УДК: 616.311-07:616.311-085

ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ЛЕЙКОПЛАКИЯСИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ КЛИНИК, ОПТИК-КОГЕРЕНТ ТОМОГРАФИЯ ҲАМДА ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ МЕЗОНЛАР АСОСИДА БАҲОЛАШ

Абсаламова Нигора Фахриддиновна - *PhD., доцент, Alfraganus University Стоматология кафедраси доценти*
Ахмедова Сайёра Мухамадовна - *д.м.н., профессор, Тошкент Давлат тиббиёт университети Одам анатомияси ва ОХТА кафедраси мудири, Ўзбекистон*

Аннотация. Мақолада оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати лейкоплакияси бўлган беморларда клиник белгилар, оптик когерент томография (ОКТ), морфологик ва иммуногистокимёвий кўрсаткичларни комплекс баҳолаш ҳамда ликопин қўшилган даволаш натижалари ёритилган. Тадқиқотга клиник ва гистологик тасдиқланган лейкоплакияси бўлган 68 нафар бемор ва 16 нафар клиник соғлом шахс киритилган. Ясси шакл 60,3%, веррукоз шакл 32,4%, эрозив шакл 7,3% ҳолатда қайд этилган. ОКТда эпителий қалинлиги ва оптик сигнал интенсивлигининг ортиши, айрим шаклларда эпителий–строма чегарасининг бузилиши аниқланган. Морфологик таҳлил гиперкератоз, акантоз, папилломатоз ва стромал ўзгаришларни кўрсатган. Стандарт комплекс даволашга ликопин қўшилган гуруҳда клиник ва тўқима кўрсаткичларининг меъёрга яқинлашиш тенденцияси яққолроқ кузатилган.

Калит сўзлар: лейкоплакия, ОКТ, морфология, иммуногистокимё, ликопин.

Аннотация. В статье представлены результаты комплексной оценки клинических, оптических, морфологических и иммуногистохимических характеристик лейкоплакии слизистой оболочки полости рта, а также динамики при комплексном лечении с добавлением ликопина. В исследование включены 68 пациентов с клинически и гистологически подтверждённой лейкоплакией и 16 клинически здоровых лиц контрольной группы. Плоская форма выявлена у 60,3% пациентов, веррукозная — у 32,4%, эрозивная — у 7,3%. Оптическая когерентная томография выявляла увеличение толщины эпителия и интенсивности оптического сигнала; при более выраженных формах отмечались нарушения границы эпителий–строма. Морфологически определялись гиперкератоз, акантоз, папилломатоз и стромальные изменения. В группе, получавшей ликопин дополнительно к стандартной терапии, тенденция к клинической и структурной нормализации была более выраженной.

Ключевые слова: лейкоплакия, ОКТ, морфология, иммуногистохимия, ликопин.

Abstract. This article presents a combined assessment of clinical, optical, morphological and immunohistochemical features of oral leukoplakia and the observed changes following comprehensive treatment supplemented with lycopene. The study included 68 patients with clinically and histologically confirmed oral leukoplakia and 16 clinically healthy controls. Homogeneous/flat leukoplakia accounted for 60.3%, verrucous leukoplakia for 32.4%, and erosive leukoplakia for 7.3%. Optical coherence tomography (OCT) demonstrated increased epithelial thickness and optical signal intensity; in more pronounced lesions, the epithelial–stromal interface was irregular or partly interrupted. Histological findings included hyperkeratosis, acanthosis, papillomatosis and stromal changes. Patients receiving lycopene in addition to standard comprehensive treatment showed a more apparent tendency toward clinical and tissue-level normalization.

Keywords: leukoplakia, OCT, morphology, immunohistochemistry, lycopene.

Кириш. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати лейкоплакияси стоматологик амалиётда алоҳида эътибор талаб қиладиган оқ рангли шиллиқ қават ўзгаришларидан бири ҳисобланади. Клиник кўринишнинг турличалиги, баъзи ҳолатларда субъектив шикоятлар бўлмаслиги ва эпителийда дисплазия каби ўзгаришлар учраши мумкинлиги ташхислашда эҳтиёткор ва тизимли ёндашувни талаб қилади. Лейкоплакия ташхиси фақат оқ доғнинг мавжудлигига асосланмаслиги, балки ўхшаш клиник кўринишга эга бошқа касалликларни истисно қилиш ва заруратда морфологик текширув ўтказиш орқали аниқлаштирилиши лозим [1,2,4,9].

