



CRITERIA FOR THE EFFECTIVENESS OF LASER THERAPY IN THE TREATMENT OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN

Kholikova Gulnoz Asatovna

Assistant of the department of Propaedeutics of Children's Diseases,
Samarkand State Medical University Republic of Uzbekistan, Samarkand

Shadiyeva Halima Nuriddinovna

PhD in medicine, Associate Professor of the Department of
Propaedeutics of Children's Diseases Samarkand State Medical
University Republic of Uzbekistan, Samarkand
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11057942>

ARTICLE INFO

Received: 16th April 2024

Accepted: 23th April 2024

Online: 24th April 2024

KEYWORDS

Acute herpetic stomatitis,
antiseptic agents, red gel-neon
laser, children.

ABSTRACT

This article considers acute herpetic stomatitis in children as the most common disease of viral etiology. The article focuses on the need to use laser therapy at the same time as local treatment as one of the main tasks of preventing complications of acute herpetic stomatitis. The article recommends an integrated approach, which includes local treatment with antiseptic agents and laser treatment with red gel-neon. Red gel-neon laser treatment reduced the treatment time for acute herpetic stomatitis, as well as reduced severe forms of the disease in a short time and restored normal immunity in children in a short time.

BOLALARDA O'TKIR GERPETIK STOMATITNI DAVOLASHDA LAZER TERAPIYANING SAMARADORLIGI MEZONLARI

Xoliqova Gulnoz Asatovna

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

Shadiyeva Xalima Nuriddinovna

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası dotsenti,
tibbiyot fanlari nomzodi Samarqand davlat tibbiyot universiteti

O'zbekiston Respublikasi, Samarqand

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11057942>

ARTICLE INFO

Received: 16th April 2024

Accepted: 23th April 2024

Online: 24th April 2024

KEYWORDS

O'tkir gerpetik stomatit,
antiseptik vositalar, qizil gel-
neonli lazer, bolalar.

ABSTRACT

Ushbu maqolada bolalardagi o'tkir gerpetik stomatitning virusli etiologiyasining eng keng tarqalgan kasalligi sifatida ko'rib chiqiladi. Maqolada o'tkir gerpetik stomatitning asoratlari oldini olishning asosiy vazifalaridan biri sifatida mahalliy davolash bilan bir vaqtda lazer terapiyadan foydalanish zarurligiga e'tibor qaratiladi. Maqolada antiseptik vositalar bilan mahalliy davolash va qizil gel-neonli lazer bilan davolashni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv tavsiya qilinadi. Qizil



gel-neonli lazer bilan davolash o'tkir gerpetik stomatitni davolash vaqtini qisqartirdi, hamda kasallikning og'ir shakllarini qisqa vaqt ichida kamaytirdi va qisqa vaqt ichida bolalarda normal immunitetni tikladi.

