

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ЎЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ШАКИРОВА ФОТИМА АБДУЛАЗИЗОВНА

**ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ВА ЛАБ УЧУҒИНИ КЛИНИК КЕЧИШИ,
ДАВОЛАШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ШАКИРОВА ФОТИМА АБДУЛАЗИЗОВНА

**ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ ВА ЛАБ УЧУГИНИ КЛИНИК КЕЧИШИ,
ДАВОЛАШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)

Шакирова Фотима Абдулазизовна

Герпетик стоматит ва лаб учуғини клиник кечиши, даволаш 3

Шакирова Фотима Абдулазизовна

Клиническое течение и лечение герпетического стоматита и герпеса губ... 19

Shakirova Fotima Abdulazizovna

Clinic and treatment of herpetic stomatitis and herpes of the lips 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of pulished works 40

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.1.PhD/Ph.781 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (www.tdsi.uz) ва "Ziyouet" ахборот таълим порталида (www.ziyouet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Камиллов Хайдар Позиллович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Антонова Александра Анатольевна

тиббиёт фанлари доктори, профессор

(Россия Федерацияси)

Бекжанова Ольга Есеновна

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ётавчи ташкилот:

Воронежский государственный медицинский университет имени Бурденко

(Россия Федерацияси)

Диссертация химояси Тошкент давлат стоматология институти хузуридаги DSc 28.12.2017.11b.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «13» июль куни соат 12:00 даги мажлисида булиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси, 103. Тел.: (+998 71) 230-20-65; факс: (+998 71) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (12 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси, 103 уй. Тел.: (+998 71) 230-20-65.)

Диссертация автореферати 2021 йил «9» июль тарқатилди.
(20121 йил «9» июль даги 12 рақамли реестр баённомаси).



(Handwritten signatures in blue ink)

Н.Қ.Хайдаров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э.Хасанова

Илмий даражалар берувчилмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Х.И. Иршалиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги
илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Герпетик инфекциялар тўғрисидаги маълумотлар етарли даражада учраб туради ва ушбу манбаларда оддий герпес вирусининг (ОГВ) табиати, юқиш йўллари, касаллик ташхиси ва даволаш масалаларига алоҳида эътибор қаратилган. Герпес ва герпетик стоматит оддий герпес вирусининг 1 ва 2-турлари томонидан чақирилади. Бемор организмнинг иммунологик ҳолати, аксарият ҳолларда иммунтанқислик ҳолатлари муҳим патогенетик аҳамиятга эга. Айни вақтда «...дунё бўйича ОГВ-1 касаллик келиб чиқишидаги аҳамияти ортиб бормоқда ва тарқалиш даражаси 50% ташкил қилмоқда. ОГВ-1 билан ассоцирланган герпес вирус инфекцияси кўпроқ қайталаниди ва 95% дан кўп ҳолларда ОГВ-1 билан инфидирланишни қайталаниши билан боғлиқдир...»¹ натижада турли аъзо ва тизимларда рўёбга чиқувчи турли иммун бузилишлар (инсулин, хайз цикли ва бошқа гормонал ўзгаришлар), ҳамда иситма, ўткир респиратор касалликлар ва бошқа омиллар таъсирида вирус фаоллашади. Герпетик стоматит кечиши ва асоратланиши ўрганилганда, «...булимга госпитализация қилинган беморлар ўртасида ЮЖС шикастланишлари мавжуд беморлар сони ортиб боради...»² бу ҳолатларда герпесни қайталаниши кузатилади, яъни оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва лаб юзасида янги везикуляр тошмалар пайдо бўлади.

Жаҳон миқёсида дунёдаги қатор илмий изланишлар оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини ўрганишга қаратилган. Айни вақтда хорижий адабиётлар таҳлилини кўрсатишича, қатор текширув гуруҳлари беморларида турлича сабаблар келтирилган, шунинг учун ушбу ҳолатда касаликни даволаш ва олдини олиш масалалари етарлича ёритиб берилмаган. Бундан ташқари, қатор адабиётларда эътироф этилишича, интерферонларни антиоксидантлар ва иммуностимуляторлар билан комбинацияси қўлланилишининг даволаш самарадорлигини оширади. Миллионлаб болаларда герпес вирусининг латент шакли мавжуд ва исталган вақтда вирус фаоллашишига қодир, бу эса эндемик хавф туғдиради. Айни вақтда иммун тизим кучини сусайтирувчи омиллар устунлик қилади, масалан ОИТ-инфекцияси, гемобластоз, кимётерапия, гормонал терапия, иммундефицитга қарши дори воситалари билан даволаш шулар жумласидандир.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳаси тизимини ривожлантириш юзасидан, жумладан, стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек, мазкур касаллик билан хасталанган беморларга малакали тиббий ёрдамни амалга ошириш бўйича кенг камровли чора-тадбирлар амалга оширилиб, «...аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрданинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик

¹Еленская Ю.Р. Герпетическая инфекция полости рта // Вестник ВГМУ, 2007, Том 6, №1.С 11

²Суеркулов Э.С. Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей //Автореф. дис.... к.м.н.. -2020. -С.147.

усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самараси орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва профилактика қилиш...»³ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар аҳоли орасида стоматологик касалликлар асоратларини ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш, сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш юзасидан чуқурлаштирилган илмий тадқиқотларни олиб бориш каби устивор йўналишларни белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устивор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устивор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиётда орофациал герпеснинг эпидемиологик мезонлари қатор илмий ишларда ўрганилган. [Антонова М.И., 2005; Вилова К.Г., Боева О.К., Вилова Т.В 2012.]. Илмий адабиётларда муаллифлар асосан аралаш сўлак айрим иммуноглобулинлар даражасини ўрганиш билан мукозал иммунитет мувозанатини тавсифлаб берганлар. Бироқ, орофациал герпесда туғма антимикроб механизмларнинг ўзига хослиги етарлича ўрганилмаган. Бундан ташқари, оғиз бўшлиғида травматик омиллар мавжуд бўлганда орофациал соҳанинг герпетик инфекцияси бўлган беморларда туғма ва адаптив иммун механизмлар масаласи очиклигича қолмоқда.

Замонавий тиббиёт ва стоматология томонидан қўлланиладиган герпетик инфекциянинг этиотроп, патогенетик даволашга оид тадқиқотлар, хусусан, унинг етарли даражада самара бермаётганлигини кўрсатади [Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю., 2009; Liu Y., Wu Y., Shen X., Gao H., Li W., Shang S., 2017, Chi C.C., 2017]. Шу муносабат билан мазкур масалаларнинг туб ва амалий аҳамияти ўрганиш бўйича янги тадқиқотларни ўтказиш зарурлиги ва мақсадга мувофиқлигини асослаб берди.

Ўзбекистонда орофациал герпеснинг юқори қайталаниш даражаси ҳақида маълумот мавжуд. Орофациал соҳанинг герпетик инфекциясида оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитетининг иммунологик жиҳатлари ҳақида

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

маълумотлар келтирилган [Бекжанова О.Е., Ризаев Э.А. 2018; Камиллов Х.П., Камалова М.К. 2019; Даминова Ш.Б., Махсумова И.Ш. 2020.]. Мамлакатимизда стоматологик касалликларининг олдини олиш ва даволаш борасида эришилган ютуқларга қарамай, бу борада ташхис қўйиш, даволаш ва олдини олиш усуллари тақомиллаштириш зарур.

Шундай қилиб, кўриб чиқилаётган муаммо бўйича мавжуд адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, турли стоматологик касалликларининг учраш даражасининг ошиши кузатилади. Шунга мувофиқ стоматологик касаллигининг камайтиришга қаратилган табақалаштирилган ҳар томонлама даволаш ва олдини олиш дастурларини ишлаб чиқиш энг муҳим вазифалардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади герпетик стоматит ва лаб учугини ташхислаш ва даволаш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжуд беморларда герпетик стоматит ва лаб учугини клиник кечишини ўрганиш;

оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжуд пациентларда герпетик стоматит ва лаб учугини глутин, ФДТ ва Рептин-плант биологик фаол қўшимчасини қўлланилишининг клиник самарадорлигини аниқлаш;

герпетик стоматит ва лаб учугини комплекс даволаш жараёнида ва даволашнинг узок муддатларида оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатинини, кариес интенсивлигини ва пародонт тўқималари ҳолатини таҳлили қилиш;

герпетик стоматит ва лаб учуги мавжуд беморларни комплекс даволашдан кейин сўлақдаги sIg A, Ig A, M, G синфларига мансуб антителолар динамикасини ўрганиш;

оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжуд беморларда герпетик стоматит ва лаб учугини даволаш динамикасида альфа-дефензин HNP1 динамикасини текшириш;

оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжуд беморларда герпетик стоматит ва лаб учуги билан касалланган беморларни ташхислаш ва даволаш схемасини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 105 та шахс танлаб олинди, шундан 70 та бемор – герпес вирусли инфекцияли ва 35 та – анамнезда герпес вирусли касалликлар бўлмаган шахслар танлаб олиниб, улар назорат гуруҳини ташкил қилди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ОБШҚ оғиз суякциги, аралаш сўлақ ва қон зардоби текширув материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини ҳал қилиш мақсадида клиник-стоматологик, индексли, микробиологик, иммунологик ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

