



**Ключевые слова:** хронический полипозный риносинусит, иммуногистохимическое исследование, лимфоциты, морфологическое исследование.

## ABSTRACT

The purpose was to evaluate the immunohistochemical picture of various forms of polyps for antibodies to CD45 +, CD138 +, CD68 +, CD34 +. For immunohistochemical studies, paraffin blocks prepared from nasal polyps removed in 45 patients with chronic polypoid rhinosinusitis were used. The study showed the formation of difficult reversible changes in the nasal mucosa, leading to the loss of its functional activity and the creation of prerequisites for frequent relapses of chronic polypoid rhinosinusitis.

**Key words:** chronic polypoid rhinosinusitis, immunohistochemical study, lymphocytes, morphological study.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1-4% населения земли страдает полипозным риносинуситом [1, 3, 6, 8, 11, 13, 17, 18, 19].

настоящее время заболеваемость хроническим полипозным риносинуситом среди всех больных, обращающихся к ЛОР врачу, составляет 15,4% [2, 4, 5], а среди больных синуситами 15- 20% [9, 12], и несмотря на усовершенствование хирургической техники и наличия многих лекарственных средств, применяемых для лечения, рецидивы заболевания наблюдаются в 5-60% случаев [7, 10, 15]. Необходимо отметить, что показатель заболеваемости хроническим полипозным риносинуситом составляет 5,2% трудоспособного населения [5, 9, 14, 16]. Это заболевание приводит к временной нетрудоспособности больного и повышению экономических затрат, что определяет социальную значимость и актуальность проблемы эффективного лечения хронического полипозного риносинусита.

**Целью данного исследования** явилось оценка иммуногистохимической картины различных форм полипов на антитела к CD45+, CD138+, CD68+, CD34+.

**Материал и методы исследования.** Материалом данного исследования послужили парафиновые срезы операционного материала, удаленного во время эндоскопической операции на носу и околоносовых пазухах 45 больных в возрасте 18-77 лет, которые находились на стационарном лечении в 3-ей клинике Ташкентской медицинской академии в 2013 году. Морфологическое исследование проводилось с окраской на гематоксилин- эозин. Для иммуногистохимического исследования использовали парафиновые блоки. Из каждого блока готовили серийные срезы толщиной 3-4 мкм. Иммуногистохимические исследования проводили иммунопероксидазным методом (Петров С. В., Райхлин Н. Т., 2000; Dabbs D. I., 2002). Парафиновые срезы депарафинизировали по стандартной методике. «Демаскировку» антигена проводили в течение 45 ми-

нут, используя водяную баню с цитратным буфером, нагретым до 95-99 °С. Стекла охлаждали при комнатной температуре в течение 15-20 минут и ополаскивали в фосфатном буфере 5 минут. Эндogenous пероксидазу блокировали 20-минутной инкубацией в темноте

3% перекисью водорода, после чего промывали срезы в фосфатном буфере. Инкубацию с первичными антителами проводили при комнатной температуре в течение 30 минут. В качестве первичных антител использовали мышиные моноклональные антитела к CD45+ (разведение 1:50, “DAKO”, Германия), мышиные моноклональные антитела к CD138+ (разведение 1:50, “DAKO”, Германия), мышиные моноклональные антитела к CD68+ (разведение 1:100, “DAKO”, Германия), мышиные моноклональные антитела к CD34+ (разведение 1:50, “DAKO”, Германия).

После первичных антител стекла промывали 2 раза по 5 минут в фосфатном буфере. Инкубацию с антителами, мечеными стрептавидином (LSAB2 System-HRP, Dako Cytomation), проводили при комнатной температуре. Для визуализации ИГХ-реакции использовали систему Eurovision REAL (DAKO).

