

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы
КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.22.645 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.314.8-089.87-003.93

АЗИМБАЕВ НУРЛАНБЕК МУХТАРАЛИЕВИЧ

**СТОМАТИТТИ ЖЕРГИЛИКТҮҮ ӨСҮМДҮКТӨРДҮН
НЕГИЗИНДЕГИ ДАРЫ-ДАРМЕКТЕР МЕНЕН
КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛОО**

14.01.14 – стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган
диссертациянын авторефераты

Бишкек - 2022

Иш Ош мамлекеттик университетинин медицина факультетинин жаш балдар курсу менен хирургиялык стоматология кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчи: **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИАнын мүчө-корр., Ош мамлекеттик
университетинин жаш балдар курсу менен
хирургиялык стоматология кафедрасынын профессору

Расмий оппоненттери: **Супиев Турган Курбанович**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
Х.А. Ясави атындагы Эл аралык Казак-Түрк
университетинин жаш балдар стоматологиясы
кафедрасынын профессору

Ысыева Айхамал Ороскановна
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын жаш балдар
стоматологиясы кафедрасынын доценти

Жетектөөчү мекеме: Андижан мамлекеттик медициналык институту,
терапиялык, ортопедиялык жана балдар стоматологиясы кафедрасы (170100,
Өзбекстан Республикасы, Андижан ш., Ю. Отабеков көч., 1).

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 20-октябрында саат 13:00 медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.22.645 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-зал. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференциянын ссылкисы: <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>.

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана vak.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын 20-сентябрында жөнөтүлдү.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

П. Д. Абасканова

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (ДСУ) маалыматтарына таянсак, болжол менен дүйнө калкынын 20% герпес вирусу жабыркайт. Калктын 95% жакыны герпес вирусунун инфекциясын түз алып жүрүүчүлөр болуп саналат. Вирустук инфекциялардын арасында сасык тумоодон (35,8%) кийин 2-орунда (15,8%) жөнөкөй герпес вирусунан (ЖГВ) пайда болгон оорулар турат. [Н. В. Тиунова авторл., 2018; Э. С. Суеркулов, 2020; Н. А. Юдина авторл., 2021].

Учурда кеңири таралган оорулардын бири болуп герпетикалык инфекция саналат, ал жөнөкөй герпес вирусунун кеңири таралышы менен гана эмес, ошондой эле өнүгүп келе жаткан организмде иммундук системанын калыптануу өзгөчөлүктөрү менен түшүндүрүлөт [В. Ю. Кленин, 2015; А. И. Кусельман авторл., 2017].

ЖГВ менен шартталган герпетикалык инфекция бардык өлкөлөрдө жана ар кандай климаттык жана географиялык зоналарда кездешет, алардын пайда болуу жыштыгы ар кандай жашоо деңгээли бар калктын топторуна жараша ар түрдүү. Жөнөкөй герпес вирусу жашыруун абалда болуу менен, белгилүү бир шарттарда герпетикалык стоматит катары көрүнгөн оорунун күчөшүнө алып келет. [Е. В. Симонова авторл., 2016; Ю. Н. Кузнецова, 2017; Е. В. Лузганова, 2017; А. В. Багрий 2018].

Жалпысынан алганда стоматит, симптомдору жана себептери ар түрдүү болгон, өтө кеңири таралган, начар контролдоонуучу патологиялардын бири болуп саналат, өзгөчө татаал агымы жалпы соматикалык оорулары бар бейтаптарда организмдин аллергиясынын күчөшүнүн фонунда байкала [Е. В. Боровский авторл., 2018; Н. А. Юдина авторл., 2021]

Акыркы он жылдын ичинде ооз былжыр челинин курч жана өнөкөт оорулардын алдын алуу жана дарылоо көйгөйүнө ата мекендик жана чет өлкөлүк изилдөөчүлөр олуттуу көңүл бурушууда [И. К. Луцкая, 2016; А. И. Каспина авторл., 2018; Э.О. Исаков авторл., 2019; Э. С. Суеркулов, 2020; Е. Т. Stoopler, 2016; I. Amin, 2019; R. Reddy, 2019]. Бул, биринчи кезекте, адамдын организмине иммуносупрессивдик экологиялык факторлордун терс таасиринин көбөйүшү, антибактериалдык касиетке ээ дары-дармектерди кеңири жана ар дайым негиздүү колдонуу менен шартталат [М. А. Долгих авторл., 2017; Е. В. Боровский авторл., 2018, Э. С. Суеркулов, 2020].

Ошондуктан, иммуномодуляторлор менен бирге жаңы препараттарды колдонуу менен ГС менен ооруган бейтаптарды комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу жөнүндө чечим кабыл алууда жетишилген айрым натыйжаларга карабастан, жогоруда аталган көйгөйлөрдү чечүү актуалдуу бойдон калууда, бул ушул тармактагы биздин илимий изилдөөлөрдүн себеби болуп калды.

Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Илимий иш демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты: дарылоонун жакшыртылган ыкмасын иштеп чыгуу менен герпетикалык стоматитти дарылоону жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. 2013-2015-жылдары Ош облустар аралык стоматологиялык борборунун, Ош шаарындагы №1 жана №2 шаардык стоматологиялык клиникаларынын бейтаптарынын архивдик материалдарын – (журналдарды жана амбулатордук карталарды) ретроспективдүү анализдөөнүн негизинде стоматиттин жыштыгын аныктоо;

2. Герпетикалык стоматиттин клиникалык жана диагностикалык өзгөчөлүктөрүн, жыныстык жана жаштык структурасын жана мезгилдүүлүгүн изилдөө;

3. Иммуномодуляторду, ата мекендик «Стомат» фитопрепаратын жана көк жарык нурун колдонуу менен дарылоонун жакшыртылган комплекстүү ыкмасын иштеп чыгуу;

4. Клиникалык жана иммунологиялык көрсөткүчтөрдүн негизинде герпетикалык стоматитти дарылоонун комплекстүү ыкмасынын натыйжалуулугун салттуу дарылоо ыкмасына салыштырып аныктоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргыз Республикасынын түштүк аймагы үчүн стоматиттин жыштыгы (36%), жыныстык жана жаштык структурасы, клиникалык диагностикалык, иммунологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Стоматит көбүнчө мектепке чейинки балдарда (63,4%), өспүрүм куракта - 25,7%, чоңдордо - 10,9% байкалат;

2. Эркектерде патологиянын таралышы 68% түздү (аялдарда 32% каршы, $p < 0,001$); 3 жаштан 5 жашка чейинки балдарда герпетикалык стоматиттин орточо жана оор даражадагы таралышы (64%);

3. Герпетикалык стоматитти иммуномодуляторду, ата-мекенде өндүрүлгөн фитопрепаратты жана көк жарык нурлануусун кошуу менен комплекстүү дарылоо иштелип чыккан жана негизделген.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

Стоматиттин жыштыгы, структурасы боюнча диссертациялык изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар практикалык саламаттык сактоодо стоматологиялык жана медициналык жардам көрсөтүүнү пландаштырууда жана уюштурууда колдонулушу мүмкүн.

Стоматитти дарылоонун натыйжалуулугун диагностикалоодо жана көзөмөлдөөдө практикалык стоматологдор жана педиатрлар клиникалык изилдөө ыкмалары менен бирге биохимиялык жана иммунологиялык изилдөө

ыкмаларын жүргүзүү сунушталат.

Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургия бөлүмүндө, Ош шаарындагы № 1 жана № 2 шаардык стоматологиялык клиникаларында ооз көңдөйүнүн курч жана өнөкөт герпетикалык стоматити менен ооруган бейтаптарды дарылоонун ыкмасы киргизилди. Ош облустар аралык стоматологиялык борборунда [2021-жылдын 19-февралындагы № 20/2021 рационализатордук сунушу «Герпетикалык стоматитти «Стомат» тундурмасы жана көк жарык нурлары менен дарылоо ыкмасы»; 21.09.21-ж., 25.10.21-ж., 29.10.21-ж., 11.11.2021-ж., ишке ашыруу актылары].