оғиз бўшлиғида жойлашган шикастловчи кариоз қавак кирралари, сифатсиз пломба, қопламалар нуқсонлари, тиш тошлари каби омилларнинг

таъсири сурункали яширин ҳолатдаги герпетик стоматитни такрорланишдаги аҳамияти аниқланган;

илк маротаба герпетик стоматит касаллигида α -дефензин HNP-1ни даражаси вирусли инфекция миқдорига номутаносиблиги касалликни яширин даврини эрта башоратлашда, даволаш самарадорлиги кузатувида зарурий аҳамиятга эгаллиги исботланган;

паст интенсив лазер нурларини фотохимик таъсирлари орқали тўқимада ажралган сингалет кислороди маҳаллий имун тизими Ig A фаолашувида олиб келиши ва яллиғланиш жараёнлари баргараф этилишига асосланган;

герпетик стоматитни мажмуавий даволашда биоқўшимча ва ФДТ қўллаш самарадорлиги оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳоловчи индекслар КПИ, ПИ, ИК меъёрлашуви, касалликнинг оғирлик даражасини камайиши ва ремиссия даврини узайишига асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

аралаш сўлак таркибида Ig A, Ig: A, M, G, α -дефензин HNP-1 миқдорларини аниқлаш, беморлар стоматологик статусини индексли баҳолаш, касаллик клиник манзарасини таҳлил қилиш билан оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжуд сурункали герпетик стоматит ва лаб учуғи билан касалланган беморларда ташхислаш схемаси ишлаб чиқилган;

ташхислаш усулларини қўлланилиши герпетик стоматит ва лаб учуғини кечинини эрта башоратлаш, оғиз бўшлиғида мавжуд шикастловчи омилларни салбий таъсирларини олдини олишдаги аҳамияти аниқланган;

герпетик стоматит ва лаб учуғи билан касалланган беморларни вирусга қарши препарат, иммунорағбатловчи ва зарарсизлантирувчи, ФДТ ва биоқўшимча қўллаш билан комплекс даволаш схемаси ва самарадорлик мезонларини ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларни олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, олинган статистик материалларнинг тиббий-статистик, клиник, микробиологик усулларга асосланилгани, беморларда комплекс даволаш натижаларини баҳолашда янгича ёндашув тизими натижалари хорижий ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққослангани, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, орофациал соҳа герпетик шикастланишларини ташхислаш ва даволаш бўйича комплекс дастур яратилиши ва ушбу тоифа беморларида касалликни олдини олиш бўйича ахборот базаси бўлиб хизмат қилиши билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, даволаш-профилактика чораларини такомиллаш имкониятлари, оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжудлигида герпетик стоматит ва лаб учуғи ноҳуш кечиш хавфини баҳолашда ташхисий аҳамиятга эга бўлган кўрсаткичларни

тахлили билан асосланади. Бу, ўз навбатида, беморлар хаёт сифатини яхшиланиши билан изохланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Герпетик стоматит ва лаб учуғи мавжуд беморларда касалликни олдини олиш ва даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

аралаш сўлак таркибида $slg A$, $Ig: A, M, G$, α -дефензин HNP-1 миқдорларини аниқлаш, беморлар стоматологик статусини индексли баҳолаш бўйича олиб борилган илмий изланишлар асосида ишлаб чиқилган «Оғиз бўшлиғида шикастловчи омиллар мавжуд герпетик стоматит ва лаб учуғи билан касалланган беморларда мукозаль иммунитетни ташхислашнинг ноинвазив усуллари» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 17 декабрдаги 8н-р/573-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома герпетик стоматит ва лаб учуғи билан хасталанган беморларни ташхислаш ва даволашга янгича ёндошишга имконини берган;

герпетик стоматит ва лаб учуғи билан касалланган беморларни мажмуавий даволашда биоқўшимча ва ФДТ самарадорлиги асосида ишлаб чиқилган «Орофациал соҳа герпес вирусли инфекцияларини даволаш усулларини такомиллаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 23 февралдаги 8н-р/136-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома герпетик стоматит ва лаб учуғини даволаш усулларини такомиллаштиришга имкон берган;