Срезы докрашивали гематоксисменом и заключали в канадский бальзам. Результаты оценивали на световом микроскопе “Leica” (Германия) под увеличением в 400 раз. Анализировали локализацию маркера и характер окрашивания различных структур клетки (ядро, цитоплазма, мембрана). Применяли следующие критерии оценки ИГХ-реакции:

- отрицательная реакция (-) – отсутствие специфического окрашивания;
- слабоположительная реакция (1+) – окрашивание (экспрессия маркера) от 10 до 30% клеток;
- средняя (умеренно) положительная реакция (2+) – экспрессия маркера от 30 до 75% клеток;
- сильная (выраженная) реакция (3+) – экспрессия маркера более 75% клеток.

Результаты проведенных исследований оценивали при увеличении 40\*10 на световом микроскопе. Статистическая обработка данных исследования проводилась на программе Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corp., США).

**Результаты исследования.** Проведенное нами патогистологическое исследование с последующей морфологической оценкой удаленных полипов при хирургическом вмешательстве у 142 больных ХПРС показало, что полипы имели разнообразную форму: округлую, пальцеобразную, грушевидную. Они выглядели как полупрозрачные массы с гладкой блестящей поверхностью сероватого или серовато-желтого цвета и имели мягкую консистенцию. При макроскопическом исследовании на гистологических срезах представляли собой грибовидную или облаковидную развитую широкопетлистую сеть коллагеновых и эластических волокон, соединительнотканые клетки, немногочисленные сосуды и железы, клеточную инфильтрацию.



больных ХПРС при морфологическом исследовании слизистой оболочки констатировали десквамацию мерцательного эпителия вплоть до базального слоя (полное отсутствие цилий); собственная пластинка слизистой оболочки при этом была отечной, густо инфильтрированной эозинофилами, плазматическими, бокаловидными клетками; сосуды собственной пластинки кровенаполнены.

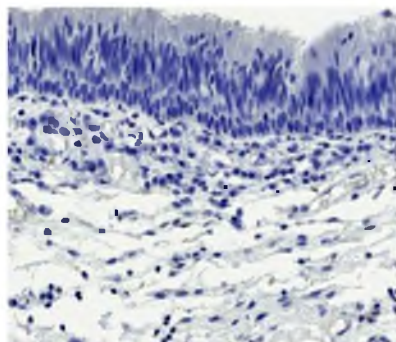
При изучении результатов гистологического исследования у 88 (54,3%) больных выявлено преобладание эозинофильной инфильтрации стромы слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, у 74 (45,7%) отмечалось преобладание нейтрофильной инфильтрации стромы слизистой оболочки носа и околоносовых пазух.

Поверхность полипов была покрыта реснитчатым эпителием, который на одних участках был представлен многоядным эпителием, снабжённым многочисленными ресничками, а других – слизееобразующими призматическими клетками, большей частью слущенными или подвергшимися метаплазии.

При обширных (тотальных) экссудативно-гиперпластических (полипозных и полипозно-гнойных) процессах в верхнечелюстной пазухе изменения слизистой оболочки носят трудно обратимый характер. При данных состояниях вмешательства в области ла-геральной стенки полости носа мы рекомендуем до-полнять частичным удалением слизистой оболочки пазухи. Неизменная слизистая оболочка при этом не удаляется.

При обширных (тотальных) экссудативно-гиперпластических (полипозных и полипозно-гнойных) процессах в верхнечелюстной пазухе изменения слизистой оболочки носят трудно обратимый характер. При данных состояниях вмешательства в области ла-геральной стенки полости носа мы рекомендуем до-полнять частичным удалением слизистой оболочки пазухи. Неизменная слизистая оболочка при этом не удаляется.

Выявленный полиморфизм строения реснитчатого эпителия, кроме теоретического, имеет и большое практическое значение. В настоящее вре-



**Рис. 1.** Больной Ч., 69 лет, и/б №14850/754. Д/з: Хронический полипозный риносинусит «эозинофильная» форма. Низкая экспрессия CD68 (+). Иммуногистохимическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 40х.

