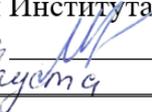


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.03.2023 15:40:16  
Уникальный программный идентификатор:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
Кафедра стоматологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий кафедрой  
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
модуль «Аллергические поражения слизистой оболочки рта»  
№ 69**

**Тема:** Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

**Цель семинара:** Научиться диагностировать и лечить хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

**Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

### ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Определение хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
2. Этиологические факторы возникновения ХРАС.
3. Патогенез ХРАС.
4. Клиника ХРАС.
5. Дифференциальная диагностика ХРАС.
6. Лечение ХРАС.
7. Диспансеризация больных ХРАС.

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Роль эндогенных факторов в этиологии ХРАС.
2. Роль пищевого фактора в этиологии ХРАС.
3. Наиболее частая локализация очагов поражения.
4. Особенности профилактики и диспансеризации больных с ХРАС.

### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Порядок обследования	Выявленные симптомы	Патогенетическое обоснование симптомов
<b>Опрос</b> <i>жалобы</i>	Жжение слизистой оболочки полости рта и болезненность при приеме пищи и разговоре «Язвы» на слизистой оболочке полости рта	Раздражение чувствительных нервных окончаний вследствие действия медиаторов воспаления Следствие гиперергической реакции с выделением биологически активных веществ (гистамин, ацетилхолин и др.), приводящей к нарушению целостности эпителия слизистой оболочки полости рта
<b>Анамнез</b> <i>перенесенные и сопутствующие заболевания</i> <i>аллергологический статус</i> <i>хроническое течение,</i> <i>рецидивы</i>	Хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта Возможны непереносимость некоторых лекарственных, пищевых веществ, хроническая экзема, бронхиальная астма и др.	Хроническая инфекция способствует sensibilization к микробным и пищевым аллергенам, снижает резистентность слизистой оболочки полости рта, что предрасполагает к появлению афт Возможно развитие хронического рецидивирующего афтозного стоматита при sensibilization организма Может быть связано с обострением хронических заболеваний внутренних органов, особенно желудочно-кишечного тракта (хронический колит, энтероколит, хронический гипо- и анацидный гастрит и др.). Рецидивы обусловлены накоплением ауто-антигенов и развитием иммунопатологических реакций на фоне снижения защитных сил организма
<b>Эффективность ранее проводимого лечения</b>	Неэффективно	Отсутствие эффекта обусловлено неправильным выбором средств патогенетической терапии, длительным течением заболевания, сочетанием нескольких хронических заболеваний, снижением резистентности организма и т.д.
<b>Осмотр</b>		
<b>внешний осмотр</b>	Видимых изменений нет	

<b>состояние лимфатических узлов</b>	При афтах на стороне поражения поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации	Следствие воздействия на лимфатические узлы инфекции и проявление барьерной реакции на воспаление
<b>осмотр полости рта зубные ряды и пародонт</b>	Полость рта санирована Разрушенные зубы — острые края коронок, патологическая стертость эмали, наддесневые зубные отложения	Удовлетворительная гигиена полости рта. Своевременное обращение к стоматологу Травма слизистой оболочки, вторичное инфицирование осложняют течение заболевания
<b>слизистая оболочка полости рта</b>	Единичные (1—3) афты на неизменной слизистой оболочке губ, щек, переходных складок преддверия рта, боковых поверхностях языка	Нарушение целостности эпителия вследствие выделения медиаторов воспаления. Слизистая оболочка полости рта является шок-органом, где развивается аллергическая реакция замедленного типа со снижением количества лизоцима в слюне, понижением уровня секреторного IgA и ослаблением функциональной активности антител к стрептококку и стафилококку
<b>Дополнительные методы исследования общий клинический анализ крови</b>	Лейкоцитоз, эозинофилия, сдвиг формулы крови влево	Защитная реакция на биологически активные вещества
<b>гистаминовая проба (в период ремиссии)</b>	Положительная, величина папул более 5 мм	Повышенное содержание гистамина в крови
<b>кожные пробы с бактериальными аллергенами в межрецидивный период для выявления повышенной чувствительности к бактериальным аллергенам</b>	Положительная кожная реакция на один или несколько аллергенов гемолитического стрептококка и стафилококка, кишечной палочки, протей и энтерококка	Сенсибилизация организма к бактериальным аллергенам в очагах хронической инфекции (ЛОР-органы) и желудочно-кишечного тракта
<b>реакция лейкоцитоза для выявления аллергии к микробным антигенам</b>	Проводится по общепринятой схеме. Повреждение нейтрофилов крови более 10%	Следствие воздействия бактериальных аллергенов и медиаторов аллергической реакции на нейтрофилы крови
<b>рентгенологическое исследование зубочелюстной системы для выявления очагов хронической инфекции</b>	Очаги деструктивных изменений в периапикальных тканях и пародонте	Сенсибилизация организма к микробному фактору
<b>Консультации специалистов: терапевта, аллерголога</b>	Возможны хронические заболевания внутренних органов, преимущественно желудочно-кишечного тракта (хронический колит, энтероколит и др.), нервной системы	Хронические заболевания приводят к нарушению обмена веществ, дисбактериозу и развитию вторичной недостаточности клеточного иммунитета, что обуславливает длительное течение афтозного стоматита