Mavzuning dolzarbligi. Bolalardagi herpetik stomatit - bu og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining birlamchi shikastlanishi va umumiy intoksikatsiya belgilari bilan yuzaga keladigan herpes virusli infeksiya. Pediatriya sohasida va bolalar stomatologiyasida gerpetik stomatit bolalarda og'iz bo'shlig'ining yallig'lanish kasalliklari orasida birinchi o'rinda turadi. Bolalarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavati (OBShQ) kasalliklari orasida 80-85% hollarda gerpetik stomatit yetakchi o'rinni egallaydi. Gerpetik stomatit bola tanasining I turdagi oddiy herpes virusi bilan birinchi kontakdayoq namoyon bo'ladi. Ko'pincha gerpetik stomatit 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi, bu ularning yoshga bog'liq morfologik xususiyatlari, transplasental antitelolar darajasining pasayishi hamda hujayrali va o'ziga xos immunitetning yetilmaganligi bilan bog'liq. Gerpetik stomatit hayotning birinchi yarm yilidagi bolalarda ham kuzatilishi mumkin, bu holat ko'pincha sun'iy ovqatlantirishda bo'lgan bolalarda qayd etiladi. Bolalarda gerpetik stomatitning ikki turi mavjud: birlamchi o'tkir va surunkali takroriy. O'tkir gerpetik stomatit bilan og'rigan bolalar simptomsiz virus tashuvchisiga aylanadilar yoki surunkali infeksiyadan aziyat chekadilar. Bolalardagi gerpetik stomatit asab tizimi va ichki organlarning shikastlanishi, immun tizimining pasayishi bilan birga kechishi mumkin va shuning uchun pediatrlardan, bolalar stomatologlaridan, bolalar immunologlaridan, bolalar nevrologlaridan va boshqa mutaxassislardan jiddiy e'tibor talab qiladi. Katta yoshdagi bolalar orasida kasallanish sezilarli darajada past bo'ladi, bu ulardagi gerpetik infeksiyadan keyin orttirilgan immunitet bilan bog'liq. Oddiy herpes virusining I turi Herpesviridae oilasiga mansub DNK saqlovchi virus bo'lib, klinik jihatdan yuz terisi va og'iz shilliq qavatida toshmalar bilan namoyon bo'ladi. Bolaning tanasiga kirgandan so'ng, OGV epiteliya hujayralarida va uning atrofidagi limfa tugunlarida (ko'pincha, jag' osti) faol ravishda ko'payadi, keyin qon tomirga (birlamchi virusemiya) va u yerdan turli organlarga (jigar, taloq va boshqalar) kirib, keyinchalik ko'payadi va ikkilamchi virusemiyaning paydo bo'lishiga olib keladi. Keyingi bosqichda bolalarda gerpetik stomatit belgilari rivojlanadi: lablar, og'iz bo'shlig'i va tomoq shilliq qavatining shikastlanishi kuzatiladi. Keyinchalik herpes infeksiyasi nerv xujayralariga joylashib olib, kasallikning yashirin shaklga o'tishi mumkin va umrbod hayot kechiradi, bolaning immuniteti pasayishi bilan vaqti-vaqti bilan paydo bo'ladi. Kasallik manbai o'tkir gerpetik stomatit bilan og'rigan bolalar, hamda qaytalanuvchi herpes toshmalari mavjud bo'lgan kattalar va virus tashuvchilar. Gerpetik stomatit juda yuqumli: Oddiy herpes virusining I turi sog'lom bolalarga uy sharoitida (o'pish, o'yinchoqlar, uy-ro'zg'or buyumlari orqali) va havo tomchilari orqali (yo'tal va aksirish orqali) yuqishi mumkin, onadan homilaga vertikal ravishda yuqishi mumkin (homilador ayolda tez-tez residiv virusemiya kuzatilishi orqali). Klinik belgilarga qarab, bolada gerpetik stomatit yengil, o'rtacha va og'ir shakllarda paydo bo'lishi mumkin; uning rivojlanishida inkubatsiya, prodromal davrlar, kasallikning kuchayish davriga ko'ra (kataral, toshmalar davri), kasallikning pasayish davri va klinik tiklanish davri mavjud. Bolalar orasida gerpetik stomatitning yengil va o'rtacha shakllari