**Таблица 1.** Частота встречаемости больных в зависимости от гистологического строения полипов и экспрессии кластеров дифференцировки (CD)

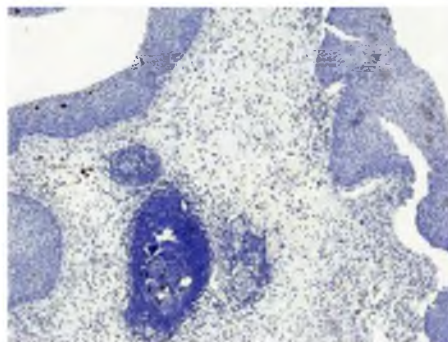
Мар-кер CD	Форма, (n=79)					
	Эозинофильная, % (n=48)			Нейтрофильная, % (n=31)		
	уровень экспрессии гена в клетках			уровень экспрессии гена в клетках		
	< 10% слабая	>10% умеренная	>50% высокая	< 10% слабая	>10% умеренная	>50% высокая
138	0	60,4±7,1	39,6±7,1	0	51,6±9,1	0
	0	60,4±7,1	39,6±7,1	0	0	51,6±9,1
34	0	0	39,6±7,1	16,1±6,7	0	16,1±6,7
	0	60,4±7,1	39,6±7,1	16,1±6,7	0	51,6±9,1
45	39,6±7,1	39,6±7,1	0	32,2±8,5	16,1±6,7	0
		39,6±7,1	60,4±7,1	16,1±6,7	16,1±6,7	16,1±6,7
	0	81,2±5,7	0	51,6±9,1	0	0
68	39,6±7,1	39,6±7,1	0	32,2±8,5	16,1±6,7	0

Примечание: в числителе - экспрессия маркера в слизистой, в знаменателе - в строме.

мя большинство эндоназальных операций выполняется без учета особенностей морфологического строения слизистой оболочки полости носа. Достаточно часто с целью создания широкого сообщения пораженной пазухи с полостью носа удаляется большой объем важных в функциональном отношении участков мерцательного эпителия.

препаратах с выявлением маркера CD68 наблюдается его низкая и умеренная экспрессия, что может означать низкое участие макрофагов в формировании носовых полипов обеих форм (рис. 1,2) (таблица 1). Наличие единичных окрашенных клеток в мезенхимальных скопления свидетельствует о низкой фагоцитарной активности.

На рисунках 3 и 4 представлена высокая и умеренная экспрессия CD45 в мезенхимальных скоплениях, расположенных в «эозинофильных» полипах (от 39,6% до 60,4% образцов), что подтверждает наше предположение о том, что эти мезенхимальные скопления являются «зоной роста» образований (таблица 1). При «нейтрофильных» формах количество образцов с положительной окраской этого маркера было меньше (от 16,1% до 32,2%).



**Рис. 2.** Больной З., 54 лет, и/б №7945/359. Д/з: Полипозный риносинусит «нейтрофильная» форма. Низкая экспрессия CD68 (+). Иммуногистохимическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 20х



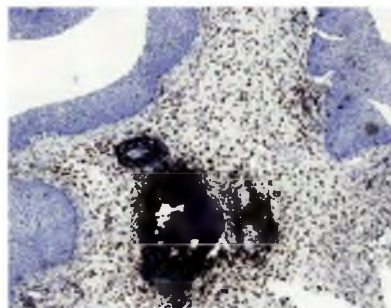


Рис. 3. Больной Ч., 69 лет, и/б №14850/754. Д/з: Хронический полипозный риносинусит «эозинофильная» форма. Высокая экспрессия CD45 (+++). Иммуногистохимическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 40х.

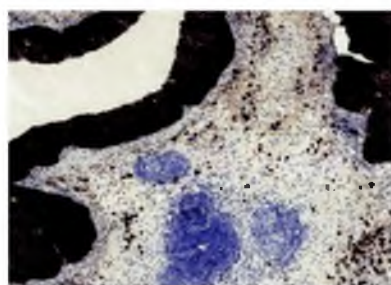


Рис. 5. Больной Ч., 69 лет, и/б №14850/754. Д/з: Хронический полипозный риносинусит «эозинофильная» форма. Высокая экспрессия CD138 (+++). Иммуногистохимическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 40х.