Клиник амалиётда хавф омилларини бартараф этиш, оғиз бўшлиғини санация қилиш, маҳаллий травматик таъсирларни камайтириш ва беморни динамик кузатиш муҳим ўрин тутади. Тамаки чекиш, тишларнинг ўткир қирралари, сифатсиз пломба ёки ортопедик конструкциялар каби омиллар шиллиқ қаватнинг узоқ муддатли таъсирланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бироқ муайян омил аниқлангани унинг якка ўзи касаллик сабаби эканини англатмайди; клиник баҳолашда барча маълумотлар биргаликда кўриб чиқилади [3,5,6].

Оптик когерент томография тўқиманинг юза ва субюза қатламларини ноинвазив тасвирлаш имконини беради. У эпителий қалинлиги, юза архитектоникаси ва эпителий–строма чегарасини баҳолашда қўшимча маълумот бериши мумкин. Шу билан бирга, ОКТ натижаларини морфологик ташхис билан тенглаштириб бўлмайди: шубҳали ёки хавф белгилари бўлган ўчоқларда биопсия ва гистологик текширув асосий аҳамиятини сақлаб қолади [7,8,12].

Лейкоплакиянинг клиник шакллари бир-биридан фақат ташқи кўриниши билан эмас, балки эпителийдаги кератинлашиш, қалинлашиш, папилломатоз қайта қурилиш, яллиғланиш ва эҳтимолий диспластик ўзгаришлар даражаси билан ҳам фарқ қилиши мумкин. Шу сабабли ягона клиник белги асосида касаллик оғирлигини баҳолаш етарли эмас. Клиник кўрикни ОКТ, биопсия материалининг гистологик таҳлили ва танланган ҳолатларда иммуногистокимёвий маркерлар билан тўлдириш патологик жараённи яхшироқ тавсифлаш имконини беради [10,11].

Тадқиқот мақсади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати лейкоплакиясида клиник шакллар, ОКТ белгилари, морфологик ва иммуногистокимёвий ўзгаришларни комплекс тавсифлаш ҳамда стандарт комплекс даволашга ликопин қўшилиши билан кузатилган динамикани баҳолаш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Тадқиқот Самарқанд вилоят стоматология клиникасида амалга оширилган. Клиник ва гистологик жиҳатдан лейкоплакия тасдиқланган 68 нафар бемор тадқиқотга киритилди. Назорат гуруҳини оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида патологик ўзгаришлар аниқланмаган, клиник соғлом 16 нафар шахс ташкил этди. Таққослаш гуруҳини стандарт комплекс даволаш олган беморлардан, асосий гуруҳ эса стандарт даволаш билан бирга ликопин қабул қилган беморлардан шакллантирилди. Гуруҳлар ёш, жинс, клиник шакл, ўчоқ локализацияси ва бошланғич кўрсаткичлар бўйича қиёсланишига эътибор қаратилди.

Клиник текширувда патологик ўчоқнинг жойлашуви, шакли, ўлчами, чегаралари, ранги, юза релефи, субъектив шикоятлар ва маҳаллий хавф омиллари баҳоланди. Тамаки чекиш, механик травма, тишларнинг ўткир қирралари, сифатсиз ортопедик конструкциялар ва оғиз гигиенаси ҳолати анамнез ҳамда клиник кўрик маълумотлари асосида ўрганилди.

ОКТ Swept-Source OCT (SS-OCT), Novacam Technologies (Канада) тизимида, 1300 нм ишчи тўлқин узунлиги ва 7–10 мкм тўқима чуқурлиги бўйича резолюция билан бажарилди. Эпителий қалинлиги, эпителий–строма чегараси, юза релефи, оптик сигнал

интенсивлиги ва тасвирнинг информатив чуқурлиги баҳоланди. ОКТ натижалари клиник ва морфологик маълумотлар билан биргаликда таҳлил қилинди.

