и остеосинтезе), было в 4 раза больше, чем больных с переломами данной локализации без смещения. Это связано с тем, что наличие переломов скуловой кости, дуги (впрочем, как и другие переломы) без смещения не являются показанием к госпитализации. Зафиксированные же случаи переломов скуловой кости и дуги без смещения диагностированы у пациентов, имеющих сочетанные повреждения.

Среди одиночных переломов нижней челюсти преобладали переломы, не нуждающиеся в оперативном лечении (11,4–15,3%).

Основная часть больных с отдаленными осложнениями переломов костей лица была госпитализирована в стадии обострения хронического процесса — 54,0%, остальные 46% — больные с остеомиелитом в хронической стадии, с ложным суставом и неправильно сросшимся переломом. За 5 лет количество осложнений травматических повреждений практически не изменялось: в 2008 г. 23,3%, в 2009 г. 18,1%, в 2010 г. 12,4%, в 2011 г. 20,8%, в 2012 г. 19,1%.

Операционная активность за исследуемый период в отношении переломов возросла: в 2008 г. 32,9%, в 2009 г. 34,2%, в 2010 г. 34,1%, в 2011 г. 49,1%, в 2012 г. 50,0%.

Обсуждение. Тенденция к уменьшению среднего возраста больных (в 2012 г. он составил 25 лет) с травматическими повреждениями является не только медицинской, но и социальной проблемой.

Количество пациентов — жителей города по сравнению с областными за исследуемый период увеличилось. При этом поступившие в состоянии алкогольного опьянения в большем количестве случаев были городскими жителями. Это вызвано скорее тем, что областные жители поступают на лечение спустя некоторое время после получения травмы.

Основная часть больных поступила в ранние сроки после получения травмы, однако процент больных, поступивших в поздние сроки и после присоединения осложнений, продолжает оставаться высоким. Это зачастую связано с первичной госпитализацией больных в другие ЛПУ по поводу сопутствующей патологии, социальным статусом больных (обра-

Ответственный автор — Бахтеева Галия Рифатовна
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 8-905-387-47-98.
E-mail: g_bahteeva@mail.ru.

Встречаемость травматических повреждений челюстно-лицевой области в зависимости от локализации (%)

Локализация	Сроки				
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Одиночный перелом нижней челюсти	19,2	18,4	29,6	18,3	17,5
Двусторонний или двойной перелом нижней челюсти	24,5	30,5	26,1	31,4	27,0
Тройной перелом нижней челюсти	4,9	1,7	0,1	0,5	2,6
Перелом верхней челюсти Ле Фор 1	0,8	0,3	1,3	0,5	0,1
Перелом верхней челюсти Ле Фор 2	3,2	2,0	1,3	0,8	2,7
Перелом верхней челюсти Ле Фор 3	0,8	0,6	0,1	0,1	0,1
Перелом скуловой кости	3,2	7,3	2,7	10,8	6,8
Перелом скуловой дуги	2,6	1,2	1,3	2,2	0,1
Повреждение зубов	2,8	2,5	2,7	1,6	1,3
Повреждение мягких тканей	14,7	17,4	22,9	14,6	22,7
Нагноение костной раны	6,8	2,8	2,7	3,4	5,4
Нагноение мягких тканей	7,8	5,6	5,4	7,1	6,7
Травматический остеомиелит челюстей	1,8	4,8	0,1	2,1	1,4
Обострение хронического остеомиелита	4,5	4,2	0,1	7,4	5,4
Ложный сустав	0,4	0,1	0,1	0,3	0,1
Неправильно сросшийся перелом	2,0	0,6	4,0	0,5	0,1

щаются за медицинской помощью только при возникновении абсцессов и флегмон и соответственно ухудшении общего самочувствия, усилении болевого синдрома).

В структуре переломов костей лица преобладали переломы нижней челюсти, причем чаще встречались двусторонние (в среднем 28,1%). Соотношение больных с двусторонними переломами нижней челюсти, которым проводилось хирургическое лечение, к количеству больных пролеченных консервативно составило 2:1.