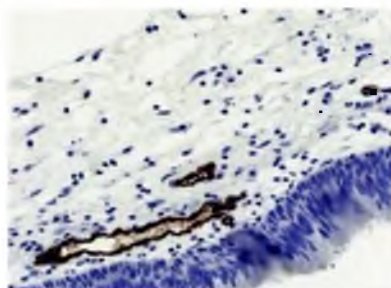


Рис. 7. Больной Ч., 69 лет, и/б №14850/754. Д/з: Хронический полипозный риносинусит «эозинофильная» форма. Умеренная экспрессия CD34 (+++). Иммуногистохимическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 40х.

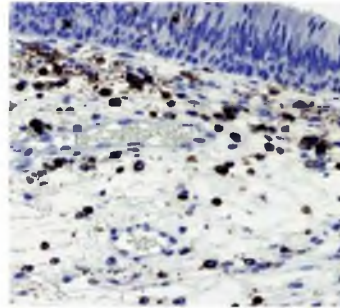


Рис. 4. Больной З., 54 лет, и/б №7945/359. Д/з: Полипозный риносинусит «нейтрофильная» форма. Высокая экспрессия CD45 (+++). Иммуногисто- химическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 20х

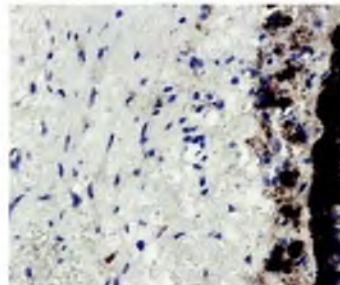


Рис. 6. Больной З., 54 лет, и/б №7945/359. Д/з: Полипозный риносинусит «нейтрофильная» форма. Высокая экспрессия CD138 (+++). Иммуногисто- химическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 20х.

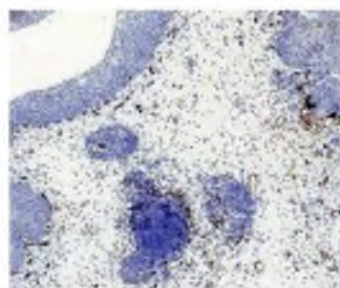


Рис. 8. Больной З., 54 лет, и/б №7945/359. Д/з: Полипозный риносинусит «нейтрофильная» форма. Высокая экспрессия CD34(+++). Иммуногисто- химическая окраска. Ув. ок. 10х, об. 20х.

На рисунках 5 и 6 представлены результаты выявления высокой и умеренной экспрессии CD138 в зрелых эпителиальных клетках во всех образцах ткани обеих форм полипов и отсутствие экспрессии данного маркера в скоплениях мезенхимальных образований, а также средняя экспрессия в клетках, расположенных в строме, возможно это свидетельствует о происхождении последних из активных мезенхимальных клеток (таблица 1).

Определение количества сосудов в одном поле зрения является прогностическим признаком скорости рецидивирования, так как увеличение количества вновь образованных сосудов при росте опухоли является прогностически неблагоприятным и указывает на скорое возникновение рецидива.

На рисунках 7 и 8 показано, что при «эозинофильной форме» полипов выявляется умеренная и высокая экспрессия CD34 (от 39,6% до 60,4% образцов) (таблица 1). Эти результаты подтвер-

ждают наше предположение о формировании новой сосудистой системы в мезенхимальных скоплениях. Вблизи эпителия и в строме также наблюдается хорошо развитая сосудистая система. При «нейтрофильной» форме полипов высокая экспрессия данного маркера была выявлена только в строме полипов у 51,0% больных. Слабая экспрессия CD34 (16,7%) выявлялась и в слизистой, и в строме.

### ВЫВОДЫ:

Слизистая ткань, так и строма полипов различается по форме ХПРС, что подразумевает разную тактику ведения больных с данной патологией.