ko'proq uchraydi. Bolalardagi gerpetik stomatitning yashirin davri 2 kundan 14 kungacha. Prodromal davrda bola bezovtalanadi, injiq bo'ladi, yig'laydi, ovqatdan bosh tortadi, yomon uxlaydi. So'lakning oqishi, ko'ngil aynishi, qusish, jag' osti va bo'yin limfa tugunlarining kattalashishi va og'riq kuzatiladi. Bolalarda gerpetik stomatit, qoida tariqasida, o'tkir, isitma (38-40 ° S gacha) va umumiy holatning yomonlashishi bilan boshlanadi. Kasallikning eng qo'zg'algan yuqori cho'qqisiga chiqqan davrida kataral alomatlar paydo bo'ladi: o'tkir gingivit, burun bitishi, yo'tal, ba'zan kon'yunktivit. Bolaning milklari qizargan, shishgan va qon ketadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida 2-3 mm o'lchamdagi yupqa qavat bilan qoplangan pufakchalar ko'rinishida bitta yoki bir guruh vezikulyar toshmalar paydo bo'ladi, ular tezda yorilib og'riqli eroziya va aftalarni (oqimtir qoplama bilan qoplangan yaralar) hosil qiladi. Gerpetik toshmalar ko'pincha milklarda, qattiq va yumshoq tanglayda, tilning orqa qismida, lo'njlarda va lablarda joylashgan bo'ladi. Vezikulalarning paydo bo'lishi 2-4 kun davom etadi va kuchli og'riqlar bilan birga kechadi. Shu bilan birga, rivojlanishning turli bosqichlarida toshmalar kuzatilishi mumkin. Afta va eroziya asta-sekin tozalanadi va chandiqsiz bitadi. Bolalarda gerpetik stomatit to'lqinsimon kechadi: isitma bilan toshmalarning paydo bo'lishi qisqa barqaror davr bilan tugaydi, so'ngra haroratning yana bir sakrashi bilan yangi toshmalar to'lqini boshlanadi. Immunitetning pasayishi va ikkilamchi bakterial infeksiyaning qo'shilishi bilan shilliq qavat va terining yiringli yallig'lanishi paydo bo'ladi. Bolalardagi o'tkir gerpetik stomatit, kasllikning og'irligi va davolanishning samaradorligiga qarab, 7 kundan 14 kungacha davom etishi mumkin. O'tkir herpes virusi infeksiyasi bolaning hayotining birinchi oylarida juda o'g'ir kechishi mumkin, kasallikning qon orqali tarqalishi tufayli, septik holatning rivojlanish xavfi, ichki a'zolarining shikastlanishi va bosh miyaning seroz qavatining yallig'lanishi rivojlanishi mumkin. Bolalarda surunkali gerpetik stomatitning qaytalanishi qo'zg'atuvchi omillar ta'siri ostida immunitetning susayishi fonida yuzaga keladi: gipotermiya, haddan tashqari issiqlik, stress, vitamin yetishmasligi, katta dozalarda antibiotiklarni qabul qilish, o'tkir respirator virusli infeksiyalar. Ko'pincha bolalarda gerpetik stomatit bahor va kuzda kuzatiladi. So'nggi yillarda surunkali shaklga o'tish bilan ushbu kasallikning qaytalanishi tobora ko'proq kuzatilmoqda. Buning sababi, gerpetik stomatit, qoida tariqasida, zaiflashgan bolalarda tananing tabiiy himoya-moslashuv reaksiyalarining keskin pasayishi sharoitida paydo bo'ladi va rivojlanadi. Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini kasalliklarini davolash-profilaktika majmuasining muhim jihatidan biri ularning paydo bo'lish sabablarini bartaraf etish, shuningdek, turli usullar va vositalar yordamida eroziyaga aylanishining oldini olish hisoblanadi. VBKTTM da hozirgi vaqtda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini, shu jumladan takroriy gerpetik stomatitni, nafaqat gerpetik, balki stomatitning boshqa turlarini ham davolash uchun klinik amaliyotda kombinatsiyalangan qizil gel-neonli lazer terapiyasi qo'llanilmoqda. Qizil gel-neonli lazer terapiyasini past intensivlikdagi impulslilazer nurlanishi bilan birgalikda antiseptik malhamlar birga qo'llash to'qimalarga va umuman tanaga juda keng profilaktik va terapevtik ta'sir ko'rsatishi va davolash vaqtini qisqartirishi tufayli kasalxonada tobora ko'proq foydalanilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: O'tkir gerpetik stomatitni davolashda "lazerterapiya"ning samaradorligini aniqlash va davolash usullarini takomillashtirish.