Диссертациянын материалдары Ош мамлекеттик университетинин (ОшМУ) медицина факультетинин стоматология кафедрасында терапиялык стоматология предметин окутууда, ошондой эле кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу боюнча С. Б. Даниярова атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык институтунун түштүк филиалынын стоматология кафедрасынын окутуу курстарына киргизилди [12.10.21-ж., 21.10.06-ж., ишке ашыруу актысы].

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын (ООАБКО) клиникалык диагностикалык бөлүмүнүн, Ош облустар аралык стоматологиялык борборунун (ООАСБ), Ош шаарындагы № 1 жана № 2 шаардык стоматологиялык клиникалардын материалдарынын негизинде стоматиттин ар кандай формаларынын таралышын ретроспективдүү талдоо.

Жашына, жынысына жана коштолгон оорулардын болушуна түздөн-түз байланыштуу болгон герпетикалык стоматит менен ооругандардын клиникалык жүрүшүнүн оордугун аныктоо. Стоматит формаларынын ар түрдүүлүгү, учурдагы жагымсыз факторлорго жараша агымдын өзгөчөлүктөрү

450 нм толкун узундугундагы көк жарыкты жана «Стомат» фитопрепаратын жергиликтүү колдонуу менен герпетикалык стоматитти комплекстүү дарылоонун эффективдүүлүгү клиникалык жана лабораториялык маалыматтар, динамикасы жана ооз көңдөйүндөгү патологиялык элементтердин эпителиализациясы менен тастыкталган.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Диссертациялык иштин авторунун жеке катышуусу адабий булактарды аналитикалык иштетүүнү жана диссертациянын темасы боюнча бардык изилдөөлөрдү камтыйт. Автор жеке өзү клиникалык материалдардын комплексин жана аны статистикалык иштетүүнү жүргүзгөн, автор герпетикалык стоматиттин курч жана өнөкөт түрлөрү менен ооругандарды комплекстүү дарылоонун натыйжаларынын динамикасын изилдеген.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациянын материалдары «Илим менен техниканы өнүктүрүүнүн заманбап тенденциялары» аттуу VIII эл аралык илимий-практикалык конференциясында

(Белгород, 2015); Кыргыз Республикасынын Стоматологиялык ассоциациянын «Кыргыз Республикасындагы стоматологиянын абалы жана өнүгүү келечеги» аттуу XIV Конгрессинде (Жалал-Абад, 2019); «Стоматология багытындагы актуалдуу маселелер», 2020-жыл - аймактарды өнүктүрүү, өлкөнү санариптештирүү жана балдарды колдоо жылы, ошондой эле ОшМУнун 80 жылдыгына арналган эл аралык илимий-практикалык конференцияларында (Ош, 2020) баяндалып талкууланган жана сертификаттар менен тастыкталган.

Изилдөөлөрдүн натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын темасы боюнча 12 илимий макала жарык көргөн, анын ичинен 3 макала – КРП УАКтын тизмесинен рецензияланган басылмаларда, 9 – РИНЦ системасы боюнча индекстелген чет өлкөлүк журналдарда. Рационализатордук сунушка 2-күбөлүк алынды: «Герпетикалык стоматитти “Стомат” тундурмасы жана көгүлтүр нурлануу менен дарылоо ыкмасы» № 20/2021 01.03.2021-ж.; «Комплекстүү «Стомат» фитопрепаратын тышкы колдонуу үчүн даярдоо ыкмасы» № 57/2022 20.05.2022-ж. И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Патент бөлүмү тарабынан берилген.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш 150 бет жана кириш сөздөн, адабий серрептен, 3 баптан, корутундудан, практикалык сунуштардан турат. Колдонулганадабияттардын тизмеси 29 сүрөт, 14 таблица жана 4 тиркемени камтыйт. Библиографиялык көрсөткүч орус жана чет өлкөлүк авторлордун 221 булактары менен изденүүчүнүн жеке илимий эмгектерин камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ БӨЛҮГҮ

Киришүүдө жүргүзүлгөн изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу, аны жүргүзүү зарылдыгына негиздеме, анын максаты, милдеттери, илимий жаңычылдыгы, иштин практикалык маанилүүлүгү жана диссертациянын коргоого киргизилүүчү негизги жоболору берилген.

1-бап. Азыркы этапта стоматиттин этиологиясы, клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү, диагностикасы жана дарылоо принциптери (адабий сереп). Автор этиологиясы, патогенези, диагнозу жана курч жана өнөкөт герпес стоматиттерин дарылоо боюнча заманбап адабий маалыматтарга анализ берген.

2-бап. Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары.

Изилдөөнүн объектиси. Ооздун былжыр челинин жалпы оорулары менен ооруган 3350 бейтаптын, анын ичинен стоматиттин ар кандай формалары менен ооруган 1200 бейтаптын архивдик маалыматтарын талдоо; 268 бейтап перспективдүү текшерилип, амбулатордук дарылоодон өткөн.

Изилдөө предмети. Жыштыгын, структурасын, клиникалык жана диагностикалык өзгөчөлүктөрүн аныктоо, комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун баалоо.

2.1 Изилденген бейтаптардын жалпы мүнөздөмөсү. 2013-жылдын башынан 2015-жылдын аягына чейин ооз көндөйүнүн былжыр челинин ар кандай оорулары менен ооруган 3350 бейтапка, стоматиттердин таралышын, жыштыгын жана түзүмүн изилдөө үчүн оорулардын таржымалынын, амбулаториялык карталардын, кайрылууларды каттоо журналдарынын архивдик маалыматтарына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлдү.

Алдыга коюлган максаттарга жетүү үчүн 2015-2018-жылдар аралыгында Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын (ОМОК) клиникалык диагностика бөлүмүнө кайрылган стоматиттин ар кандай формалары менен ооруган 268 бейтапты амбулатордук текшерүүдөн өткөрүп, дарылоодон өткөрдүк. Жашаган жерине, жынысына жана жашына жараша стоматиттин ар кандай түрлөрүнүн таралышы, жыштыгы, түзүлүшү жана өнүгүүсүнүн олуттуу факторлору талданды.

2.2 Изилдөө ыкмалары. Клиникалык изилдөө ыкмалары жүргүзүлдү: стоматиттин клиникалык көрүнүштөрү жана оордугу аныкталган жана бааланган, кариестин интенсивдүүлүгүнүн индекси, ооз көндөйүнүн гигиенанын индекси аныкталган; лабораториялык изилдөөлөр: полимераздык чынжыр реакциясы, иммунограмма, ооз көндөйүндөгү суюктуктун рН-метриясы, ошондой эле статистикалык изилдөө ыкмалары изилденген.

2.3 Ооз көндөйүнүн жергиликтүү иммунитетинин жана спецификалык гуморалдык иммунитеттин абалын баалоо. Ооз көндөйүнүн суюктугундагы IgA, IgG, IgM, sIgA курамын сандык аныктоо үчүн лабораториялык диагностика тандалган схемалар боюнча дарылоого чейин жана андан кийин бейтаптарда жергиликтүү иммунитеттин факторлорунун балансынын коэффициенти эсептөө менен жүргүзүлгөн.

2.4 Полимераздык чынжыр реакциясы (ПЧР) аркылуу герпестик инфекциянын лабораториялык диагностикасы. Ыкма инфекциялык агентти аныктоонун эң сезгич жана тез ыкмасы болуп саналат. Материал стерилдүү бир жолу колдонулуучу аппликатордун жумушчу бөлүгүнөн жабыркаган аймактардан жана алардын айланасынан алынат. Материалды алгандан кийин аппликатор стерилдүү бир жолу колдонулуучу түтүккө салынып, лабораторияга жөнөтүлгөн.