**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

Этапы лечения	Средства лечения	Способ применения	Цель использования	Механизм действия
<b>Местное лечение</b>				
<i>обезболивание</i>	Пиромекаин, лидокаин, тримекаин 1% растворы	Аппликации	Устранить болевые ощущения	Понижают проницаемость капилляров, оказывают местноане-

	Аэрозоли Xylostin, Lidocain-spray, Anaesthesie-spray	Распыление		стезирующее действие. Воздействуя на окончания чувствительных нервов, препараты препятствуют генерации и проведению импульса возбуждения
<b>Антисептическая обработка</b>	Перекись водорода 1% раствор, перманганат калия раствор 1:5000, хлорамин 0,25% раствор, хлоргексидин 0,06% раствор, корсодил, стомафит	Обработка участков поражения	Устранить или ослабить влияние вторичной микрофлоры	Обладают антибактериальными и противовоспалительными свойствами. Увеличивают содержание ли-зоцима в слюне, что способствует повышению местного иммунитета
<b>Эпителизирующая терапия</b>	Метилурациловая мазь 5%, каротолин, масло шиповника, масло облепихи, масляный раствор витамина А, мундизал-гель, метрогил Дента	Аппликации	Ускорить эпителизацию пораженной слизистой оболочки полости рта	Активизируют процессы клеточной регенерации, оказывают противовоспалительное действие
<b>Физиолечение</b>	Лучи гелий-неонового лазера, гипербарическая оксигенация		Стимулируют регенерацию пораженных тканей	Повышают обменные и регенеративные процессы в слизистой оболочке полости рта
<b>Общее лечение</b>				
<i>десенсибилизирующая терапия</i>	Супрастин 0,025г, димедрол 0,05 г, кетотифен 0,001 г, задитен 0,001 г, фенкарол 0,025 г	По 1 таблетке 3 раза в день	Антигистаминное действие	Устраняют или угнетают действие гистамина, уменьшают проницаемость капилляров, отек, гиперемии, зуд, повышают толерантность к гистамину и гистаминоподобным веществам
	Пипольфен 0,025г, тавегил 0,001 г	По 1 таблетке 2 раза в день		
	Гистаглобулин 2 мл	2 мл п/к 2 раза в неделю; на курс 10—12 инъекций	Стимуляция обменных процессов, повышение резистентности организма	Повышает способность сыворотки крови инактивировать свободный гистамин
	Лизоцим 100 мл растворяют в 2-3 мл изотонического раствора хлорида натрия или 0,25% раствора новокаина	В/м 100 мг; на курс 20 инъекций через день	Бактериолитическое действие	Стимулирует специфическую реактивность организма, оказывает противовоспалительное действие
	Тиосульфат натрия 30% раствор	В/в 10 мл; 10-12 инъекций через день	Устраняет интоксикацию	Оказывает антитоксическое, противовоспалительное и десенсибилизирующее действие
	Метилурацил 0,5 г, пентоксил 0,2 г	По 1 таблетке 3 раза в день после еды в	Стимуляция обменных процессов,	Обладают анаболической активностью, ускоряют клеточную