Tekshiruv usuli: Biz ushbu tadqiqotimizni Samarqand viloyati ko'p tarmoqli bolalar tibbiyot markazida (VBKTTM) qabul bo'limiga murojat qilgan, hamda pulmonologiya,



gastroenterologiya, otorinolaringologiya, nevrologiya hamda yuz-jag` jarrohligi bo`limida davolanayotgan bemorlar orasida o`tkir gerpetik stomatiti aniqlangan bemor bolalarda o`tkazdik. Buning uchun biz yuqorida ko`rsatilgan bo`limlardan va qabul bo`limiga tashrif buyurgan 1 yoshdan 6 yoshgacha bo`lgan bemor bolalardan 54 nafarida o`tkir gerpetik stomatit tashxisi quyilgan bolalarni tadqiqotimiz maqsadi qilib oldik. Biz tekshirgan 54 nafar bemor bolalarning asosiy qismini 22 (40,7 %) nafarini qabul bo`limiga murojat qilgan bemorlar tashkil etdi. 9 nafarini (16,7 %) gastroenterologiya bo`limi, 10 nafarini (18,5 %) otorinolaringologiya bo`limi, 8 nafarini (14,8 %) pulmonologiya bo`limi, 5 nafarini (9,2 %) nevrologiya bo`limi tashkil etdi. Aksariyat bemor bolalarnig ko`p qismini 36 nafarini (66,6%) 1 yoshdan 3 yoshgacha bo`lgan bolalar tashkil qildi. Qabul bo`limiga murojat qilgan bemorlarning 14 (25,9%) nafarini 1 yoshdan 3 yoshgacha bo`lgan bolalar, 8 (14,8%) nafarini 4 yoshdan 6 yoshgacha bo`lgan bolalar, gastroenterologiya bo`limidan esa 7 (13%) nafarini 1yoshdan 3 yoshgacha bo`lgan bolalar, 2 (3,7%) nafarini esa 4 yoshdan 5 yoshgacha bo`lgan bolalar, otorinolaringologiya bo`limidan esa 4(7,4%) nafari 3 yoshli bolalar, qolgan 6 (11,1%) nafari 4 yoshdan 6 yoshgacha bo`lgan bolalar, pulmonologiya bo`limidan esa 8 (14,8 %) nafarini ham 1 yoshdan 3 yoshgacha bo`lgan bolalar, nevrologiya bo`limidan 5 nafarini (9,2 %) 4-6 yoshdagi bemor bolalar tashkil qildi. Tekshiruv davomida biz bolalarni umumiy ko`rikdan o`tkazdik, bolalarning ota-onalari bilan so`rov o`tkazildi, kasallik anamnezi, hayot anamnezi bilan, bolaning yashash sharoiti bilan tanishib chiqdik. Bemor bolalarning klinik holati o`rganildi. Asosan bemor bolalarda tana haroratining ko`tarilishi, og`iz bo`shlig`ida kuchli og`riq, ishtahaning pasayishi, ovqatdan bosh tortish, bezovtalik shikoyatlari kuzatildi. Og`iz bo`shlig`i tekshirilganda, shilliq qavati qizargan shishgan, til sarg`ish karash bilan qoplangan, ogiz bo`shlig`ida kulrang karash bilan qoplangan eroziyalar mavjud edi. Aftalar til ustida, lablarning ichki yuzalarda tarqalgan bo`lib, ayrim bolalarda milklarning qonashi, so`lak oqishi, og`izdan badbo`y hid kelishi kuzatildi.

Biz bemor bolalarni 2 guruhga bo`ldik va har bir guruhni 27 tadan bemor bolalar tashkil qildi. 1-guruhdagi bemor bolalarga umumiy terapiya fonida og'iz bo'shlig'i antiseptik vositalar, furatsillin bilan artib olinib, og`riqsizlantirish uchun novakainga botirilgan tampon bilan artib olindi. So`ng og`iz bo`shlig`iga aftalar mavjud bo`lgan sohalarga 0,1% va 3% asiklovir malhami va kamestat gel surtmasi qo`llandi. O`g`iz orqali qabul qilish uchun nistatin va asiklovir tabletkalari tayinlandi. 2-guruhdagi bemor bolalarga davolash choralari qo`shimcha ravishda lazer terapiyani qo`llanildi. Buning uchun og`iz boshlig`iga aftalar mavjud bo`lgan sohalarga gel-neonli qizil lazer ekspozitsiyasi 0,75 Dj/sm² 5 min dan 5 kun davomida quyildi.

