

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Зиядуллаева Н.С., Туляганов Д.Ш.

Ташкентский государственный медицинский университет

АННОТАЦИЯ

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) часто сопровождаются выраженными изменениями в полости рта, что обусловлено анатомо-физиологическим единством слизистой оболочки желудка и ротовой полости. В данной статье представлен обзор современных данных о взаимосвязи функциональных и органических заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и др.) и патологических проявлений в слизистой оболочке полости рта, языке, пародонте и твердых тканях зубов. Описаны характерные клинические признаки, включая гипосаливацию, изменение pH, дистрофические и воспалительные процессы, поражение сосочков языка, образование налета, а также повышенный риск развития кариеса и заболеваний пародонта. Особое внимание уделяется микробиологическим изменениям, в том числе влиянию *Helicobacter pylori* и дисбиозу полости рта. Авторы подчеркивают необходимость междисциплинарного подхода к диагностике и лечению пациентов с сочетанной стоматологической и гастроэнтерологической патологией. Понимание коморбидности этих заболеваний позволяет повысить эффективность стоматологической помощи и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, слизистая оболочка полости рта, гастрит, *Helicobacter pylori*, стоматологический статус, микробиоценоз полости рта.

Для цитирования:

Зиядуллаева Н.С., Туляганов Д.Ш. Стоматологический статус пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (Обзор литературы). *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2026;5(1):47–53. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2026.5.1.006>

DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASES (LITERATURE REVIEW)

Ziyadullaeva N.S., Tulyaganov D.Sh.

Tashkent State Medical University

ABSTRACT

Gastrointestinal tract (GIT) diseases are frequently accompanied by pronounced changes in the oral cavity, which is due to the anatomical and physiological unity of the gastric and oral mucosa. This article provides an overview of current data on the relationship between functional and organic diseases of the gastrointestinal tract (gastritis, gastric ulcer, gastroesophageal reflux disease, etc.) and pathological manifestations in the oral mucosa, tongue, periodontium, and dental hard tissues. Characteristic clinical signs are described, including hyposalivation, pH changes, dystrophic and inflammatory processes, tongue papillae lesions, plaque formation, as well as an increased risk of caries and periodontal diseases. Special attention is paid to microbiological changes, including the influence of *Helicobacter pylori* and oral dysbiosis. The authors emphasize the need for an interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of patients with combined dental and gastroenterological pathology. Understanding the comorbidity of these diseases allows for improved effectiveness of dental care and enhanced patient quality of life.

Keywords: gastrointestinal tract, oral mucosa, gastritis, *Helicobacter pylori*, dental status, oral microbiocenosis.

For citation:

Ziyadullaeva N.S., Tulyaganov D.Sh. Dental Status of Patients with Gastrointestinal Diseases (Literature Review). *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2026;5(1):47–53. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2026.5.1.006>

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье полости рта является важным отражением общего состояния организма и часто служит ранним индикатором соматических заболеваний. В частности, изменения слизистой оболочки полости рта (СОПР) часто сопровождают заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), что объясняется их анатомо-физиологической связью и общими патогенетическими механизмами. Согласно клиническим исследованиям, до 75% пациентов с поражениями СОПР имеют сопутствующие заболевания органов пищеварения, а функциональные нарушения ЖКТ встречаются у 15-25% взрослого населения.

Особое значение имеет распространенность хронического гастрита, язвенной болезни, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), а также высокая частота инфицирования *Helicobacter pylori* среди населения Узбекистана. Эти патологии приводят к воспалительным и дистрофическим изменениям в полости рта, нарушениям микробиоты, секреции слюны и местной иммунной реактивности.

В данном обзоре обобщены современные клинические, микробиологические и эпидемиологические данные о взаимосвязи заболеваний ЖКТ и стоматологического статуса с целью повышения эффективности диагностики и лечения сочетанных патологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе представлен систематический анализ научных источников, посвященных взаимосвязи между заболеваниями желудочно-кишечного тракта и стоматологическими нарушениями.

Материалы обзора включали: отечественные и зарубежные публикации по гастроэнтерологии и стоматологии; исследования микробиоты полости рта у пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта; эпидемиологические данные о распространенности гастрита, ГЭРБ, язвенной болезни и инфекции *Helicobacter pylori* в Узбекистане и других странах; клинические наблюдения изменений слизистой оболочки полости рта, языка, пародонта и твердых тканей зубов.