Проведенное иммуногистохимическое исследование выявило формирование трудно обратимых изменений в слизистой оболочке носа, ведущей к утрате её функциональной активности и созданию предпосылок к частым рецидивам ХПРС.

### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Боева В. И. и др. Влияние уровня витамина D3 в сыворотке крови и полиморфизма гена лактазы на развитие хронического риносинусита с полипами //Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83. –№. 5. – С. 49-54. DOI: 10.17116/otorino20188305149
2. Вохидов У. Н. Данные сравнения ретроспективных и проспективных групп больных с хро-

ническим полипозным риносинуситом // *Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae*. – 2014. – Т. 20. – №. 3. – С. 10-16. [http://foliaopr.spb.ru/wp-content/uploads/2016/05/Folia\\_contents.pdf](http://foliaopr.spb.ru/wp-content/uploads/2016/05/Folia_contents.pdf)

Вохидов У. Н. Показатели цитокинов IL-2, IL-4, IL-8 в сыворотке крови при различных формах хронических полипозных риносинуситов // *Russian otorhinolaryngology. Медицинский научно-практический журнал*. – 2014. – С. 30. <http://www.entru.org/2014-1.html>

Вохидов У. Н. Роль метода импрегнирования серебром при иммуногистохимическом исследовании полипов носа // *Российская оториноларингология*. 2018. № 1. С. 34-37. <http://www.entru.org/2018-1.html>

Вохидов У. Н., Хасанов У. С. Аспекты комплексного лечения хронического полипозного риносинусита // *Российская ринология*. – 2013. – Т. 21. – №. 2. – С. 63-63. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22996734>

Вохидов У. Н., Хасанов У. С. Цитокиновый статус при хроническом полипозном риносинусите // *Российская ринология*. – 2013. – Т. 21. – №. 2. – С. 69-69. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22996744>

Левченко А. С. и др. Генетические аспекты хронического риносинусита // *Генетика*. – 2018. – Т. 54. – №. 8. – С. 904-914. DOI: 10.1134/S0016675818080088

Павлуш Д. Г., Матвеева Н. Ю., Дюйзен И. В. Морфологические особенности хронического полипозного риносинусита // *Журнал «Медицина»* №. – 2019. – Т. 1. – С. 70. <https://docplayer.ru/154083320-Morfologicheskie-osobennosti-hronicheskogo-polipoznogo-rinosinusita.html>

Савлевич Е. Л. и др. Лечебно-диагностический алгоритм при разных фенотипах полипозного риносинусита // *Российский аллергологический журнал*. – 2019. – Т. 16. – №. 2. – С. 50-60. DOI: 10.36691/RAJ.2019.2.42288

Хасанов У. С., Вохидов У. Н. Оптимизация комплексного лечения больных с хроническим полипозным риносинуситом // *Врач-аспирант*. – 2011. – Т. 45. – №. 2.3. – С. 501-505. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16537120>

Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists // *Rhinology*. – 2012. – Vol. 50, №1. – P.1-298. DOI: 10.4193/Rhino50E2

Mohamad R. Chaaban, Erika M Walsh, Bradford A. Woodworth. Epidemiology and differential diagnosis of nasal polyps. *Am J Rhinol Allergy* 27, 2013, P. 473-478. DOI: 10.2500/ajra.2013.27.3981

Nuridinovich V. U., Obidovich A. N. Features of mesenchymal formations of chronic polypoid rhinosinusitis // *European science review*. – 2015. –

№. 11-12. <https://cyberleninka.ru/article/n/features-of-mesenchymal-formations-of-chronic-polypoid-rhinosinusitis>

Pezato R., Voegels RL, Pinto Bezerra TF, Perez-Novo C., Stamm A.C., Gregorio L.C. Mechanical disfunction in the mucosal oedema formation of patients with nasal polyps // *Rhinology*. – 2014. – Vol. 52, №2. – P. 162-166. DOI: 10.4193/Rhin13.066

Shin S.H., Ye M.K., Kim J.K., Cho C.H. Histological characteristics of chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Recent 10-year experience of a single center in Daegu, Korea // *Am er. J. Rhinol. Allergy*. – 2014. – Vol. 28, №2. – P. 95. DOI: 10.2500/ajra.2014.28.4003.