Возросшая операционная активность за пятилетний период связана с тем, что участились случаи множественных переломов костей лицевого скелета со значительным смещением отломков (как правило, такую травму получают в ДТП).

Основная часть больных с осложнениями переломов костей лица госпитализирована в стадии обострения хронического процесса. Причина следующая: больные с остеомиелитами социально не адаптированы, безразлично относятся к своему здоровью и не готовы госпитализироваться в плановом порядке для проведения радикальных вмешательств.

Заключение. Как видно из представленных данных, средний возраст пациентов с травмой челюстно-лицевой области уменьшился практически на 5 лет, что демонстрирует необходимость усиления работы с населением социальных служб, проведения просветительной работы.

Тенденция к уменьшению показателей среднего койко-дня и то, что он за 5 лет составил 7,0, является отражением уменьшения предоперационного койко-дня и усилением интенсивности работы отделения.

Большее количество пациентов — городских жителей, причем поступивших в состоянии алкогольного опьянения, может являться следствием наличия в городе большого количества стресс-факторов, predisposing к получению травмы.

Основная часть пациентов поступают в профильное отделение с травмой челюстно-лицевой обла-

сти в ранние сроки (до трех суток после получения), однако в 21,6% случаев пациенты поступают лишь при развитии осложнений. В основном это больные с асоциальным образом жизни. При снижении уровня жизни населения наличие пациентов с развившимися осложнениями травматических повреждений является неизбежным.

Тот факт, что переломы нижней челюсти оказываются наиболее частой патологией, особенно при увеличении количества пациентов, нуждающихся в оперативном лечении, а также сохранение достаточно высоких показателей осложнений переломов челюстей (в среднем 18,7% за 5 лет) диктуют необходимость поиска новых методов диагностики, лечения, профилактики осложнений травматических повреждений.

Конфликт интересов. Работа выполнена в рамках НИР кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Спонсоров нет. Коммерческой заинтересованности отдельных физических или юридических лиц в результатах работы нет. Наличия в рукописи описания объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского) нет.

Библиографический список

1. Вегетативные реакции у больных с переломами нижней челюсти в динамике традиционного лечения / А. В. Лепилин, Н. Л. Ерокина, О. В. Прокофьева [и др.] // Дентал-форум. 2011. № 5. С. 69–71.
2. A retrospective study of mandibular fracture in a 40-month period / F. P. de Matos, M. F. Arnez, C. E. Sverzut, A. E. Trivellato / J. Oral Maxillofac. Surg. 2009. Nov. 13. P. 106–108.
3. Ляпина Я. А. Обоснование выбора метода иммобилизации при переломах нижней челюсти у больных хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2012. 23 с.
4. Лепилин А. В. Профилактика и патогенетическое лечение гнойно-инфекционных осложнений травматических повреждений костей лица: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.: ММСИ им. Н. А. Семашко, 1995. 43 с.
5. Течение и заживление переломов нижней челюсти, сопровождающихся повреждением ветвей тройничного нерва /

Г.Р. Бахтеева, А.В. Лепилин, М.Г. Сойхер [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2012. № 2. С. 399–403.

Translit

1. Vegetativnye reakcii u bol'nyh s perelomami nizhnej cheljusti v dinamike tradicionnogo lechenija / A.V. Lepilin, N.L. Erokina, O.V. Prokofeva [i dr.] // Dental-forum. 2011. № 5. С. 69–71.

2. A retrospective study of mandibular fracture in a 40-month period / F. P. de Matos, M. F. Arnez, C. E. Sverzut, A. E. Trivellato / J. Oral Maxillofac. Surg. 2009. Nov. 13. R. 106–108.

3. Ljapina Ja.A. Obosnovanie vybora metoda immobilizacii pri perelomah nizhnej cheljusti u bol'nyh hronicheskim generalizovannym parodontitom tjazhelej stepeni: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Volgograd, 2012. 23 s.

4. Lepilin A.V. Profilaktika i patogeneticheskoe lechenie gnojno-infekcionnyh oslozhnenij travmaticheskikh povrezhdenij kostej lica: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. M.: MMSI im. N.A. Semashko, 1995. 43 s.