Tadqiqot natijalari va muhokama

Bizning kuzatuvimizda bo`lgan 54 nafar 2 ta guruhdagi bemor bolalarning davolash samaradorligini qiyosiy baholashni sub'ektiv ma'lumotlar, klinik kuzatishlar dinamikasi va laboratoriya tekshiruvi asosida o`tkazildi. 1-guruhdagi bemor bolalarda natija 4 kundan aniq bo`la boshladi. Tish milklaridan qon ketishi pasaydi, aftalarning epitelizatsiyasi davolashdan keyingi 4-kuni sodir bo`ldi. Aftalar asta-sekinlik bilan epiteliyga aylana boshladi, afta atrofidagi giperemik hoshiya 5-kunida kamaydi. Og`iz bo`shlig`ining tiklanishi va bemor bolaning sog`ayishi 8-9-kuni sodir bo`ldi. Limfa tugunlari esa kasallikning 10-kunida kichiklashdi. Davolashdan keyin og`iz bo'shlig'i shilliq qavatining mikrobiologik



ko'rsatkichlari ham o'zgardi. 2-guruhdagi bemorlardan olingan davolash natijalari ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, o'tkir gerpetik stomatit bilan og'rigan bemor bolalarning 2-guruhida antiseptik vositalar bilan mahalliy davolash va qizil gel-neonli lazer bilan davolashni o'z ichiga olgan kompleks davolash faqat mahalliy davolashga qaraganda ancha samaraliroq bo'ldi. 2-guruhda tananing intoksikatsiyasi va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidagi og'riqlar ham 2 kun yo'qoldi. Og'izdan kelyotgan badbo'y hid, milklarning qonashi 2- kuniyoq yuqoldi. Barcha bemor bolalarda kuchli yallig'lanish belgilari 2-kuni kamaydi, aftalar epiteliyga aylana boshladi. Og'iz shilliq qavati 3-kuni pushti rangga ega bo'ldi. Bolalarning ishtahasi ochildi. Ovqatlanish vaqtida qo'rquv hislari yuqoldi. Bolalar 5-kuni to'liq sog'ayib ketdilar. Jag' osti, quloq oldi, til osti limfa tugunlari kasallikning 5- kuni kichraydi.

Xulosa: O'tkir gerpetik stomatitni davolashda kompleks yondashuv ya'ni antiseptik vositalar bilan mahalliy davolash va lazerterapiya qo'llanilganda o'zining maksimal samaradorligini ko'rsatdi, qisqa vaqt ichida bolalarda kasllikning barcha belgilari: intoksikatsiya, og'iz bo'shlig'da og'riq simptomlari, aftalar yo'qoldi, kasallikning qaytalanishi kuzatilmadi.

References:

1. Скакодуб А.А., Геппе Н.А., Адмакин О.И., Мамедов А.А., Шпитонкова О.В. Анализ этиопатогенетических и клинических особенностей течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у детей с ревматическими заболеваниями. Рос вестн перинатол и педиатр 2019; 64:(4): 76–82. DOI: 10.21508/1027–4065–2019–64–4–76–82
2. Л.Н. Дроботько, С.Ю. Страхова Московский государственный медико-стоматологический университет. Острые стоматиты у детей. В помощь врачу.
3. Способы лечения острого герпетического стоматита у детей С.С. Махсумова, Ф.Л. Мирсалихова, И.Ш. Махсумова, Б.Ф. Рахматуллаев. Ташкентский государственный стоматологический институт
4. Холикова Г. А. Распространенность и особенности запоров у детей в различные возрастные группы. International Conference on Research in Humanities, Applied Sciences and Education Hosted from Berlin, Germany [https:// conferencea.org](https://conferencea.org) June 5th 2022. Ст 164-168.
5. <https://www.conferencea.org/index.php/conferences/article/view/456>
6. Kholikova Gulnoz Asatovna. Kodirova Markhabo Miyassarovna. Frequency of functional constipation in children of different ages. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3. №3 2022-08-01. Стр 38-40. <https://tadqiqot.uz/index.php/gastro/article/view/5269>
7. М.М Кодирова, Г.А Холикова. Samarqand xududida bolalarda miokarditning asosiy klinik simptomlarini uchrashi. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3.. №3 2022-08-01. Стр 57-60. <https://tadqiqot.uz/index.php/gastro/article/view/5258>
8. Ibatova, S. M., Mamatkulova, F. K., Kholikova, G. A., & Mamatkulova, D. K. (2022). Some indicators of lipid and phosphorus-calcium metabolism in children with rickettsia receiving