Tecimer S.H., Kasapoglu F., Demir U.L., Ozmen O.A., Coskun H., Basut O. Correlation between clinical findings and eosinophil / neutrophil ratio in patients with nasal polyps // *Europ. Arch. Otorhinolaryngol.* – 2015. – Vol. 272. – №4. – P.915-921. DOI: 10.1007/s00405-014-3174-4

Van Zele T., Holtappels G., Gevaert P., Bachert C. Differences in initial immunoprofiles between recurrent and nonrecurrent chronic rhinosinusitis with nasal polyps // *Amer. J. Rhinol. Allergy*. – 2014. – Vol. 28, №3. – P. 192-19. DOI: 10.2500/ajra.2014.28.4033

Vokhidov U. N. State of reticular fibers in various forms of polypoid rhinosinusitis // *European science review*. – 2015. – №. 7-8. – С. 39-40. <https://cyberleninka.ru/article/n/state-of-reticular-fibers-in-various-forms-of-polypoid-rhinosinusitis>

Yan Y., Gordon W M., Wang D.Y. Nasal epithelial repair and remodeling in physical injury, infection, and inflammatory diseases. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 21, 2013; P. 263-270. DOI: 10.1097/MOO.0b013e32835f80a0

## References:

Boeva V. I. et al. Effect of serum vitamin D3 level and lactase gene polymorphism on the development of chronic rhinosinusitis with polyps // *Bulletin of Otorhinolaryngology*. – 2018. – Т. 83. – No. 5. – S. 49-54. (in Russ.) DOI: 10.17116/otorino20188305149

Vokhidov U. N. Comparison data of retrospective and prospective groups of patients with chronic polypous rhinosinusitis // *Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae*. – 2014. – Т. 20. – No. 3. – S. 10-16. (in Russ.) [http://foliaopr.spb.ru/wp-content/uploads/2016/05/Folia\\_contents.pdf](http://foliaopr.spb.ru/wp-content/uploads/2016/05/Folia_contents.pdf)

Vokhidov U. N. Indicators of the cytokines IL-2, IL-4, IL-8 in blood serum in various forms of chronic polypous rhinosinusitis // *Russian otorhinolaryngology. Medical scientific and practical journal*. – 2014. – S. 30. (in Russ.) <http://www.entru.org/2014-1.html>

Vokhidov U. N. The role of the method of silver impregnation in the immunohistochemical study of nasal polyps