Морфологик текширув клиник кўрсатмалар бўйича олинган биопсия материалларида бажарилди. Материал 10% нейтрал формалинда фиксация қилиниб, стандарт гистологик ишловдан кейин гематоксилин-эозин ва Ван-Гизон усулларида бўялди. Эпителий қатламланиши, гиперкератоз, акантоз, папилломатоз, дистрофик ва диспластик ўзгаришлар, базал мембрана, стромал инфильтрация, қон томирлар ва коллаген толалари баҳоланди.

Миқдорий маълумотлар Statistica 10.0 дастурида қайта ишланди. Миқдорий кўрсаткичлар ўртача қиймат ва стандарт хато кўринишида берилди; фарқлар $p<0,05$ бўлганда статистик аҳамиятли деб қабул қилинди.

Текшириш натижалари. Таққослаш гуруҳида стандарт комплекс даволаш ўтказилди. Ушбу ёндашув оғиз бўшлиғини санация қилиш, патологик ўчоққа таъсир этувчи сурункали механик ва травматик омилларни бартараф этиш, тишларнинг ўткир қирраларини коррекция қилиш, сифатсиз пломба ва ортопедик конструкцияларни тузатиш ёки алмаштириш, оғиз гигиенасини яхшилаш ҳамда тамаки ва бошқа зарарли одатларни чеклаш бўйича тавсияларни ўз ичига олди.

Асосий гуруҳда шу стандарт комплекс чораларга қўшимча равишда ликопин 4 мг/сутка дозада 90 кун давомида қўлланилди. Даволаш самарадорлиги даволашдан олдин ҳамда 30-, 60- ва 90-кунларда баҳоланди. Клиник мезонларга ўчоқ майдони, ранги, чегаралари, юза релефи, гиперкератоз даражаси ва субъектив шикоятлар динамикаси киритилди. ОКТда эпителий қалинлиги, эпителий–строма чегарасининг ҳолати, оптик сигнал интенсивлиги ва тасвирнинг информатив чуқурлиги ўрганилди. Натижалар тўлиқ регрессия, қисман регрессия, барқарор ҳолат ва прогрессияга ажратилди. Тўлиқ регрессия патологик ўчоқнинг клиник йўқолиши билан, қисман регрессия эса ўчоқ майдонининг камида 50% камайиши билан белгиланган. Барқарор ҳолатда сезиларли клиник динамика кузатилмади; прогрессия ўчоқнинг катталашиши ёки хавфли клиник белгилар кучайиши билан ифодаланди.

Клиник кўрсатмалар мавжуд бўлганида даволашдан кейин морфологик ва иммуногистокимёвий қайта текширувлар ҳам ўтказилди. Бу ёндашув клиник кўринишдаги ўзгаришларни тўқима даражасидаги ўзгаришлар билан солиштиришга имкон берди.

1. Клиник хусусиятлар. Тадқиқотга киритилган 68 нафар беморнинг 41 нафарида ясси лейкоплакия (60,3%), 22 нафарида веррукоз лейкоплакия (32,4%) ва 5 нафарида эрозив лейкоплакия (7,3%) аниқланди. Беморлар ёши 25–67 ёш оралиғида бўлиб, ўртача ёш 49,6±2,8 йилни ташкил этди.

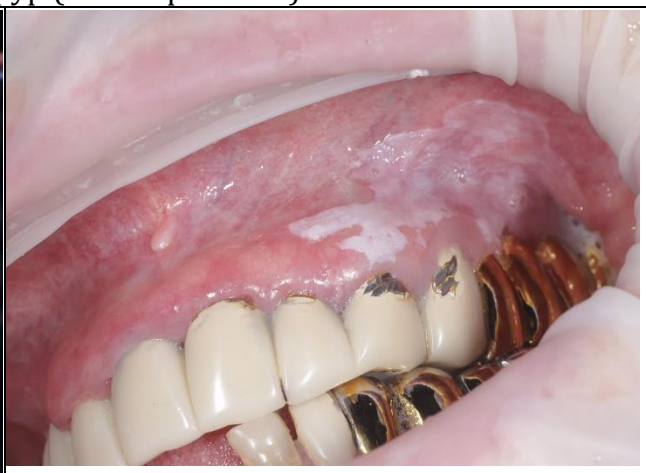
Анамнез таҳлилида 46,2% беморда тамаки чекиш одати қайд этилди. Шунингдек, сурункали механик таъсирлар, тишларнинг ўткир қирралари, сифатсиз ортопедик конструкциялар ва оғиз гигиенасининг қониқарсизлиги муҳим маҳаллий омиллар сифатида белгиланди.