		течение 1 мес.	повышение резистентности организма	регенерацию, стимулируют клеточный и гуморальный иммунитет, эритро- и лейкопоз, оказывают противовоспалительное действие
	Имудон	По 2 таблетки 3 раза в день в течение 20 дней		
	Витамин С (аскорбиновая кислота) 0,05 г	По 1 таблетке 3 раза в день в течение 1 мес.	Улучшение обменных процессов, повышение резистентности организма	Участвуют в регулировании окислительно-восстановительных процессов, в углеводном обмене; действуют на свертываемость крови, регенерацию тканей; нормализуют проницаемость капилляров, участвуют в синтезе коллагена и проколлагена
	Аскорутин	По 1 таблетке 3 раза в день в течение мес		
	Витаминные комплексы (ундевит, пангексавит и др.)	По 1 драже 3 раза в день в течение 1 мес.	Улучшение обменных процессов, повышение резистентности организма	Улучшают обменные процессы, повышают резистентность организма
	Витамин В12 (цианокобаламин) 0,01-0,05% раствор	В/м, на курс 20 инъекций через день (при гипо- и анацидном гастрите)	Улучшение обменных процессов, повышение резистентности организма	Обладает высокой биологической активностью, необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов; участвует в синтезе аминокислот, благоприятно влияет на функцию печени и нервной системы
	По показаниям мексаформ в таблетках, колибактерин в таблетках	По 1 таблетке 3 раза в день в течение 7-10 дней	Устранение дисбактериоза толстой кишки и полости рта	Обладают антибактериальными свойствами, угнетая патогенную флору кишечника, уменьшают бродильные и гнилостные процессы; повышают активность кишечных ферментов
	Мексаза	По 1 драже 3 раза в день в течение 7— 10 дней		
	По показаниям элениум 0,05 г, рудотель 0,01 г, реланиум 0,01 г, феназепам 0,001 г	По 1 таблетке 1— 2 раза в день	Успокаивающее действие	Уменьшают возбудимость центральной нервной системы
<b>Нераздражающая, диета</b>			Уменьшает болезненность при приеме пищи	Правильное питание способствует повышению защитных сил организма. Исключение продуктов с аллергическими свойствами снижает сенсibilизацию организма

<b>Специфическая гипосенсибилизирующая терапия</b>	Лечебные дозы соответствующих бактериальных аллергенов, стафилококковый анатоксин	Инъекции по схеме	Снижение чувствительности к одному или нескольким аллергенам	Ослабление действия антител-реагинов, образование блокирующих антител, которые приводят к стиханию аллергических реакций
	Продигозан 0,005% раствор	1 раз в неделю, п/к по 1 мл, на курс 4—5 инъекций	Стимуляция обменных процессов, повышение резистентности организма	Стимулирует факторы неспецифической и специфической резистентности организма, активизирует иммунитет и функцию коры надпочечников, способствует образованию эндогенного интерферона
	Дибазол 0,02 г	По 1 таблетке 3 раза в день в течение 10 дней	Стимуляция функции нервной системы	Оказывает сосудорасширяющее, спазмолитическое и гипотензивное действие
	Вирулекс	По 5 таблеток в течение 5 дней	Продление ремиссии, снижение тяжести болезни	Антиинфекционное и антиаллергическое действие

**Профилактика:** санация полости рта, устранение очагов хронической инфекции (хронические периодонтит, пародонтит, тонзиллит и др.).

### Список основной и дополнительной литературы:

#### **Основная литература:**

1. Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.

2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.

3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

4. Стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>

5. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

#### **Дополнительная литература:**

1. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с. : ил., цв. ил.
2. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
3. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.
5. Фирсова И. В. COMPLAINTS AND INFORMED PATIENTS IN STOMATOLOGICAL PRACTICE [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил. - Библиогр. : с. 240-243.
6. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.