Методы исследования включали: кон-

тент-анализ литературных данных, сравнительную оценку клинических проявлений, систематизацию патогенетических связей и формулировку выводов на основе интерпретации включенных исследований. Источники охватывают как недавние публикации, так и фундаментальные работы по теме.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Здоровье полости рта часто воспринимается как отдельная область, не связанная с другими органами и системами организма. Однако чаще всего изменения слизистой оболочки полости рта (СОПР) являются не чем иным, как отражением внутренних проблем всего организма. Ранние признаки многих инфекционных и неинфекционных, острых и хронических, специфических и неспецифических процессов проявляются в виде изменений СОПР [2, 5, 9, 12, 14, 23]. Поскольку полость рта является началом пищеварительного тракта и, следовательно, тесно связана с состоянием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), наблюдаются достаточно выраженные изменения в полости рта, особенно при патологии ЖКТ. У пациентов с заболеваниями СОПР нарушения пищеварительной системы диагностируются в 75% случаев [1, 7, 16, 22]. В свою очередь, заболевания желудочно-кишечного тракта довольно часто сопровождаются изменениями в полости рта, что во многом обусловлено морфофункциональным единством слизистой оболочки полости рта и всего пищеварительного тракта [7, 8, 15, 18, 19, 24].

В структуре патологии пищеварительной системы функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ФД ЖКТ) занимают одно из ведущих мест. Это обусловлено их высокой распространенностью, достигающей 15-25% среди взрослого населения. Заболевания желудка являются одними из наиболее распространенных патологий среди населения. Их социальная значимость определяется не только распространенностью, но и хроническим рецидивирующим течением, вызывающим значительную временную, а иногда и стойкую утрату трудоспособности. Осложнения, возникающие при тяжелом течении и несвоевременном лечении этих заболеваний, представляют угрозу для жизни пациента. [20]

Согласно мировой статистике, хрониче-

ский гастрит (ХГ) занимает центральное место среди заболеваний желудка. В странах с развитой системой статистического учета он регистрируется у 80-90% пациентов [21]. Около 7-14% взрослого населения страдает язвенной болезнью желудка. Распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) среди взрослого населения достигает 50%.

Узбекистан также входит в число стран с высокой распространенностью функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. Они поражают 15-25% взрослого населения. Статистические данные показывают, что число пациентов возрастает на протяжении последних 10 лет. За этот период количество пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта увеличилось на 22,4%, при среднегодовом приросте в 2,65% (21).

Многочисленные клинические исследования подтверждают, что нарушение функции желудочно-кишечного тракта связано с поражением слизистой оболочки полости рта и языка [1, 4, 10, 17, 18, 19, 22].

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (желудка, печени, поджелудочной железы и др.) сопровождаются дефицитом витаминов, минералов, белков и углеводов в организме, что приводит не только к развитию воспалительных и дистрофических изменений в тканях полости рта, но и к функциональным и органическим нарушениям в мягких и твердых тканях полости рта, а также к нарушению работы жевательного аппарата [15, 16, 19]. Развитие сочетанных поражений желудочно-кишечного тракта усугубляет тяжесть патологии полости рта [8].

Исследования наших ученых (М.М. Каримов, Ш.З. Умарова и др., 2019) выявили высокую частоту (80%) инфицирования *Helicobacter pylori* среди населения Узбекистана. В неблагоприятных условиях наблюдается переход условно-патогенной микрофлоры (*Helicobacter pylori*) в патогенную, которая поражает слизистую оболочку желудка, вызывая его воспаление - гастрит [11, 15].

При остром и хроническом гастрите в полости рта наблюдаются следующие характерные изменения: бледность десен, наличие на языке бело-желтого налета, уплощение нитевидных сосочков, часто участки десква-

мации на дорсальной поверхности языка. На красной кайме губ из-за сухости отмечаются небольшие поверхностные трещины с беловатыми чешуйками [4, 7, 8, 18, 19].

При хроническом гастрите слизистая оболочка полости рта умеренно влажная. Язык покрыт серовато-белым налетом, также наблюдаются гиперемия и отек межзубных сосочков. Нитевидные сосочки на спинке языка могут быть уплощены вплоть до атрофии, на них появляются микроскопические эрозии. В свою очередь, грибовидные сосочки, особенно в передней трети языка, выглядят увеличенными. Эти изменения трудно обнаружить при визуальном осмотре, поэтому они выявляются только с помощью инструментальных методов диагностики. Субъективные жалобы пациента включают ощущение жжения, боль (особенно при употреблении раздражающей пищи) и искаженное восприятие вкуса (например, наличие металлического привкуса во рту по утрам) [4, 7, 8, 18, 19].