Ясси шакл шиллиқ қават сатҳидан сезиларли кўтарилмаган, оқиш-кулранг рангли ва атрофдаги тўқимадан фарқланувчи ўчоқлар билан тавсифланди. Ушбу шаклда ўчоқлар кўпроқ ёноқ шиллиқ қаватида (42,3%), тилнинг ён ва пастки юзасида (26,9%), оғиз тубида (19,2%) ва милк соҳасида (11,6%) жойлашган. Беморларнинг 73,1%ида битта, 26,9%ида бир нечта патологик ўчоқ кузатилган. Ясси лейкоплакияда беморларнинг 65,4%ида ғадир-будирлик ҳисси, 53,8%ида шиллиқ қават таранглиги қайд этилган, 30,8% ҳолатда эса субъектив шикоятлар бўлмади. Веррукоз шаклда ўчоқнинг қалинлашиши, шиллиқ қават сатҳидан кўтарилиши ва ғадир-будир пролифератив юза кузатилди, ўчоқлар ўртача 2–3 мм кўтарилган. Эрозив шаклда эпителий бутунлигининг

бузилиши, эрозия, оғриқ ва ачишиш каби белгилар қайд этилди. Бу шаклда чуқурлаштирилган морфологик баҳолаш зарур.(Расмлар 1.2.3.4.)



Расм.1. Бемор А. Пастки жағ чап томон милк ва ўтув бурма шиллиқ қаватида ясси лейкоплакиянинг учраш холати.



Расм.2. Бемор Б. Тил ости шиллиқ қаватида веррукоз лейкоплакиянинг учраш холати.



Расм.3. Бемор Б. Тил ости шиллиқ қаватида веррукоз лейкоплакиянинг учраши, тилнинг ен томон холати.

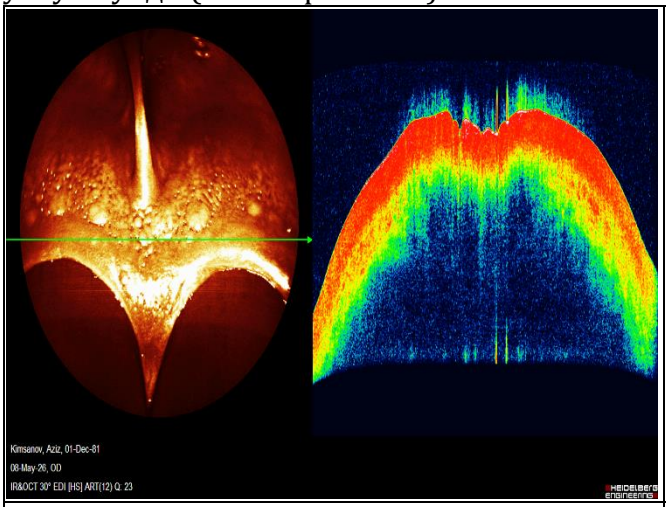


Расм.4. Бемор Б. Тил ости шиллиқ қаватида веррукоз лейкоплакиянинг учраши, тил ости холат.

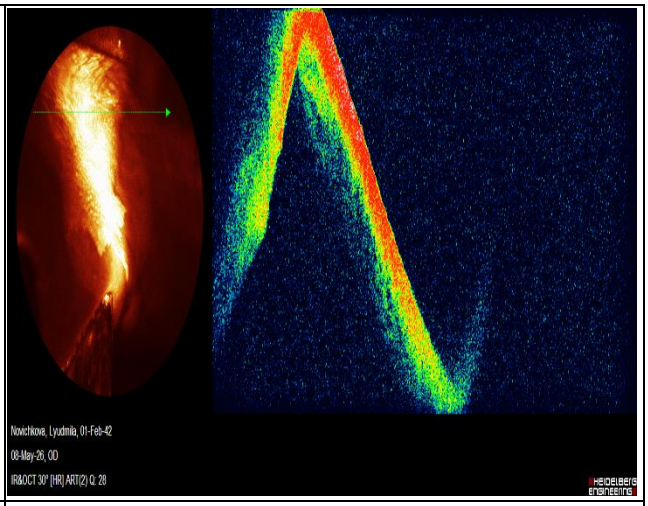
2. Оптик когерент томография натижалари. Назорат гуруҳида ОКТ орқали кўп қаватли ясси эпителий қалинлиги 250–300 мкм атрофида келтирилди. Эпителий–строма чегараси текис, аниқ ва узлуксиз бўлган, оптик сигнал тўқима қатламлари бўйлаб нисбатан бир меъёрда тақсимланган. Бу кўрсаткичлар лейкоплакия билан оғриган беморлардаги тасвирларни қиёсий баҳолаш учун референс сифатида ишлатилди.