- // *Russian Otorhinolaryngology*. - 2018. - No. 1. - S. 34-37. (in Russ.) <http://www.entru.org/2018-1.html>
- Vokhidov U. N., Khasanov U.S. Aspects of the complex treatment of chronic polypous rhinosinusitis // *Russian rhinology*. - 2013. - T. 21. - No. 2. - S. 63-63. (in Russ.) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22996734>
- Vokhidov U. N., Khasanov U.S. Cytokine status in chronic polypous rhinosinusitis // *Russian rhinology*. - 2013. - T. 21. - No. 2. - S. 69-69. (in Russ.) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22996744>
- Levchenko A. S. et al. Genetic aspects of chronic rhinosinusitis // *Genetics*. - 2018. - T. 54. - No. 8. - S. 904-914. (in Russ.) DOI: 10.1134/S0016675818080088
- Pavlush D. G., Matveeva N. Yu., Duyzen I. V. Morphological features of chronic polypous rhinosinusitis // *Journal "Medicine"* No. - 2019. - T. 1. - S. 70. (in Russ.) <https://docplayer.ru/154083320-Morfologicheskie-osobennosti-hronicheskogo-polipoznogo-rinosinusita.html>
- Savlevich E. L. et al. The treatment and diagnostic algorithm for different phenotypes of polypous rhinosinusitis // *Russian Allergological Journal*. - 2019. - T. 16. - No. 2. - S. 50-60. (in Russ.) DOI: 10.36691/RAJ.2019.2.42288
- Khasanov U.S., Vokhidov U. N. Optimization of the complex treatment of patients with chronic polypous rhinosinusitis // *Doctoral student*. - 2011. - T. 45. - No. 2.3. - S. 501-505. (in Russ.) <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=16537120>
- Fokkens WJ., Lund VJ., Mullol J. et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists // *Rhinology*. - 2012. - Vol. 50, No. 1. - P.1-298. DOI: 10.4193/Rhino50E2
- Mohamad R. Chaaban, Erika M. Walsh, Bradford A. Woodworth. Epidemiology and differential diagnosis of nasal polyps. *Am J Rhinol Allergy* 27, 2013, P. 473-478. DOI: 10.2500/ajra.2013.27.3981
- Nuridinovich V. U., Obidovich A. N. Features of mesenchymal formations of chronic polypoid rhinosinusitis // *European science review*. - 2015. - No. 11-12. <https://cyberleninka.ru/article/n/features-of-mesenchymal-formations-of-chronic-polypoid-rhinosinusitis>
- Pezato R., Voegels RL, Pinto Bezerra TF, Perez-Novo C., Stamm A.C., Gregorio L.C. Mechanical disfunction in the mucosal oedema formation of patients with nasal polyps // *Rhinology*. - 2014. -- Vol. 52, No. 2. - P. 162- 166. DOI: 10.4193/Rhin13.066
- Shin S.H., Ye M.K., Kim J.K., Cho C.H. Histological characteristics of chronic rhinosinusitis with nasal polyps: Recent 10-year experience of a single center in Daegu, Korea // *Am er. J. Rhinol. Allergy*. 2014. -- Vol. 28, No. 2. - P. 95. DOI: 10.2500/ajra.2014.28.4003
- Tecimer S.H., Kasapoglu F., Demir U.L., Ozmen O.A., Coskun H., Basut O. Correlation between clinical findings and eosinophil / neutrophil ratio in patients with nasal polyps // *Europ. Arch. Otorhinolaryngol*. 2015. - Vol. 272. -№4. - P.915-921. DOI: 10.1007/s00405-014-3174-4
- Van Zele T., Holtappels G., Gevaert P., Bachert C. Differences in initial immunoprofiles between recurrent and nonrecurrent chronic rhinosinusitis with nasal polyps // *Amer. J. Rhinol. Allergy*. 2014. - Vol. 28, No. 3. - P. 192-19. DOI: 10.2500/ajra.2014.28.4033
- Vokhidov U. N. State of reticular fibers in various forms of polypoid rhinosinusitis // *European science review*. - 2015. - No. 7-8. - S. 39-40. <https://cyberleninka.ru/article/n/state-of-reticular-fibers-in-various-forms-of-polypoid-rhinosinusitis>
- Yan Y., Gordon W M., Wang D.Y. Nasal epithelial repair and remodeling in physical injury, infection, and inflammatory diseases. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 21, 2013; P. 263-270. DOI: 10.1097/MOO.0b013e32835f80a0

УДК: 616.314.17-008.1-071]-616.527

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ПУЗЫРЧАТКОЙ

Н.Р. Даминова, Ш.Ш. Шорасулов, Х.З. Ганиева, А.Т. Бобоев

Ташкентский Государственный стоматологический институт

### ABSTRACT

Cooperative investigations into widely spread parodontitis and other inner deceases in these days , interferes changes in cells of parodontitis corresponding to pathogenesis of various body deceases , as well as full remission. Mouth virus is severe autoimmune illness appur-

tenant the group bubble wrap dermatosis, which its main photomorphologic cue is akontolisis.

With the purpose of diagnostic, reaching and recieving the effectiveness prophylaxis of parodontitis in ill mouth viruses. There are a number of ongoing scientific investigations .The major thing of investigation is substantiating