2.5 Ооз көндөйүнүн суюктугунун рН-метриясы. Лакмус кагазы ооз суюктугунун рНын өлчөө үчүн колдонулган, бул натыйжаларды алуу үчүн тез жана арзан жолду камсыз кылат. рН метриялык тилкелерин колдонуу менен индикатордук шкала боюнча рН деңгээлин баалоо. Ошонун негизинде «Стомат» фитопрепаратын колдонуунун эффективдүүлүгүнүн көрсөткүчү

катары рН-метрияны колдондук. рН деңгээлин өлчөө үчүн шилтеме шкаласынын жардамы менен рН метрикалык тилкелери колдонулган.

2.6 Герпес стоматитин дарылоо ыкмалары. Герпес стоматит менен ооруган бейтаптарды дарылоону пландаштырууда биз эки негизги принципти жетекчиликке алдык: ар бир учурда тигил же бул дарылоонун патогенетикалык негиздүүлүгү жана акырындык менен өтүү, натыйжасы жок, жөнөкөйдөн татаалга.

Негизги жана көзөмөлдөө тобундагы бейтаптарды дарылоодон мурун оозду толук тазалоо иштери жүргүзүлдү. Оозду тазалоо 1% суутек кычкылынын эритиндиси менен тазалоо. Некротизацияланган ткандарды алып салуу үчүн ферменттердин эритмелери: трипсин, химотрипсин жана башкалар. Көзөмөлдөө тобу дарылоо кадимки ыкма менен жүргүзүлөт. Вируска каршы «Ацикловир». Кератопластикалык каражаттар-чычыркана майы. Негизги топто «Стомат» фитопрепарат менен кошумча чайкоо. Көк нурдун толкун узундугу 450нм диапазонунда нурлануусу, 10 мүнөт, 7-8 күн ооз көңдөйү күнүнө 2 жолу өткөрүлдү. Иммунокорригациялык терапия "Тималин" колдонулган, чоңдордо оорунун өнөкөт түрүн дарылоодо вируска каршы «Лейкинферон» колдонулган. Рационалдуу жумшак диета, көп ичүү сунушталды жана балага үй шартында кам көрүү принциптерин жана эки топко тең берилген дары менен ооз көңдөйүн тазалоо ыкмасын түшүндүрүлгөн.

2.7 Көк жарык менен нурлануу. Биздин көзөмөлүбүздө болгон бейтаптар (175 адам) комплекстүү дарылоодон өтүштү. Ошол эле учурда бейтаптардын контролдук тобунда комплекстүү терапия жана стандарттык дарылоо жүргүзүлдү. Негизги топто көк жарык менен фототерапия кошумча жасалды. 7-8 күндүн ичинде ооз көңдөйүнө 450 нм толкун узундугундагы көк нур менен күнүнө 2 жолу 10 мүнөттөн нурланган.

2.8 Ош шаарындагы № 5 аптекасында «Приус» ЖЧКсынын тышкы колдонуу үчүн «Стомат» комплекстүү фитопрепаратын даярдоо ыкмасы. Курамы: ромашка гүлдөрү 13 г; шалфей жалбырагы 13 г; календула гүлдөрү 6,5 г; жалбыз чөп 6,5 г; кадимки тимьян чөп 6,5 г; каламус тамыры 6,5 г; эмен кабыгы 13 г; тазаланган суу 650 мл чейин. Даярдоодо башка экстракция режими талап кылынат, эки инфендер жана стандарттуу дарыкана (дарылык өсүмдүк материалдары) колдонулат. Эсептөөлөр: 1г чөп чийки затына тазаланган суунун көлөмү $650/65=10$ мл. Экстракциянын көлөмү: а) $(13+13+6,5 \times 4) \times 10=520$ мл; б) $13 \times 10 = 130$ мл (эмен кабыгы үчүн) менен казып алуу үчүн суунун көлөмү сууну сиңирүү коэффициенттерин эске алуу менен (820,3 мл).

2.9 Кабыл алынган маалыматтарды статистикалык иштетүү ыкмалары. Алынган маалыматтардын ишенимдүүлүгү Стьюденттин t-тестинин (t) жардамы менен жупташкан ыкма менен бааланган. Ишенимдүүлүк көрсөткүчү: $p = 95,0\%$ же $p < 0,01(**)$, $p = 99,9\%$ же $p < 0,001(***)$.

Корреляциялык жана регрессиялык анализ менен айкалыштырып изилдөөнүн натыйжаларын вариациялык-статистикалык иштетүү MS «Word» жана Windows 2007 «Excel» программаларында «Acer intel CORE i5» персоналдык компьютеринде, маалыматтарды талдоо пакетин колдонуу менен жүргүзүлдү. "Statistica 6.0" стандарттык статистикалык анализин колдонуу менен "Microsoft Excel" программасы, орточо арифметикалык жана анын стандарттык катасын ($M \pm m$) эсептөө менен.

3-бап. Жеке изилдөөнүн натыйжалары.

3.1 Ооз көңдөйүндөгү стоматиттин өнүгүү себептерин ретроспективдүү изилдөө. Биз амбулаториялык карталардын архивдик маалыматтарын, 2013-жылдан 2015-жылга чейин, ООАСБ, № 1 жана № 2 стоматологиялык полкклиникага ар кандай оорулары менен кайрылган бейтаптарды эсепке алуу журналдарын талдап чыктык, бул 3350 бейтаптар түздү, алардын ичинен стоматит 1200дө аныкталды (35,8%). Курч стоматит мектепке чейинки курактагы балдарда аныкталган, алар - 63,4%, өспүрүм курагында - 25,7%, бул учурда жергиликтүү факторлор себеп болушу мүмкүн. Чоңдордо - 10,9%, өнүгүүнүн себеби ичеги-карын оорулары, иммунитеттин жалпы начарлашы, авитаминоз, аз кандуулук жана ооз көңдөйүнүн жаракаттары болушу мүмкүн.

Бирок, амбулатордук карталардын архивдик маалыматтарын талдоонун жыйынтыгы боюнча, көпчүлүк учурда толук кандуу текшерүү жана лабораториялык изилдөөлөр байкалган эмес, диагноз клиникалык маалыматтардын негизинде аныкталган, буга байланыштуу диагноз негизделген эмес. Жогоруда белгиленгендей, бизге стоматит оорусун диагноз коюудагы өзгөчөлүктөрүн изилдөө үчүн тапшырма коюлган.

268 бейтаптын лабораториялык маалыматтарына таянсак, негизги, көп кездешүүчү оору 175 (65,2%) бейтаптардагы вирустук герпетикалык стоматит, ал эми калган 93 (34,7%) стоматиттин башка түрлөрү аныкталган. Ошондуктан стоматиттин бул түрүн изилдөөнү (сезондук көрүнүштөр, жаш курагы жана жыныстык таандыктыгы) бизге тапшырма коюлган.

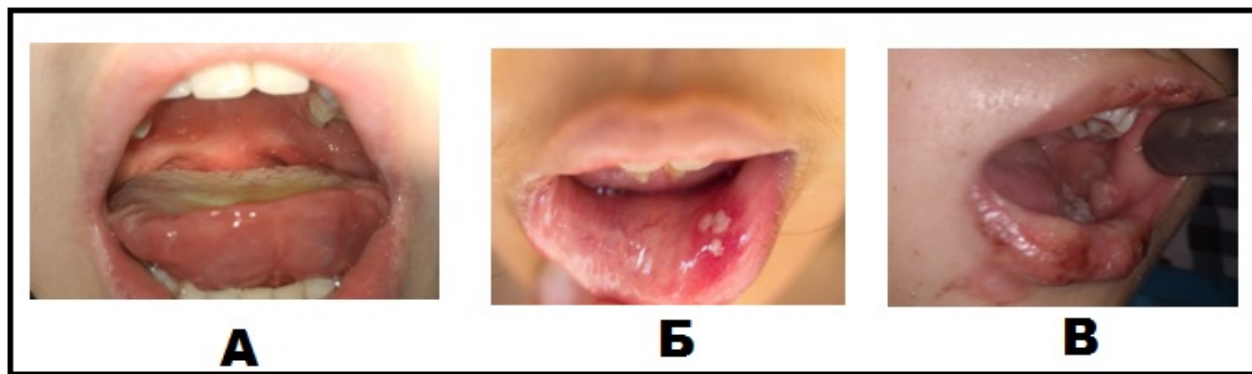
Шаар тургундары 39,1%, айыл тургундары 60,9% түзөт. Ошондой эле, биз бейтаптардын жынысын жана жашын изилдедик, жалпы саны 84 (41,3%) 6 айдан 5 жашка чейинкилер. Бул 84 оорулуу 3 жашка чейин -16 (19%), 3 жылдан 5 жылга чейин 68 оорулуу (81%). Мектеп-өспүрүм курагында стоматит 121 бейтапта (45,1%) катталган.