Патогенез язвенной болезни основан на нарушении механической функции желудка (гастродуоденальный рефлюкс) вследствие гиперсекреции соляной кислоты и пепсина. В полости рта на начальных стадиях развития язвенной болезни слизистая оболочка имеет незначительные признаки дистрофии, гиперемирована и отечна, а затем становится бледно-розовой с цианотическим оттенком. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны отпечатки зубов. На языке появляется плотный серовато-желтый налет, прочно прикрепленный к подлежащим тканям, сопровождающийся ощущением жжения и покалывания. При возникновении дисбиоза в полости рта наблюдается гиперплазия нитевидных сосочков (так называемый "волосатый язык"). В периоды обострения заболевания наблюдается гипосаливация [3, 6, 25, 26, 27].

В странах Западной Европы и США обширные эпидемиологические исследования показывают, что от 40 до 81% людей постоянно испытывают изжогу, что является одним из основных симптомов ГЭРБ. По данным Джамалдинова Т. Д., 2010, ГЭРБ ассоциируется с сухостью слизистой оболочки полости рта, сухостью и трещинами губ, хейлитом, ангулярным хейлитом, галитозом, гингивитом, наличием зубного налета, наличием над- и под-

десневых отложений и др. [25, 26, 27].

Все эти изменения в полости рта обычно связаны со сдвигом pH среды ротовой полости в сторону кислотности вследствие рефлюкса содержимого желудка в верхние отделы пищеварительного тракта. Этот фактор может не только вызвать вышеупомянутые симптомы, но и увеличить риск развития кариеса из-за повышенной кислотности в полости рта. Результаты исследований Бекжановой О.Е. и Алимовой С.Х. показали значительное увеличение интенсивности кариозных поражений, прямо пропорциональное тяжести ГЭРБ [6].

Регургитация желудочного содержимого при ГЭРБ также может привести к изменениям мягких тканей полости рта. Пациенты обычно жалуются на ощущение жжения и сухости во рту, а также на кислый привкус. При осмотре выявляется покраснение мягкого неба и язычка [25, 26, 27]. Повышенная кислотность в полости рта сопровождается нарушением ее микробиоценоза.

Многочисленные исследования доказали, что функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта часто служат пусковым фактором для рецидивирующего хронического гингивита и пародонтита [1, 3, 7, 15, 16, 22, 24].

Таким образом, в научных работах К.Ю. Обидного, О.А. Коршуковой и В.А. Шарковой была изучена десневая жидкость, взятая из пародонтальных карманов 37 пациентов в возрасте 32-65 лет с хроническим гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП), страдающих длительными (более 5 лет) хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Пациенты были условно разделены на три группы (таблица 1): 1-я - пациенты с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, 2-я - пациенты с хроническим гастритом, 3-я - пациенты с хроническим холецистопанкреатитом (ХП). Результаты исследования показали, что увеличение частоты выделения анаэробных и, в частности, пародонтопатогенных микроорганизмов из десневой борозды у пациентов с язвенной болезнью сопровождалось более тяжелым течением пародонтита. Это может быть связано с преобладанием грамотрицательной микрофлоры в полости рта, которая включает энтеробактерии, эубактерии (в том

числе *Helicobacter pylori*). Интенсивность дисбиоза в десневой борозде определялась характером заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, учитывая, что полость рта является первичным органом пищеварения, ее заболевания, естественно, могут влиять на гастроэнтерологический статус пациента. И наоборот, практически все заболевания желудочно-кишечного тракта имеют вторичные проявления в полости рта. Понимание этой взаимосвязи и знание коморбидности патологий имеет решающее значение для комплексной диагностики и эффективного лечения сочетанных заболеваний.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты подтверждают тесную биологическую связь между состоянием желудочно-кишечного тракта и полостью рта. Слизистая оболочка полости рта отражает системные воспалительные и дистрофические процессы, вызванные патологиями желудка, кишечника, печени и поджелудочной железы.

Ключевую роль играет нарушение кислотно-щелочного баланса, секреции слюны и микробиоты, что приводит к развитию стоматологических патологий.