Ясси лейкоплакияда эпителий қалинлиги ОКТ маълумотларига кўра 420–480 мкм ни ташкил этди. Эпителий–строма чегараси аксарият ҳолларда сақланган бўлса-да, эпителийнинг бир меъёрда қалинлашиши ва оптик зичликнинг ортиши кузатилган. Оптик сигнал интенсивлиги назоратга нисбатан 1,3–1,5 марта юқори, тасвирнинг информатив чуқурлиги эса 0,9–1,1 мм. Веррукоз лейкоплакияда эпителий қалинлиги 650–820 мкм гача ошган. Қалинлашиш нотекис ва асимметрик бўлиб, юзада веррукоз, тишчали ва пилакчасимон релеф элементлари визуализация қилинди. Эпителий–строма чегараси кўп ҳолларда нотекис, айрим соҳаларда қисман узилган кўринишда қайд этилди. Оптик сигнал интенсивлиги назоратга нисбатан 1,7–2,0 марта юқори, информатив чуқурлик 0,7–0,9 мм гача камайган. Эрозив лейкоплакияда ОКТ тасвири

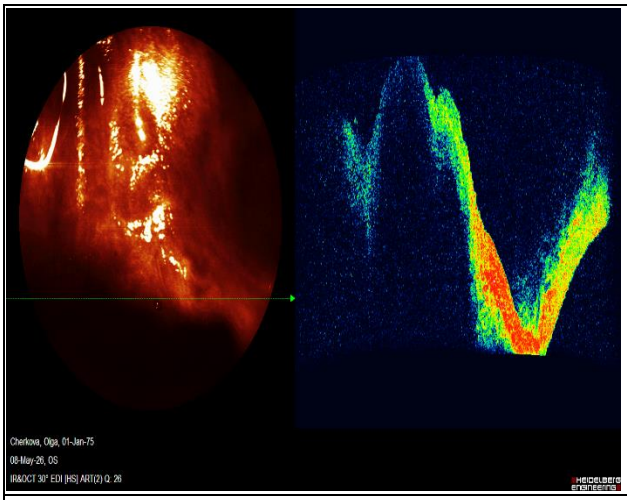
эпителийнинг юза қатламларида локал дефектлар, эпителий контурининг узилиши ва эпителий–строма чегарасининг айрим жойларда ноаниқлашиши билан тавсифланди. Ушбу тасвирлар клиник текширувда кузатилган эрозив-деструктив ўзгаришлар билан уйғун бўлди.(Расмлар 5.6.7.8.)



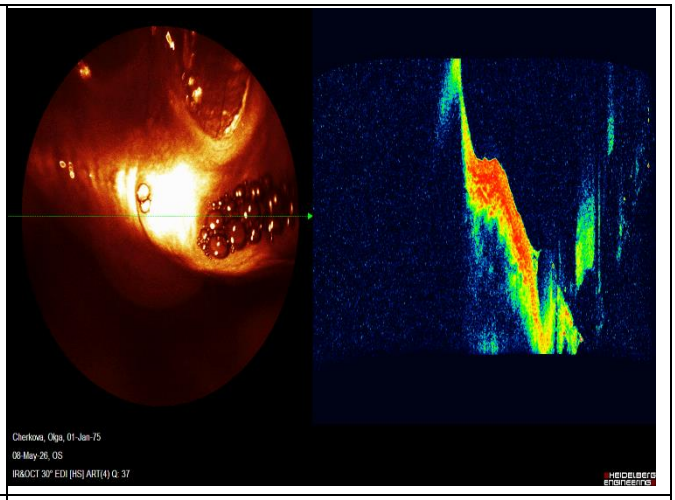
Расм.5. Бемор А Ясси лейкоплакияда ОКТ тасвири эпителийнинг бир меъёрда қалинлашиши ва оптик зичликнинг ортиши кузатилган.