Оорунун оордугу боюнча: жеңил түрү 34 (20%) аныкталган; орточо формасы 107(60%) бейтап; оор түрү 34 (20%).

Вирустук эмес этиологиядагы стоматит 93 оорулуу, анын ичинен 34 (36,5%) бейтапка катаралдык стоматит, өнөкөт афтоздук стоматит 29 (31,1%) бейтапта гана катталган. 30 (32,2%) бейтапта стоматиттин башка түрлөрү (бактериалдык, аллергиялык, травматикалык) болгон.

3.2.1 Курч герпетикалык стоматит менен ооругандардын клиникалык мүнөздөмөлөрү. Биз КГС менен 75 бейтапты карап чыктык, алар оордугуна жараша үч этапка бөлүнгөн: **жеңил оордук даражадагы** 18 (24%) бейтап текшерилген, алардын жалпы абалы интоксикация белгилеринин жоктугу менен мүнөздөлгөн. Ооздун былжыр чел кабыгын текшергенде аныкталды: анча-мынча гиперемия, анын фонунда сероздук мазмуну бар жалгыз герпетикалык жарылуулар (2-5 элементке чейин); тиш жээгинин былжыр челинде, эриндеринде жана тилдин учунда полигоналдык майда учтуу эрозиялар фибриноздуу бляшка менен капталган формалар, пальпацияда бир аз ооруйт. Оорунун бул формасы менен шилекейдин коргоочу механизмдери жакшы чагылдырылган: $pH\ 7,4 \pm 0,04$, бул оптималдуу абалга туура келет (3.2.1.1-сүрөт, А).

Орточо оордук даражадагы 25 (33,3%) бейтап текшерилип, аларда бул белгилер байкалган: алсыздык, баш оору, дене табынын $37,5-38^{\circ}C$ чейин бир аз жогорулашы. Ооз көңдөйүнүн былжыр челиндеги клиникалык көрүнүш диффузиялык гиперемиянын болушу менен мүнөздөлгөн, ага каршы 10-15 элементтен турган көп бурчтуу формадагы эрозиялар байкалган, кээде чоң эрозиялык жерлерге кошулган, пальпацияда ооруйт. Көбүнчө патологиялык элементтер тилдин, эриндин, ооздун түбүндө, катуу таңдайдын былжыр челинин ар кандай беттеринде жайгашкан. Оорунун орточо жүрүшү менен шилекейде pH көрсөткүчү кычкыл болуп калат, $pH\ 7,9 \pm 0,04$ (3.2.1.1-сүрөт, Б).



3.2.1.1-сүрөт. А) жеңил оордук даражадасы. Б) орточо оордук даражасы. В) Оор оордук даражасы.

Оор оордук даражасы менен кайрылышкан бейтаптар 32 (42,7%), бул топто жалпы интоксикациянын айкын симптомдору байкалган: дене табынын $39^{\circ}C$ жана андан жогору көтөрүлүшү, баш оору, булчуңдардын жана муундардын оорушу, аймактык лимфа түйүндөрүнүн чоңоюусу, табиттин жоктугу, шилекейдин катуу агышы жана ооздун былжыр челинин жабыркаган аймактарында оорудан улам тамактануу мүмкүн эместиги байкалган. Ооздун былжыр челинин, катуу жана жумшак таңдайынын, жаактарынын, эриндеринин, тилдин арка жана ички беттеринин, ооздун вестибюласынын

жана түбүнүн, ошондой эле фарингенин арткы капталынын жана ретромолярдык аймактын былжыр челинин айкын гиперемиясы байкалган. Курч гиперемиялык фонунда эрозиялар түрүндөгү бир нече оорулуу элементтер табылган, эрозиялардын биригүүсүнүн натыйжасында экстенсивдүү жабыркаган аймактар түзүлөт, бул оозду ачууну жана тамактанууну кыйындатат (ал тургай суюктук ичкенде дагы). Шилекейдин реакциясы рН $6,55 \pm 0,2$ кычкыл болот, бирок бир аз убакыт өткөндөн кийин ал щелочтук рН 8,1-8,4 болуп өзгөрөт (3.2.1.1-сүрөт, В).

76% түзгөн орточо жана оор даражадагы курч стоматиттин көбүнчө байкалган клиникалык көрүнүштөрү. Орто жана оор даражадагы оорулуулардын жашы 3 жаштан 5 жашка чейин. Изилдөөнүн натыйжалары көрсөткөндөй, курч стоматит балдарда кыздарга караганда 2 эсе көп кездешет ($p < 0,05$).

Курч стоматит менен ооруган балдардын стоматологиялык абалына талдоо көрсөткөндөй, оорулуулардын 60% тиштеринин кариоздук жабыркашы болгон, бул кариестин таралышынын орточо көрсөткүчүнө туура келет. Кариес менен катар периодонтит, пульпит, гингивит, тиш чөкмөлөрү болгон. 65 (37,1%) бейтапта былжыр челдин сезгенүү оорулары табылган. Жеңил жана орточо оордуктагы бейтаптарда кариестин интенсивдүүлүгү 3,0 түздү, бул орточо деңгээлге туура келет.

Оор даражасы бар бейтаптарда интенсивдүүлүк бир топ жогору жана 6,5ти түздү, бул өтө жогорку көрсөткүч (кп, кпп). Көпчүлүк балдардын ооз гигиенасы начар абалда болгон.

Жеңил түрү бар балдарда ОНІ-S индекси 1,2, орточо даражасы 1,9, оордук даражасы 2,5 же андан көп болгон. Бул жеке ооз көңдөйүнүн гигиенасынын жогорку көрсөткүчтөрү курч стоматит үчүн түрткү берүүчү факторлордун бири болгон.

Анализдин жыйынтыгы көрсөткөндөй, стоматиттин курч түрү менен жабыркаган балдарда эң оор даражасы 47,2%ды, андан кийин орточо даражасы – 33%ды, ал эми жеңил түрү менен – 24%ды түзөт.

Көпчүлүк учурларда ал балдарда – 68%, кыздарга караганда 2 эсе көп – 32% байкалат ($p < 0,05$).

Каралып жаткан балдарда стоматиттин курч түрү менен 3 жаштан 5 жашка чейин – 64%, 6 жаштан 14 жашка чейинки балдарга караганда көбүрөөк кездешет – 36% ($p < 0,05$).

3.2.2 Курч жана өнөкөт герпетикалык стоматит менен ооругандардын шилекейиндеги гуморалдык иммунитеттин анализи.

Гуморалдык байланышты талдоо герпетикалык стоматиттин жеңил жана орточо оордугу менен ооругандардын 90,0%ында IgM жана IgG иммуноглобулиндеринин мазмуну бир аз жогорулаганы аныкталган. Оор формасы менен ооруган бейтаптарда IgG жана М деңгээлинин жогорулашы

герпетикалык стоматиттин жеңил жана орточо оордугу менен ооругандардын маалыматтарын салыштырганда далилденген, бул иммунитеттин В-системасынын поликлоналдык активдешүүсүн көрсөтөт, вирустук инфекциядан улам оорунун курч же өнөкөт агымынын натыйжасы болуп чыкты.