conventional treatment. International Journal of Health Sciences, 6 (S4), 3628–3638. <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/9362>

9. Korzhavov Sherali Oblakulovich, Gulnoza Asatovna Kholikova. Improvement of treatment of patients with sphenoiditis in children. ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. ISSN: 2249-7137 Vol. 12, Issue 05, May 2022 SJIF 2022 = 8.252. A peer reviewed journal. <https://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:aca&volume=12&issue=5&article=046>

10. Bazarova Nigina Sobirzhonovna. Mamatkulov Bakhrom Bosimovich. Khalikova Gulnoza Asadovna. Comparative Evaluation of MMP and Cystatin C in Chronic Nephritic Syndrome in Children. Eurasian Medical Research Periodical Volume 8 | May 2022. Page 122-124. <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/article/view/1548>

11. Xoliqova Gulnoz Asatovna. Bolalarda surunkali qabziyat. Payr sindromi. (klinik kuzatuv) Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. том 3. Специальный выпуск. №SI | 2023. Стр 74-76. <https://www.sammu.uz/en/article/2255>

12. Холикова Гулноз Асатовна. Кодирова Мархабо Мияссаровна. ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР У ДЕТЕЙ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук. Том 3. №3. стр 104-109. <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/11407>

13. Холикова Гулноз Асатовна. Кодирова Мархабо Мияссаровна. Main clinical signs of non-rheumatic myocarditis in children of samarkand region Евразийский журнал медицинских и естественных наук. Том 3. №3. стр 110-113. <https://in-academy.uz/index.php/EJMNS/article/view/11408>

14. Kholikova Gulnoz Asatovna. Occurrence of functional constipation in children of different age. British Journal of Global Ecology and Sustainable Development. Volume-17, June, 2023. Стр 32-38. <https://journalzone.org/index.php/bjgesd/article/view/351>

15. Холикова Гулноз Асатовна, Бахриева Дилноза Вахобиддиновна. Частота функциональных запоров среди детей различного возраста. Евразийский журнал академических исследований. Том 3. № 5 Part 4 (2023) стр 257–261. <https://in-academy.uz/index.php/ejar/article/view/16008>

16. Kholikova Gulnoz Asatovna, Aminova Dildora Xudayarovna, Samadova Makhfiza Kudratova. [Payr's Syndrome As One Of The Causes Of Chronic Constipation In Children](#). British Journal of Global Ecology and Sustainable Development Volume-22, 17/11/2023. Стр 24-29. <https://www.journalzone.org/index.php/bjgesd/article/view/417>

17. Стреляева А. В., Гаспарян Э. Р., Терес И. В., Зуев С. С., Сагиева А. Т., Шадыева Х. Н., Лазарева Н. Б., Садыков В. М., Щеглова Т. А. Пециломикозные атипичные миокардиты у детей и особенности их лечения // РКЖ. 2011. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/petsilomikoznye-atipichnye-miokardity-u-detey-i-osobennosti-ih-lecheniya> (дата обращения: 11.04.2024).

18. Стреляева А. В., Шадыева Х. Н., Лазарева Н. Б., Самылина И. А., Вахрамеева И. В., Садыков В. М., Маматкулов Х. М., Яковлев А. О., Зуев С. С. Токсическая кардиопатия и миокардиты пециломикозной и иной этиологии у детей // РКЖ. 2010. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/toksicheskaya-kardiopatiya-i-miokardity-petsilomikoznoy-i-inoy-etilogii-u-detey> (дата обращения: 11.04.2024).