Расм.6. Бемор А. Веррукоз лейкоплакияда ОКТ тасвири. Қалинлашиш нотекис ва асимметрик юзада веррукоз, тишчали ва пилакчасимон релеф элементлари визуализация қилинди.



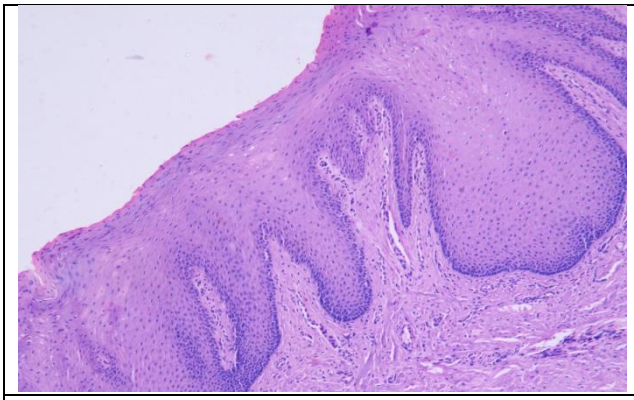
Расм.7. Бемор А. Эрозив лейкоплакияда ОКТ тасвири эпителийнинг юза қатламларида локал дефектлар, эпителий контурининг узилишини кўриш мумкин.



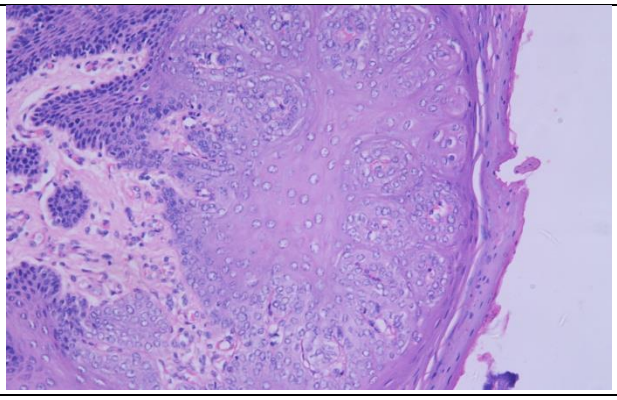
Расм.8. Бемор А. Эрозив лейкоплакияда ОКТ тасвири эпителийнинг юза қатламларида локал дефектлар, эпителий контурининг узилишини кўриш мумкин.

3. Морфологик ва морфометрик натижалар. Назорат гуруҳида эпителийнинг базал, тикансимон ва юза қатламлари аниқ фарқланган, базал ҳужайралар тартибли жойлашган ва эпителий–строма чегараси текис. Морфометрик кўрсаткичлар: эпителий қалинлиги 285,4±12,6 мкм, базал мембрана қалинлиги 4,8±0,3 мкм, эпителиал папиллалар баландлиги 96,5±5,8 мкм ни ташкил этди. Қон томирлар зичлиги 18,6±1,2 та/мм^2, ўртача диаметри 21,4±1,1 мкм.

Ясси лейкоплакияда гиперкератоз ва акантоз, эпителийнинг қалинлашиши (расм), базал ва тикансимон қатламларда дистрофик ўзгаришлар ҳамда хусусий пластинкада ўчоқли лимфогистиоцитар инфильтрация аниқланди (расмлар 9. 10.).



Расм 9. Веррукоз лейкоплакия. Лейкоплакиянинг пролифератив шакли. Ўчоқли дискератоз, оқсилли дистрофия ва базал ҳужайралар дисплазияси. Гематоксилин-эозин билан бўялган. Катталаштириш: ×40.



Расм 10. II даражали (ўртача оғирликдаги) пролифератив лейкоплакия. Юзасида бурмалар ҳосил қилган зич гиперкератоз кузатилади. Гематоксилин-эозин билан бўялган. Катталаштириш: ×20.