Патологиялык процесстин күчөшү менен А иммуноглобулининин деңгээли 87,5% төмөндөгөн ($p<0,5$), бул ооз көңдөйүнүн гуморалдык иммунитетинин төмөндөшүн далилдейт. Иммунитеттин коргоочу механизми оорунун орточо жана оор түрү менен ооругандардын 95,0% төмөндөйт, бул көзөмөлдөө топ менен салыштырганда далилденген. Белгилүү болгондой, былжыр челдин иммундук системасынан коргоочу тосмо түзүлөт, ал эми IgA анын өнүгүшүндө толеранттуулукту жаратат, бул өз кезегинде былжыр катмардын деңгээлинде коопсуздукту камсыз кылуучу иммундук патологиялык комплекс антигендерди нейтралдаштырууга көмөктөшөт. Ошол эле учурда вирустук козгогучту активдүү нейтралдаштырууга катышат.

Азыр ошол эле элементтер шилекейде бар экени далилденген, SIgA дегенди билдирет, бул элементтер микроорганизмдердин былжыр беттердин чектеш клеткаларына жабышып калышын бөгөттөйт. Шилекей суюктугунда IgA жана SIgA деңгээли жеңил оордуктагы оорулуулардын 73,8%да төмөндөп, 88,6%ында орточо оордук менен көбүрөөк байкалганы аныкталган. Катуу герпетикалык стоматитте IgAнын бирдей деңгээли бейтаптардын 91,2% төмөндөгөн, бул ооздун былжыр челинин вирустук патогенине каршы коргонуу механизмдин бузулушун далилдеген (3.2.1.1 - таблица).

Таблица 3.2.1.1 - герпетикалык стоматитте шилекейдеги иммуноглобулиндердин деңгээли (мг%)

Иммуно-глобулиндер	Көзөмөлдөө топ n=30	Оорунун оордук даражасы		
		жеңил n=35	орто n=30	оор n=10
IgG	3,6±0,7	5,9±0,5*	6,7±0,3**	8,11±0,6***
IgM	9,8±0,5	11,7±0,4	12,4±0,6**	12,8±1,7***
IgA	14,9±1,1	12,1±0,6*	8,1±0,5**	7,9±0,7***
SIgA	37,0±1,5	24,0±0,3*	14,9±0,4**	9,0±0,4***

Эскертүү: 1. * - көзөмөлдөө топко карата далилденген айырма ($p<0,01$) 2.** - ГС жеңил даражасына карата далилденген айырма ($p<0,05$) 3.*** - ГС орточо даражасына карата далилденген айырма ($p<0,001$).

Шилекейдеги IgG жана IgM деңгээли герпетикалык стоматит менен ооругандарда жеңил жана орточо даражада 85,3% жогорулаган. Оорунун күчөшү менен 2,5 эсеге, ошондой эле 1,4 эсеге өскөн. Оорунун курч сезгенүү

жүрүшүнүн далили бейтаптардын 97,7% IgG жана IgM көбөйүшү болду.

Алынган маалыматтардын негизинде шилекейдеги Ig өзгөрүүлөрүнүн динамикасы курч жана өнөкөт герпетикалык стоматит менен ооруган бейтаптарда ооздун былжыр челинин деңгээлинде иммундук жооптун төмөндөшү менен гуморалдык иммунитеттин бузулушун көрсөттү, ошондуктан иммундук системаны коррекциялоо керектиги байкалгандыктан, дарылоо комплексинде иммуномодуляторлорду колдонуу аныкталган.

3.3 Курч герпетикалык стоматит менен ооругандарды дарылоонун натыйжалары. КГСтин жеңил даражадагы бейтаптарды дарылоонун натыйжасы субъективдүү түрдө негизги топто оорунун $2,5 \pm 0,22$ күнгө, көзөмөл тобунда $3,5 \pm 0,21$ күнгө азайгандыгын байкалды. Объективдүү: негизги топто $3,6 \pm 0,14$ күнгө кыскарган: гиперемия толугу менен жоголгон, эрозиялар көлөмү кыйла азайып, эпителиализация стадиясында болгон, ал эми көзөмөлдөө тобунда $5,0 \pm 0,12$ күнгө. $7,5 \pm 0,25$ күндө ооздун былжыр челинин түсү нормалдуу, негизги топто патологиялык элементтер жок, $10 \pm 0,15$ күндө көзөмөлдөө тобунда ушундай эле дарылоо натыйжалары байкалган ($p < 0,05$).

КГС орточо оордук даражадагы бейтаптар субъективдүү түрдө $3,6 \pm 0,23$ -күнү оору синдромунун төмөндөшүн белгилешти (тамактануу учурунда анча-мынча ооруган), дене температурасы нормалдуу болуп, бейтаптар активдешип, көзөмөл тобунда ошол эле сүрөттөр байкалган. $5,6 \pm 0,16$ күн.

Негизги топто $5,6 \pm 0,23$ -күнү оорулуулардын жалпы абалы нормалдуу болуп, интоксикация симптомдорунун төмөндөшү байкалган (алсыздык жоголгон, баш оору азайган), ал эми көзөмөлдөө тобунда $6,4 \pm 0,024$. Эрозия өлчөмү бир кыйла азайып, периферия боюнча эпителизациянын баштапкы стадиясы байкалган, былжыр челдин бир аз шишип, гиперемиясы сакталган, жаңы эрозиялар пайда болгон эмес. Негизги группада $8,5 \pm 0,13$ суткада оорулуулар өздөрүн жакшы сезип, ооздун былжыр челинин шишиги жана гиперемиясы толугу менен жоголгон. Ооз көңдөйүндөгү эрозиялар эпителиализацияланган, бейтаптар каалаган тамакты иче алган, көзөмөл тобунда $12,9 \pm 0,35$ күн ($p < 0,001$). Оор оордук даражасы менен негизги топто $2,5 \pm 0,25$ күнү, бейтаптар субъективдүү түрдө жалпы абалынын жакшырганын, интоксикациянын симптомдору басаңдашкан (дене температурасы 38°C жогорулаган, баш оору, муундар жана булчуңдардын оорушу бир кыйла төмөндөгөн), көзөмөлдөө тобунда $6,5 \pm 0,20$ күн. Ооз ачканда бир аз ооруксунуу байкалган. Объективдүү: негизги топто $4,5 \pm 0,31$ күн эрозия фибриноздуу бляшкадан тазаланды, ооздун былжырлуу катмарынын шишик жана гиперемиясы азайды, оорулууларда оозу бош ачылды, көзөмөлдөө тобунда ушул эле корүнүш $7,5 \pm 0,10$ күндү түзгөн.

Негизги топтун $7,9 \pm 0,32$ суткасында жалпы абалы толугу менен нормалдуу абалга келди, температура нормалдуу диапазондо, эрозиялар өлчөмү бир кыйла азайып, неоваскуляризация процесси четинен эрозиянын борборуна карай

башталды, ошол эле натыйжа көзөмөлдөө тобунда $9,6 \pm 0,20$ күнгө белгиленди. Эрозиянын толук эпителизациясы негизги топто $11,5 \pm 0,23$ суткада болгон, ал эми көзөмөлдөө тобунда эрозиялардын толук эпителизациясы аныкталган эмес, активдүү эпителизация стадиясында бир аз гиперемияланган фондо 1-2 эрозия байкалган, дени сак кыртыштан так ажыраганы $13,5 \pm 0,35$ күндө байкалагн ($p < 0,05$).

Курч герпетикалык стоматиттин негизги тобунда дарылоонун эффективдүүлүгүн далилдейт ($p < 0,05$). Иммунитеттин Т-системасынын сандык жана функционалдык параметрлерин нормалдаштыруучу "Тималин" иммуностимуляциялоочу препаратын терапиялык чаралардын комплексине киргизүү курч герпетикалык стоматит менен ооруган бейтаптардын эффективдүүлүгүн жогорулатканын изилдөөлөр көрсөттү. Ал эми «Стомат» фитопрепаратынын локалдык колдонулушу сүрөттөлгөн фармакологиялык касиеттери жана көк жарык нурлануусу менен катар эпителизация процессин так тездетет жана дарылоо убактысын кыскартат ($p < 0,05$).