Данные о росте распространенности инфекции *Helicobacter pylori* в Узбекистане демонстрируют актуальность междисциплинарного подхода: стоматологи должны учитывать гастроэнтерологический статус пациентов, а гастроэнтерологи - направлять пациентов на стоматологическое обследование.

Таким образом, выявленные закономерности подчеркивают необходимость включения стоматологических осмотров в стандартный протокол диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и указывают на необходимость более тесного сотрудничества между специалистами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболевания желудочно-кишечного тракта имеют отчетливые стоматологические проявления, которые могут служить важными диагностическими признаками и влиять на качество жизни пациентов. Изменения слизистой оболочки полости рта, языка, пародонта и твердых тканей зубов тесно связаны с пато-

генетическими механизмами гастрита, язвенной болезни, ГЭРБ и других заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Понимание этих взаимосвязей позволяет оптимизировать лечение, прогнозировать осложнения и предотвращать прогрессирование стоматологических заболеваний у пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Междисциплинарный подход имеет решающее значение для повышения эффективности медицинской помощи.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

ДОСТУПНОСТЬ ДАННЫХ И МАТЕРИАЛОВ

Все данные, полученные или проанализированные в ходе этого исследования, включены в настоящую опубликованную статью.

ВКЛАД ОТДЕЛЬНЫХ АВТОРОВ

Все авторы внесли свой вклад в подготовку исследования и толкование его результатов, а также в подготовку последующих редакций. Все авторы прочитали и одобрили итоговый вариант рукописи.

ЭТИЧЕСКОЕ ОДОБРЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА УЧАСТИЕ

Были соблюдены все применимые международные, национальные и/или институциональные руководящие этические принципы.

СОГЛАСИЕ НА ПУБЛИКАЦИЮ

Не применимо.