Эпителий қалинлиги 451,7±18,4 мкм, базал мембрана қалинлиги 6,1±0,4 мкм, эпителиал папиллалар баландлиги 128,4±7,2 мкм ни ташкил этди. Қон томирлар зичлиги 23,8±1,5 та/мм^2, ўртача диаметри 26,7±1,3 мкм гача ошди. Веррукоз лейкоплакияда кескин гиперкератоз, акантоз, папилломатоз, эпителиал ўсимталарнинг узайиши ва айрим ҳолатларда дисплазияга хос белгилар кузатилди. Эпителий қалинлиги 738,6±27,5 мкм, базал мембрана қалинлиги 7,8±0,5 мкм, эпителиал папиллалар баландлиги 186,7±9,6 мкм. Қон томирлар зичлиги 29,7±1,8 та/мм^2, ўртача диаметри 32,5±1,6 мкм ни ташкил этди.

4. Иммуногистокимёвий кўрсаткичлар. Иммуногистокимёвий таҳлилда ясси лейкоплакияда Ki-67 экспрессияси ўртача 36,68%, p53 — 23,26%, p16 — 23,62% ни ташкил этди. Ki-67-позитив ҳужайралар асосан базал ва парабазал қатламларда жойлашган, айрим соҳаларда юқорироқ қатламларга тарқалиш ҳам қайд этилди. Веррукоз шаклда Ki-67 экспрессияси ўртача 21,50%, p53 — 53,68%, p16 — 55,81% бўлган. Эррозив шаклида p53, Ki-67 ва p16 экспрессияси ясси шаклга нисбатан мос равишда 2,3 ва 2,4 марта юқори экани келтирилган. Ушбу профиль кучли гиперкератоз, акантоз, папилломатоз ва айрим ҳоллардаги диспластик ўзгаришлар билан баҳоланди.

5. Комплекс даволаш натижалари. Стандарт комплекс даволашдан кейин таққослаш гуруҳида клиник яхшиланиш белгилари кузатилди. Ясси шаклда гиперкератотик қатлам қалинлигининг камайиши, ўчоқ ранги ва юза релефининг меъёрлашиш тенденцияси қайд этилди. Веррукоз шаклда ўчоқ баландлиги ва пролифератив хусусиятлар қисман камайди, аммо айрим беморларда гиперкератотик ва папилломатоз элементлар сақланган. Эрозив шаклда эрозив дефектлар майдони қисқариб, маҳаллий яллиғланиш белгилари пасайди. Стандарт комплекс даволашдан кейинги ОКТда эпителий қалинлигининг камайиши, эпителий–строма чегараси визуализациясининг яхшиланиши ва оптик сигнал интенсивлигининг пасайиш тенденцияси кузатилди. Морфологик жиҳатдан гиперкератоз ва акантоз камайган, стромал инфильтрация ва шиш қисман регрессияга учраган, лекин баъзи структур ўзгаришлар сақланган.

Асосий гуруҳда стандарт комплекс даволашга ликопин қўшилганидан кейин клиник динамика нисбатан яққолроқ таърифланди. Ясси шаклда ўчоқ чегаралари ноаниқлашган, гиперкератотик қатлам юпқалашган ва юза релефи текисланган. Веррукоз шаклда ўчоқ ҳажми ва баландлиги камайди, эрозив шаклда эрозия майдони қисқариб, эпителизация жараёни фаоллашгани қайд этилди. ОКТда эпителий

қалинлигининг камайиши, эпителий–строма чегарасининг аниқлашиши ва томографик тасвирнинг информатив чуқурлиги ортиши тенденцияси кузатилган. Морфологик таҳлил эпителий қатламларининг тартибланиши, гиперкератоз ва акантоз камайиши, папиллалар қисқариши, стромал инфильтрация ва микроциркулятор ўзгаришларнинг сусайишини кўрсатди.