3.4 Өнөкөт герпетикалык стоматитти дарылоонун натыйжалары.

Сунушталган терапиянын эффективдүүлүгүн баалоо үчүн биз текшерилген бейтаптардын төмөнкү системасын сунуштадык: 50 бейтаптан турган көзөмөлдөө тобунда кадимки терапия жүргүзүлгөн; 50 бейтапты камтыган негизги группада дарылоо биз сунуш кылган комплекстүү дарылоо ыкмасы боюнча жүргүзүлдү.

Жеңил өнөкөт герпетикалык стоматиттин негизги тобунда дарылоонун натыйжалары $2,3 \pm 0,25$ күн ичинде оорунун азайышы жана эркин ооз ачуу байкалган, ал эми көзөмөлдөө тобунда $4,5 \pm 0,12$ күн. Негизги топтогу ооздун былжыр челинин гиперемиясы $3,4 \pm 0,36$ күнү, ал эми көзөмөлдөө тобунда $6,7 \pm 0,34$ күнү толугу менен жоголгон. Эрозиялар эпителизация стадиясында негизги топто $7,1 \pm 0,1$ 8 күн, ооздун былжырлуу катмары боз кызгылт, көзөмөлдөө тобунда патологиялык элементтер $10,0 \pm 0,38$ күн жок болгон ($p < 0,05$).

Өнөкөт герпетикалык стоматиттин орточо оордук даражасы менен негизги топто $3,4 \pm 0,23$ күнгө, көзөмөлдөө тобунда $6,2 \pm 0,17$ күнгө, оорулуулар оорунун азайгандыгын белгилешти; тамактануу учурунда бир аз оору калган; дене температурасы нормалдуу кайтып; бейтаптар активдешти. Негизги топто $5,7 \pm 0,17$ суткада эрозия көлөмү бир топ азайып, периферия боюнча эпителизациянын баштапкы стадиясы байкалган, былжыр челдин бир аз шишип, гиперемиясы сакталып, жаңы эрозиялар пайда болгон эмес. Көзөмөлдөө тобунда $9,1 \pm 0,61$ күнү бейтаптардын жалпы абалы нормалдуу калыбына келди; интоксикация симптомдорунун төмөндөшү байкалган (алсыздык жоголуп, баш оору азайган), эрозиялардын эпителизация процесси башталды; ооздун былжыр челинин бир аз гиперемиялуу бойдон калууда; жаңы эрозиялар пайда болгон жок. Көзөмөлдөө тобунда $14,5 \pm 0,25$ -күнү бейтаптар өздөрүн жакшы сезип, ооз көңдөйүндөгү эрозиялар эпителиализацияланган, эркин тамактанышкан, негизги топто бул

көрсөткүчтөр $8,1 \pm 0,14$ -күнү жеткен ($p < 0,001$).

Негизги топтогу оор өнөкөт герпетикалык стоматит $2,3 \pm 0,25$ күн, оорулуулардын жалпы абалы жакшырып, интоксикация симптомдору басандаган, (дене температурасы $37,5^\circ\text{C}$ ге чейин көтөрүлгөн, баш оору, муундар жана булчуңдардын оорушу бир аз басандаган), ооз ачканда оорубайкалган, ал эми көзөмөлдөө тобунда бул көрсөткүчтөр $5,1 \pm 0,25$ күндө белгиленген. Негизги топтун $4,5 \pm 0,35$ күнүндө жалпы абалы толугу менен нормалдуу абалга келди, температура нормалдуу диапазондо болду, эрозия көлөмү боюнча бир топ азайып, перифериядан эрозия борборуна чейин неоваскуляризация процесси башталды, ал эми ушул эле көрсөткүч көзөмөлдөө тобунда $8,5 \pm 0,19$ -күнү, дене температурасы кечинде гана $37,2-37,5^\circ\text{C}$ чейин көтөрүлгөн; эрозия бляшкадан тазаланды; гиперемия ооздун былжырлуу челинин көлөмү азайган; оорулууларда оозун ачуу бир аз кыйын болгон. $12,4 \pm 0,12$ суткада көзөмөлдөө тобунда дене табы нормага келген, тамак ичкенде оорушу сакталган; эрозияларды эпителизациялоо процессинин башталышы байкалды, мындай клиника негизги топтун $8,8 \pm 0,10$ күнүндө байкалды. $13,1 \pm 0,33$ күнүндө негизги топто эрозиялардын толук эпителиализациясы байкалган, ал эми көзөмөлдөө тобунда $17,1 \pm 0,36$ күнү жалпы абалы толук нормалдуу, температура нормалдуу чектерде; эрозиялардын толук эпителизациясы аныкталган эмес, активдүү эпителизация стадиясында бир аз гиперемияланган фондо 1-2 эрозия бар, алардан дени сак кыртышы так ажыратылганы байкалган ($p < 0,001$).

Дарылоонун негизинде негизги топтун бейтаптарындагы ремиссия мезгили көзөмөлдөө топко салыштырмалуу ($11,5 \pm 0,24$ ай, жеңил оорчулукта; $10,5 \pm 0,25$ ай, орточо оорчулукта; $7,5 \pm 0,36$ ай, оор оорчулукта) аныкталган. Жеңил оордукта $2,6 \pm 0,34$ эсеге чейин, орточо оордукта $2,1 \pm 0,22$ эсеге чейин жана оор даражада оордукта $0,95 \pm 0,25$ эсеге чейин өскөн. Демек, жыл ичинде өнөкөт герпетикалык стоматиттин кайталануу жыштыгы бир топ төмөндөгөн ($p < 0,05$).

Көзөмөлдөө топтогу бейтаптарды дарылоонун салттуу ыкмасын колдонууда ремиссия стадиясынын узактыгы (жеңил даражада $6,8 \pm 0,17$ ай, орточо оордукта $5,2 \pm 0,25$ ай, оор даражада $4,3 \pm 0,75$ ай) өзгөрүүсүз сакталып калган. Көзөмөлдөө жана негизги топ менен салыштырганда дарылоо жагынан жана рецидивдер боюнча олуттуу айырмачылыктар бар ($p < 0,05$). Ооз көңдөйүндөгү стоматитти дарылоодо биздин негизги топтогу байкоолорубуз сурамжылоо маалыматтарынын объективдүүлүгүнүн даражасы атайын функционалдык изилдөөлөрдүн натыйжалары менен ырасталганын аныктоого мүмкүндүк берди. Ооздун былжыр челинин курч жана өнөкөт кайталануучу стоматиттерин комплекстүү дарылоодо көк жарыкты колдонуу микроциркуляциянын тез турукташуусуна жана аны нормалдуу маанилердин чегинде узак убакытка сактоого байланыштуу, негизинен, дары-дармек терапиясына караганда натыйжалуураак. Мындан тышкары, көк жарыкты

колдонуу физиотерапиянын башка белгилүү каражаттары менен бирге ооз көңдөйүндөгү былжыр челинин патологиясын дарылоодо патогенетикалык агенттердин арсеналын кеңейтет.

3.5. Негизги жана көзөмөлдөө топтордун өнөкөт герпетикалык стоматит менен ооругандардын салыштырма аспектилери. Курч жана өнөкөт герпетикалык стоматитти комплекстүү дарылоонун компоненттеринин бири болуп ооз көңдөйүндө «Стомат» фитопрепаратын жергиликтүү колдонуу, ошондой эле толкун узундугу 450 нм болгон көк жарыкты, иммунокоррекциялоочу "Тималин" препаратын берүү саналат. «Лейкинферон» вируска каршы дары менен айкалышта дарылоонун жакшы натыйжаларына жетишти.