ПРИМЕЧАНИЕ ИЗДАТЕЛЯ

Журнал *"Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия"* сохраняет нейтралитет в отношении юрисдикционных претензий по опубликованным картам и указаниям институциональной принадлежности.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. А.Н. Акбаров, Н.С. Зиядуллаева, Н.И. Ярашева. Влияние функционального состояния щитовидной железы на состав микроэлементов челюстных костей.// Международная научно-практическая конференция. Америка - URL: <https://www.conferenceseries.info/index.php/medicine>.
2. Daley T.D., Armstrong J.E. Oral manifestations of gastrointestinal diseases. *Can J Gastroenterol* 2007; 21: 241-4. 10.1155/2007/952673 [Статья в открытом доступе PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar].
3. Jajam M., Bozzolo P., & Niklander S. Проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта в полости рта. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2017; 9 (10): e1242-e1248. <https://doi.org/10.4317/jced.54008>
4. Tolia V., Vandenplas Y. Систематический обзор: внепищеводные симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. *Aliment Pharmacol Ther*. 2009; 29: 258-72.
5. Аветисян А.О. Диагностика патологии желудочно-кишечного тракта по состоянию слизистой оболочки полости рта.//Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). 2017. Том 7. No 1, С.420-423.
6. Акбаров А., Зиядуллаева Н., Ярашева Н. Влияние тиреотоксикоза на полость рта (обзор литературы) // *Journal of medicine innovations*. 2023; 4 (12): с.66-74.
7. Андреев А. А., Колосов Н. С., Атаян Р. Р. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки // Молодежь, наука, медицина: Тезисы 68-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, (Тверь, 20-21 апреля 2022 года), 2022. С. 37-38.
8. Арсланов О., Ирсалиев Х., Ирсалиева Ф. Иммунологические показатели слюны при частичной вторичной адентии // *Медицина и инновации*. - 2021. - Т. 1. - No. 4. - С. 382-385.
9. Арсланов О. У., Ирсалиев Х. И., Бахрамова Ф. (2024, октябрь). ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ. В сборнике "Конференции" (Т. 1, No 1, стр. 299-301). 1, No 1, стр.
10. Арсланов О., Ирсалиев Х., Ирсалиева Ф. (2021). Иммунологические показатели слюны при частичной вторичной адентии. *Медицина и инновации*, 1 (4), 382-385.
11. Арсланов О., Х. Ирсалиев, Ф. Ирсалиева. "Иммунологические показатели слюны при частичной вторичной адентии." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 382-385.
12. Арсланов Отабек Улугбекович, Ирсалиев Хусниддин Ибрагимович, Бахрамова Фарангиз. "ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ." Конференции. Т. 1. No 1. 2024.
13. Арсланов О., Ирсалиев Х. (2014). Компенсаторно-приспособительные механизмы в зубочелюстной системе при частичной вторичной адентии. *Стоматология*, 1 (2 (56)), 31-39.
14. Ахмедханов И.А., Маев И.В., Лукина Г.И. Особенности саливации и состояния полости рта у пациентов с патологией органов эзофагогастроудоденальной зоны. // *Стоматология для всех*.- 2012.- No4.- С. 57-59.
15. Бавыкина Т.Ю., Ефремова О.А. Полость рта - зеркало заболеваний внутренних органов//Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2011. No 10 (105). Выпуск 14
16. Бекжанова О.Е., Иногамов Ш.М. Частота встречаемости кариеса зубов у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью // Материалы III международной конференции "Актуальні проблеми розвитку світової науки" Киев 28 февраля 2017 г. С. 58-61.
17. Галимова И.А., Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Петрова К.А., Ермолаева А.В., Ештукова Ю.В. Оценка состояния слизистой оболочки рта у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта// *Уральский медицинский журнал* No09 (177), 2019, С. 15-19.
18. Гамзаева Н.Н., Макеева А.В., Бокарева У.Р. Клинические проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта в стоматологической практике // Материалы XVI Международной студенческой научной конференции "Студенческий научный форум"
19. Дадабаева М., Зиядуллаева Н., Бурунов Б., Хабилов Д., Каримова М., Каримова М. (2023). Влияние общесоматических заболеваний на состояние органов полости рта (обзор литературы). *Журнал биомедицины и практики*, 1 (1), 15-21. <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-1-2>
20. Джамалдинова Т.Д., Максимовская Л.Н., Ли Е.Д. Проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в полости рта // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2010. No 9. С. 23-27.
21. Каримов М.М., Собирова Г.Н., Саатов З.З. и др. Распространенность и молекулярно-генетические характеристики *Helicobacter pylori* в Узбекистане // *Эффективная фармакотерапия*. 2019. Т. 15. No 28. С. 48-51.
22. Луцкая И.К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа // *Медицинские новости*. 2008. No 5. С. 24-32.
23. Мадаминова Н.С., Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С. Полость рта как входные ворота при инфекции Covid-19// *Journal of Medicine Innovations*. 2021; 1: С.12-14
24. Нигматов Р.Н., Ганиев У.А., Зиядуллаева Н.С. Состояние тканей пародонта у больных диффузно-токсическим зобом.// Материалы международной науч.-практич. конференции - "Проблемы современной стоматологии Казахстана," Алматы, 2004, С. 136
25. Обидный К.Ю., Коршукова О.А., Шаркова В.А. Влияние заболеваний желудочно-кишечного тракта на состояние микробиоценоза зубодесневой борозды у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта.//*Pacific Medical Journal*, 2012, No 4, с. 63-64.

26. Сабельникова Е.В. Лингводиагностика и ее эффективность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта: дис. ... канд. мед. наук. Пермь, 2004.
27. Сулейманов Р.А., Трусова Е.В. Особенности лечения патологии зубов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта // Аспирантские чтения - 2018: Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Самара, 24 октября 2018 года). - Самара: Общество с ограниченной ответственностью "Офорт", 2018. С. 156-157.
28. Трухан Д. И., Голошубина В. В., Трухан Л. Ю. Изменения со стороны органов и тканей полости рта при гастроэнтерологических заболеваниях // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология | выпуск 115 | No3 2015
29. Трухан Л.Ю., Трухан Д.И. Стоматологические проблемы гастроэнтерологических пациентов // Медицинский совет, No19, 2016, С. 134-137.
30. Тхазаплизева М. Т., Балкаров А. О., Шерегов А. Х., Балкарова С. А., Карданова Л. В., Каскулова Д. З. Состояние полости рта и потребность в стоматологической помощи у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. -2019. -No06-2. -С. 165-168.
31. Умарова, Ш. З. Анализ статистики гастроэнтерологических больных в Республике Узбекистан / Ш. З. Умарова, Наргиза Мухамед Умаровна Султанбаева, А. З. Норов. // Молодой ученый. - 2019. - No 3 (241). - С. 100-105. - URL: <https://moluch.ru/archive/241/55693/>
32. Цепов Л.М., Цепова Е.Л. Поражение слизистой оболочки рта и языка у лиц с патологией желудочно-кишечного тракта // Вестник Смоленской медицинской академии No1, 2011, С. 76-78.