## **Тестовый контроль знаний**

### **001. Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) переохлаждение
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вирусная инфекция
- 5) перенесенное ОРВИ

### **002. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:**

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) афта
- 4) пузырек
- 5) язва

### **003. Тяжелые формы рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) афтоз Сеттона
- 2) синдром Шегрена
- 3) синдром Розенталя
- 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 5) синдром Лайелла

### **004. Пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом предъявляют жалобы на:**

- 1) боль
- 2) сухость

- 3) запах изо рта
- 4) обложенность языка
- 5) кровоточивость десны

**005. Клинические признаки, характерные при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:**

- 1) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 2) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 3) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- 4) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положительны
- 5) на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты

**006. Регионарные лимфоузлы в стадии развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

**007. Регионарные лимфоузлы в продромальном периоде хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

**008. Местные факторы, провоцирующие рецидив хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) гальваноз
- 3) травмы
- 4) амальгамовые пломбы
- 5) атрофия сосочков языка

**009. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:**

- 1) острым герпесом
- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом
- 5) язвенно-некротическим стоматитом

**010. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится:**

- 1) антибиотиками
- 2) противовирусными препаратами
- 3) противогрибковыми препаратами
- 4) кератопластиками
- 5) прижигающими препаратами

**011. Пораженные участки при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите обрабатывают:**

- 1) раствором анестетика
- 2) растворами анестетика и ферментов
- 3) растворами анестетика, ферментов и антисептиков
- 4) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, жидкостью Кастеллани
- 5) растворами анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков

**012. Мероприятия, проводимые в период ремиссии хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) антибиотикотерапия
- 2) полоскание хлоргексидином
- 3) противовирусная терапия
- 4) обследование у гастроэнтеролога
- 5) обследование у аллерголога

**013. Средства для местного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) стрептоцидовая мазь
- 2) ацикловир
- 3) кератопластик
- 4) бонафтоновая мазь
- 5) гидрокортизоновая мазь

**014. Общее лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) антибиотики
- 2) гормональные препараты
- 3) сульфаниламиды
- 4) средства, повышающие резистентность организма
- 5) седативные препараты

**015. Профилактическое мероприятие при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, проводимое местно:**

- 1) устранение аномалий развития челюстей
- 2) устранение аномалий положения зубов
- 3) устранение аномалий прикуса
- 4) санация очагов хронической инфекции
- 5) устранение глубокого резцового перекрытия

**016. Общее профилактическое мероприятие, проводимое при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:**

- 1) лечение заболеваний пищеварительной системы
- 2) лечение эндокринных заболеваний
- 3) лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 4) физиотерапия
- 5) психотропное лечение

**Ситуационные задачи**

**№1.** Пациент 37 лет обратился с жалобами на боль и жжение в слизистой оболочке полости рта, усиливающиеся при приеме пищи, появление болезненных язв, которые через 7—10 дней самостоятельно исчезают. Обострения бывают 2—3 раза в год (осенью и весной в течение 4 лет). Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации масляного раствора витамина А. В анамнезе

хронический энтероколит. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Острые края коронок зубов 16, 25, 31, 32. На кончике языка и слизистой оболочке нижней губы эрозии овальной формы с венчиком гиперемии, болезненные при пальпации.

Установите диагноз, назначьте лечение.

**№2.** Пациентка 34 лет обратилась с жалобами на появление болезненных язв на слизистой оболочке полости рта осенью и зимой, самостоятельно заживающих в течение 10—12 дней. В анамнезе аллергия на домашнюю пыль, заболевание желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз). Региональные поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, болезненны при пальпации. Десна отечна, цианотична, кровоточит при прикосновении, пародонтальные карманы глубиной 4—5 мм. Острые края моляров нижней челюсти. На боковой поверхности языка справа и по переходной складке слева эрозии округлой формы с венчиком гиперемии, покрытые беловато-серым налетом.

Проведите дифференциальную диагностику, установите диагноз.

### **Ролевая игра**

1-й студент – «пациент» (обратился в клинику с жалобами, характерными для ХРАС);

2-й студент – «медрегистратор» (знание и умение заполнять медицинскую документацию на стоматологического пациента);

3-й студент – «врач стоматолог-терапевт» (умение собрать жалобы и доложить результаты основных методов обследования при данной клинической ситуации; наметить план дополнительного обследования и лечения; интерпретировать данные лабораторных анализов; направить на консультацию к смежным специалистам (гастроэнтерологу, аллергологу, терапевту).

Разработчик: доцент кафедры стоматологии ИНМФО, к.м.н., доцент Л.М. Гаврикова