Фитопрепарат "Стомат" шилекейдин pH өлчөмүн нормалдаштырат, ошону менен микроорганизмдердин былжырлуу беттердин эпителиалдык клеткаларына жабышып калышына тоскоол болот.

«Тималин» иммуномодулятор катары бузулган иммунологиялык реактивдүүлүктү калыбына келтирүүгө, Т жана В-лимфоциттердин жана алардын субпопуляцияларынын санын жана катышын жөнгө салууга, процессти тездетүүгө салым кошкон. Фагоцитоз жана организмдин иммундук резервдерин чыңдоо, клеткалык деңгээлдеги зат алмашууга таасири, бул өз кезегинде макроорганизмдин вируска каршы коргонуусунун жогорулашына өбөлгө түздү.

Өнөкөт стоматит менен ооруган бейтаптардын негизги тобуна сунуш кылган комплекстүү дарылоо ыкмасынан кийинки узак мөөнөттүү натыйжаларды талдоо ремиссиянын узактыгын, ошондой эле оорунун кайталануу курсунун мүнөзүн жана айыгуу убактысын камтыды. жаңы пайда болгон очоктор.

Чоңдордо жана герпетикалык стоматит менен жабыркаган балдарда шилекейдин pHнын изилдөөнүн натыйжалары, дарылоонун алдында, патологиялык процесстин күчөшү менен щелочтук тарапка өтүү байкалган.

3 жыл бою бейтаптарды байкоо салттуу дарылоо ыкмасы менен салыштырганда биз сунуш кылган дарылоону дарылоодо оң натыйжаларды көрсөттү. Туруктуу клиникалык калыбына келтирүү өнөкөт стоматит менен ооруган адамдардын 25% белгиленген. Калгандарынын ремиссия мөөнөтү узартылган. Бейтаптардын жарымынан көбүндө (61,5%) 12 айдан 36 айга чейинки узак мөөнөттүү ремиссиялар байкалган. Оорулуулардын 5%да, анын ичинде өнөкөт стоматиттин оор түрү менен ооруган экөө, коштолгон аутоиммундук оору, ремиссия 6 айга чейин көбөйгөн, ал эми деформацияланган формасы менен ооругандардын туруктуу курсу 5 айга үзүлгөн. Оорулуулардын кайталанган күчөшү жеңилерээк формада өттү: афталар кичирейип, алардын саны азайды.

Салыштыруу тобунда, салттуу терапия гана колдонулган, дарылоонун рецидивге каршы таасири негизги топтогудай көрүнгөн эмес. Жаңы антивирустук жана иммуномодулятордук дарыларды, атап айтканда, «Лейкинферон» менен «Тималинди» биргелешип колдонуу ӨГС менен ооруган бейтаптарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берди. Ошондой эле, «Стомат» фитопрепаратын комплекстүү колдонуу жана көк жарык нурлануусу бир эле учурда афтадагы ооруну жок кылууга, эпителизациянын убактысын кыскартууга жана ооздун былжыр челинин кайталанган исиркектерге жергиликтүү туруктуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берет, ошондой эле кайталоонун узактыгын көбөйтүүгө мүмкүндүк берет. Өнөкөт стоматит менен ооругандардын клиникалык жактан айыгып кетүү пайызын жогорулатуу, рецидивдердин жүрүшүнүн мүнөзүн өзгөртүү ($p<0,05$). Дарылоонун негизинде ар кандай даражадагы өнөкөт герпетикалык стоматит менен ооругандардын ремиссия мезгили 1,5 эсеге көбөйгөндүгү аныкталган ($p<0,05$). Демек, жыл ичинде рецидивдердин жыштыгы төмөндөгөн ($p<0,05$).

КОРУТУНДУ

1. Ош шаарынын диагностикалык борборлорунун архивдик материалдары боюнча стоматиттин жыштыгы 3350дөн 1200 же 35,8% түзөт. Курч стоматит мектепке чейинки курактагы балдардын 63,4%, өспүрүм куракта - 25,7%, чоңдордо - 10,9% аныкталган.

2. 268 бейтаптын ПЧР изилдөөсүндө, 175 (65,2%) герпетикалык стоматит, 93 (34,8%) стоматиттин башка түрлөрү, 1,8 эсе көп кездешкен герпетикалык стоматит диагнозу коюлган ($p<0,05$). Жынысы боюнча аялдар 123 (45,8%), эркектер 145 (54,1%) түзөт. 14 жашка чейинки балдар 121 (45,1%), чоңдор - 147 (54,8%) ($p<0,05$). Жаз-күз мезгилиндеги оорунун мезгилдүүлүгү боюнча 167 (62,3%) бейтапта стоматиттин герпетикалык түрү болгон ($p<0,05$).

3. Иммуномодуляторду, «Стомат» фитопрепаратын жана 450 нм толкун узундугунда көк нурду колдонуу менен герпетикалык стоматитти комплекстүү дарылоо ыкмасы иштелип чыгып, клиникалык практикага киргизилди.

4. Клиникалык жана лабораториялык изилдөөлөр стоматитти комплекстүү дарылоонун эффективдүүлүгүн көрсөттү, бул эпителизация убактысын тездетет (негизги топто $4,9\pm0,25$ күн, контролдоо тобунда $6,8\pm0,30$ күн), рецидивдердин жыштыгын 1,5 эсеге азайтат ($p<0,05$), дарылоонун узактыгын орто эсеп менен 3 керебет-күнгө кыскартат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Стоматиттин жыштыгы жана түзүлүшү боюнча диссертациялык изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар түштүк регионунун тургундарына стоматологиялык жана медициналык жардам көрсөтүүнү пландаштырууда жана уюштурууда практикалык саламаттык сактоодо колдонуу үчүн сунушталат.

2. Стоматит менен ооруган бейтаптарды текшерүүнүн клиникалык жана диагностикалык ыкмалары: биохимиялык, иммунологиялык, стоматитти дарылоонун натыйжалуулугун аныктоодо жана мониторинг жүргүзүүдө практик стоматологдорго, педиатрларга сунуш кылынышы мүмкүн.

3. Экономикалык жактан арзан ата мекендик «Стомат» чөп дарысын, көгүлтүр нурланууну кошуу менен стоматитти дарылоонун сунушталган ыкмасы республиканын стоматологиялык уюмдарында кеңири жайылтуу үчүн сунушталат. Ооздун былжыр челинин оптималдуу шарттарын түзүү жана толук регенерациялоо үчүн "Стомат" фитопрепараты менен жергиликтүү оозду чайкоо сунуш кылынат (оозду күнүнө оордуктун даражасына жараша 4-10 жолу чайкоо).

4. Эпителизацияны тездетүү, ооруну басаңдатуучу жана бактерициддик аракет катары ооз көңдөйүн 450 нм толкун узундугундагы көк жарык менен нурландыруу сунушталат (көк жарыктын нурлануусунун узактыгы күнүнө 2 жолу 10 мүнөт 10 күн).