5. Techenie i zazhivlenie perelomov nizhnej cheljusti, soprovozhdajushhihsja povrezhdeniem vetvej trojnichnogo nerva / G.R. Bahteeva, A.V. Lepilin, M.G. Sojher [i dr.] // Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2012. № 2. С. 399–403.

УДК 616.31:616–006.441:612.017.1:] –0.78.33 (045)

Оригинальная статья

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ЛИМФОМАМИ

А.В. Лепилин — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **Т.В. Кириллова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, аспирант; **Н.Л. Ерокина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, доцент, доктор медицинских наук.

PECULIARITIES OF CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ORAL STATUS IN PATIENTS WITH LYMPHOMAS

A. V. Lepilin — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **T. V. Kirillova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Post-graduate; **N. L. Erokina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Assistant Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 19.06.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

Лепилин А.В., Кириллова Т.В., Ерокина Н.Л. Особенности клинко-иммунологического статуса полости рта у больных с лимфомами // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 428–431.

Цель: исследование клинко-иммунологических особенностей состояния полости рта и цитокинового статуса ротовой жидкости у больных с лимфомами до лечения и на фоне приема цитостатиков. **Материал и методы.** Обследовано 50 пациентов с первично выявленным диагнозом «лимфома». Проводилось определение клинических показателей состояния полости рта, исследованы количественные показатели иммуноглобулинов, активность лизоцима, цитокиновый статус. **Результаты.** Выявлены патологические изменения слизистой ротовой полости, активно текущий воспалительный процесс в пародонте, высокая интенсивность кариеса, а также нарушения в системе местной реактивности и цитокиновой дисрегуляция. **Заключение.** До начала лечения пациенты с лимфомами уже имеют отягощенный стоматологический статус и выраженный дисбаланс в системе местного иммунитета полости рта. При получении полихимиотерапии происходит усиление выраженности нарушений мукозального иммунитета, что проявляется нарастанием интенсивности клинических симптомов в полости рта.

Ключевые слова: лимфома, полихимиотерапия, иммуноглобулины, лизоцим, цитокины.

Lepilin A. V., Kirillova T. V., Erokina N. L. Peculiarities of clinical and immunological oral status in patients with lymphomas // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 428–431.

The aim of the work is to study clinical and immunological features of oral cavity state and cytokine status of oral fluid in patients with lymphomas before treatment against the background of receiving cytostatic drugs. **Material and methods.** 50 patients with initial diagnosis of lymphoma were examined. We measured clinical indicators of oral cavity state. The quantitative measures of immunoglobulins, lysozyme activity, cytokine status were investigated in patients with lymphoma. **Results.** The pathological changes in the mucous membrane, the current active inflammatory process in parodontium, high intensity decay, as well as abnormalities in the local reactivity system and cytokine disbalance were revealed. **Conclusion.** The performed dental studies proved the fact, that before treatment has been applied the patients have already had complicated dental status and marked imbalance in the local immune system of oral cavity. When polychemotherapy has been applied certain intensification of mucosal immunity abnormalities has appeared. It was determined by intensification of clinical symptoms in oral cavity.

Key words: lymphoma, polychemotherapy, immunoglobulin, lysozyme, cytokines.

Введение. В своей практической деятельности врач-стоматолог часто встречается проявление заболеваний внутренних органов в ротовой полости. На сегодняшний день проявления соматической патологии встречаются у 30% стоматологических больных [1]. Особенно ярко патологические изменения в полости

рта проявляются при различных гематологических заболеваниях [2]. Лимфопрлиферативные заболевания — одно из наиболее динамично изучаемых направлений в современной онкогематологии. Лимфомы представляют собой обширную группу лимфопрлиферативных опухолей, которые отличаются по морфологическому строению, клиническим проявлениям, ответу на лечение и прогнозу [3]. Дисбаланс цитокинов занимает ведущее место в патогенезе

Ответственный автор — Кириллова Татьяна Викторовна
Адрес: 440071, г Пенза, ул. Ладожская, 119 кв. 86.
Тел.: (8412) 439735, +79603275716
E-mail: kirillova_tv009@mail.ru.