Хулоса. Тадқиқот натижалари лейкоплакияни баҳолашда кўп усулли ёндашувнинг аҳамиятини кўрсатади. Клиник текширув ўчоқнинг шакли, жойлашуви ва юза хусусиятларини аниқлашга хизмат қилса, ОКТ эпителийнинг қалинлиги ва ички архитектоникаси ҳақида қўшимча маълумот беради. Гистологик таҳлил эса эпителийдаги гиперкератоз, акантоз, дисплазия ва стромал реакцияни бевосита баҳолаш имконини беради. Иммуногистокимёвий маркерлар танланган ҳолатларда ушбу манзарани аниқлигини тўлдириши мумкин. Тадқиқотда лейкоплакиянинг ясси шакли 60,3%, веррукоз шакли 32,4% ва эрозив шакли 7,3% ҳолатда қайд этилди. ОКТда назорат гуруҳида эпителий қалинлиги 250–300 мкм бўлган, ясси лейкоплакияда 420–480 мкм, веррукоз шаклда 650–820 мкм гача ошди. Веррукоз шаклда эпителий–строма чегарасининг нотекислиги ва оптик сигнал интенсивлигининг ортиши кузатилди. Морфологик ва морфометрик маълумотлар ясси шаклда гиперкератоз ва акантоз, веррукоз шаклда эса кучли гиперкератоз, папилломатоз ва эпителиал–стромал қайта тикланишининг яққолроқ эканини кўрсатди. Иммуногистохимияда ясси шаклда Ki-67, p53 ва p16 экспрессияси мос равишда 36,68%, 23,26% ва 23,62%; веррукоз шаклда эса 21,50%, 53,68% ва 55,81% деб келтирилди. Стандарт комплекс даволаш ҳар икки гуруҳда клиник ва структур яхшиланиш тенденцияси билан кечди. Ликопин қўшилган гуруҳда клиник, ОКТ, морфологик ва иммуногистокимёвий кўрсаткичларнинг меъёрга яқинлашиши нисбатан яққолроқ кўринди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Абсаламова Н.Ф., Ахмедова С.М. Morphological spectrum of oral mucosal leukoplakia. “Central Asian Journal of Medicine” Volume 1, N-9, 2025, 186-192

2. Абсаламова Н.Ф. Особенности микробиологии полости рта при дефектах зубных рядов. “The Journal of humanities and natural sciences” ISSUI 27, Volume 1, 2025. 82-88.

3. Ризаев Ж.А., Ахмедова С.М., Абсаламова Н.Ф. Comparative Morphological Study of Flat and Verrucous Forms of Oral Leukoplakia. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(12): 4206-4211 DOI: 10.5923/j.ajmms.20251512.03

4. Ризаев Ж.А., Ахмедова С.М., Абсаламова Н.Ф. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги лейкоплакиянинг иммуногистохимик натижаларига асосан даволаш тактикасини такомиллаштириш. Биомедицина ва амалиёт журнали 06.02.2026, жилд 11, сон 1, 204-211 бетлар.

5. Абсаламова Н.Ф. Комплексная морфологическая оценка лейкоплакии слизистой оболочки полости рта как предракового процесса. Central Asian Research Journal For Interdisciplinary Studies (CARJIS). ISSN (online): 2181-2454 Volume 4 | Special Issue 1104-1109 бетлар

6. Ахмедова С.М., Абсаламова Н.Ф. Современные подходы к морфологической диагностике лейкоплакии слизистой оболочки полости рта. Journal of modern medicine №1 (12), Tome 2, 2026 842-848 бетлар

7. Ахмедова С.М., Абсаламова Н.Ф. Og‘iz bo‘shlig‘i leykoplakiyasida asosli diagnostika va davo algoritmi. JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH VOLUME 7, ISSUE 1 2026, 37-39 бетлар

8. Ризаев Ж.А., Ахмедова С.М., Абсаламова Н.Ф. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatidagi leykoplakiyaning kliniko- morfologik dagnostikasi. JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH VOLUME 7, ISSUE 1 2026, 6-10 бетлар

9. Nankivell P, Mehanna H. Oral dysplasia in clinical practice: current practice and future directions. Oral Oncology. 2011;47(11):1009–1014.

10. Kujan O, Oliver RJ, Khattab A, Roberts SA, Thakker N, Sloan P. Evaluation of a new binary system of grading oral epithelial dysplasia for prediction of malignant transformation. Oral Oncology. 2006;42(10):987–993.

11. World Health Organization. WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2017.

12. Mashkilleyson AL. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Москва: Медицина; 1970.