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

Азимбаев, Н. М. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением синего света [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев, Н. О. Курманбеков // Вестник Ошского государственного университета. - Ош, 2015. - № 3. - С. 120-123; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://base.oshsu.kg/univer/temp/url/ilim/2015-3.pdf>

2. Азимбаев, Н. М. Ретроспективное изучение причин развития стоматита полости рта [Текст] / Н. М. Азимбаев, А. М. Ешиев // Современные тенденции развития науки и технологий. - Белгород, 2015. - № 8-3. - С. 30-34; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25025085>

3. Азимбаев, Н. М. Причины развития и лечение острого герпетического стоматита у детей дошкольного возраста [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев // Молодой ученый. - Казань, 2015. - № 4 (84). - С. 92-94; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22980997>

4. Азимбаев, Н. М. Этиология и причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст]

/ Н. М. Азимбаев // Молодой учёный. - Казань, 2016. - № 26. - С. 189-193; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27432522>

5. Азимбаев, Н. М. Диагностика и методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Наука, образование и культура. - Иваново, 2018 - № 8 (32). - С. 43-53; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36366251>

6. Азимбаев, Н. М. Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев, А. Т. Абдыкайымов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - Москва, 2019. - № 3. - С. 23-27; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37318710>

7. Азимбаев, Н. М. Этиопатогенетическое лечение острого герпетического стоматита у детей дошкольного возраста [Текст] / Н. М. Азимбаев // Евразийское Научное Объединение. - Москва, 2020. - № 9-3 (67). - С. 182-185; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44122573>

8. Азимбаев, Н. М. Причины возникновения острого стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Colloquium - journal. - Варшава, 2020. - № 9. - С. 36-42; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42739143>

9. Азимбаев, Н. М. Результаты лечения больных рецидивирующим герпетическим стоматитом [Текст] / Н. М. Азимбаев // Евразийское Научное Объединение. - Москва, 2020. - № 3 (61). - С. 111-114; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42734167>

10. Азимбаев, Н. М. Диагностика и методы лечения хронического герпетического стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Здравоохранение Кыргызстана - № 1. - Бишкек, 2021. - С. 141-146; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45796349>

11. Азимбаев, Н. М. Хронический герпетический стоматит: профилактика, направленная на снижение числа активных источников инфекции [Текст] / Н. М. Азимбаев, А. М. Ешиев // Санитарный врач. - Москва, 2021. - № 3. - С. 28-34; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44876097>

12. Азимбаев, Н. М. Этиология и причины возникновения хронического герпетического стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Научное обозрение. Медицинские науки - Москва, 2021. - № 2. - С. 30-34; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45692744>

Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевичтин «Стоматитти жергиликтүү өсүмдүктөрдүн негизинде дары-дармектер менен комплекстүү дарылоо» деген темадагы 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын ишинин

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: стоматит, иммунитет, "Стомат" фитопрепараты, стоматология, көк жарык.

Изилдөөнүн объектиси: ооздун былжыр челинин оорулары менен ооруган 3350 бейтаптын, анын ичинен стоматиттин ар кандай формалары менен ооруган 1200 бейтаптын архивдик маалыматтарын талдоо; 268 бейтап тайпаларга бөлүнүп текшерилип, амбулатордук дарылоодон өткөн.

Изилдөөнүн предмети: жыштыгын, структурасын, клиникалык диагностикалык өзгөчөлүктөрүн аныктоо, курч жана өнөкөт герпетикалык стоматиттин комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн максаты: дарылоонун жакшыртылган методун иштеп чыгуу менен герпетикалык стоматитти дарылоону жакшыртуу.

Изилдөөнүн ыкмалары: жалпы клиникалык изилдөөлөр жүргүзүлдү: стоматиттин клиникалык көрүнүштөрү жана оордугу аныкталган жана бааланган, кариестин интенсивдүүлүгүнүн индекси, ооз көңдөйүн гигиена индекси аныкталган; лабораториялык изилдөөлөр: полимераздык чынжыр реакциясы, иммунограмма, ооз көңдөйүн суюктуктун pH-метриясы, ошондой эле статистикалык изилдөө методдору.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы: биринчи жолу Кыргыз Республикасынын түштүк аймагы үчүн стоматиттин жыштыгы (36%), жыныстык жана жаштык структурасы, клиникалык диагностикалык, иммунологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Бул оору көбүнчө мектепке чейинки курактагы балдарда (63,4%) байкалат. Өспүрүм куракта – 25,7%, чоңдордо – 10,9%. Эркектерде патологиянын таралышы 68%ды түздү (аялдарда 32%га каршы, $p < 0,001$); 3 жаштан 5 жашка чейинки балдарда герпетикалык стоматиттин орточо жана оор даражадагы таралышы (64%). Биринчи жолу герпетикалык стоматитти иммуномодуляторду, ата мекендик өндүрүш фитопрепаратты жана көк жарык нурлануусун кошуу менен комплекстүү дарылоо иштелип чыкты жана негизделди.

Колдонуу боюнча сунуштамалар: Кыргыз Республикасынын стоматологиялык клиникаларынын медициналык практикасында колдонуу.

Колдонуучу чөйрөсү: стоматология жана бет-жаак хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Азимбаева Нурланбека Мухтаралиевича на тему: «Комплексное лечение стоматитов лекарственными препаратами на основе растений местного происхождения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: стоматит, иммунитет, фитопрепарат «Стомат», стоматология, синий свет.

Объект исследования: анализ архивных данных 3350 пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, из них 1200 пациенты с различными формами стоматитов; проспективно было проведено амбулаторное обследование и лечение 268 пациентов.

Предмет исследования: определение частоты, структуры, клинικο-диагностических особенностей, оценка эффективности комплексного лечения острых и хронических герпетических стоматитов.

Цель исследования: совершенствование лечения герпетических стоматитов с разработкой усовершенствованной методики лечения.

Методы исследования и аппаратура: проведены общеклинические исследования: определены и оценены клинические проявления стоматита и степени тяжести, определен индекс интенсивности кариеса, индекс гигиены полости рта; изучены лабораторные исследования: полимеразная цепная реакция, иммунограмма, рН-метрия ротовой жидкости, а также статистические методы исследования.

Полученные результаты и их новизна: впервые определена частота (36%), половозрастная структура, клинικο-диагностические, иммунологические особенности стоматитов для южного региона Кыргызской республики. Заболевание чаще отмечается у детей дошкольного возраста (63,4%). В подростковом возрасте - 25,7%, у взрослых - 10,9%. Установлено превалирование патологии у мужского пола 68% (против 32% у женского пола, $p < 0,001$); превалирование средней и тяжелой степени тяжести герпетического стоматита у детей от 3 до 5 лет (64%). Впервые разработано и обосновано комплексное лечение герпетических стоматитов с включением иммуномодулятора, фитопрепарата отечественного производства и излучения синего света.

Рекомендации по использованию: использовать в лечебной практике стоматологических клиник Кыргызской Республики.

Область применения: стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

dissertation of Azimbaev Nurlanbek Mukhtaralievich on the topic: «Complex treatment of stomatitis with the medicine based on local originplants» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry

Key words: stomatitis, immunity, drug "Stomat", dentistry, blue light.

Object of study: analysis of archival data of 3350 patients with diseases of the oral mucosa, of which 1200 patients with various forms of stomatitis; 268 patients were prospectively examined and treated on an outpatient basis.

Subject of study: determination of the frequency, structure, clinical diagnostic features, evaluation of the effectiveness of the complex treatment of acute and chronic herpetic stomatitis.

Purpose of the work: improving the treatment of herpetic stomatitis with the development of an improved method of treatment.

Research methods and equipment: general clinical studies were carried out: the clinical manifestations of stomatitis and severity were determined and evaluated, the caries intensity index, the oral hygiene index were determined; laboratory studies were studied: polymerase chain reaction, immunogram, oral fluid pH-metry, as well as statistical research methods.

The results obtained and their novelty: for the first time, the frequency (36%), sex and age structure, clinical diagnostic, immunological features of stomatitis for the southern region of the Kyrgyz Republic were determined. The disease is more often observed in children of preschool age (63.4%). In adolescence - 25.7%, in adults - 10.9%. The prevalence of pathology in males was 68% (against 32% in females, $p < 0.001$); prevalence of moderate and severe severity of herpetic stomatitis in children from 3 to 5 years (64%). For the first time, a complex treatment of herpetic stomatitis with the inclusion of an immunomodulator, a home-produced phytopreparation and blue light radiation has been developed and substantiated.

Recommendations for use: use in the medical practice of dental clinics of the Kyrgyz Republic.

Scope: dentistry and maxillofacial surgery.

Нуска 50 даана. Офсеттик кагаз.
Барактын форматы 60 х 90/16. Көөлөмү 1,5 б. б.
«Соф басмасы» ЖЧКсында басылып чыкты,
720020, Бишкек ш., Ахунбаев к., 92.