герпес ва герпетик стоматитни ташхислаш ва даволашнинг ишлаб чиқилган усулларини соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, “4-стоматологик поликлиника” ОАЖ, ЎзР ССВ стоматологик поликлиникаси амалиётига тадбиқ этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги 1 март 2021 йилдаги 8н-д/83-сонли хулосаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга жорий қилиниши касалликнинг давомийлигини камайтириш, даволаш самарадорлигини ошириш, рецедив ва асоратларини келиб чиқиш эхтимolini камайтирди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 119 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқот ишининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари аниқ шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предметининг хусусиятлари, илм ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, нашр этилган ишлар, диссертация ҳажми ва тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Адабиётлар шарҳи. Герпес, герпетик стоматит этиопатогенезига замонавий қарашлар. Даволаш ва профилактик чоралар» номли биринчи бобида адабиёт маълумотлар жидидий тахлили қилнган. Стоматология соҳасидаги маҳаллий ва хорижий олимлар илмий ютуқлари тахлили қилинган. Адабиётлар шарҳи касалликнинг тарқалиши, шакли ва симптоматикаси ўрганилган, ушбу касалликларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий усулларини ўрганишга бағишланган, муаммонинг ўрганилмаган жихатлар аниқланган.

Диссертациянинг иккинчи «Тадқиқот материали ва усуллари» бобида беморларни тадқиқотларга жалб ва истисно қилиш мезонлари, умумий текширилган беморлар тавсияи баён қилинган. Жами 105 та бемор текширилган бўлиб, шундан 70 – герпес вирусли инфекцияли ва 35 та анамнезда герпес вирусли инфекция бўлмаган беморлар бўлиб, улар назорат гуруҳини ташкил қилди. Тадқиқотларда 18-50 ёшдаги (ўртача ёш - 40,7±0,9) 50 та эркак ва 55 та аёл иштирок қилди

Текширувлар давомида Грин-Вермиллиона (1964) бўйича оғиз бўшлиғи гигиена индекси, КПУз индекс, милк қонашини ИК бўйича (БЖССТ, 1977), пародонталь индекс РІ (ПИ) (Russell A.L, 1956) индексларидан фойдаланилди.

Шикастловчи ва касаллик қайталанишига олиб келувчи омиллар мавжудлиги бутунлиги бузилган тишлар ўткир қирралари, сифатсиз пломбалар, сифатсиз ортопедик конструкциялар, тиш тошлари, тиш қаторлари аномалиялари, тишларни қимирлаши баҳоланди.

Оддий герпес вирусини идентификацияси учун ПЦР-ташхис усулидан фойдаланилди. Сўлақдаги sIgA миқдори Манчини бўйича радиал иммунодиффузия усулида, sIgA миқдорий аниқлаш учун қаттиқ фазали иммунофермент таҳлил (ИФА) усулида «IgA секреторный ИФА-БЕСТ» йиғмасидан фойдаланиб амалга оширилди. Аралаш сўлақдаги α-дефензин концентрацияси нейтрофил дифензинларини аниқлашга мўлжалланган НВТНР 1-3 ELISA йиғмаси ёрдамида амалга оширилди.

Сурункали герпетик стоматит ва лаб учуғи билан касалланган беморларни даволашда тегинли тартиб, пархез, этиотроп препаратлар, симптоматик воситалар, иммунотерапия ва асоратлар юзага келганда посиндромал терапийи ўтказилди.

Асосий гуруҳдаги беморларда (енгил, ўртача ва оғир даражадаги) маҳаллий ва умумий даволаш ўтказилди. Маҳаллий даволашда қуйидагилар қўлланилди:

1. Элементларни оғрикисизлантириш учун Лидокаин-гель шикастланиш ўчоқларига аппликация кўринишида (7-10 кун);

2. Хлоргексидин биглюконат 0,05% эритмаси (1:1 нисбатда дистилланган сув билан), кунига 4-5 марта 5-7 кун давомида;

3. Шикастланиш лаб қизил хошияси, тери билан чегарадош бўлганда ва оғиз бўшлигида (лунж, тил, ОБШК) жойлашганда маҳаллий равишда ультрабинафга лазер нурлари билан нурлантириш, нурланиш вақти 15-20 дақиқа. Шикастланиш юзаси хажмига кўра давомийлиги 3-6 га тенг бўлди.

4. Оксолинли мазь 0,25% аппликация кўринишида, кунига 4-6 марта, 5-10 кун.

Асосий гуруҳ беморларида умумий даволашда қуйидагилар тавсия қилинди:

1. Вирус репликациясини сусайтириш учун вирусга қарши препарат Ацикловир - 600 мг (4 таб) кунига;

2. Иммуностимулятор ва детоксикант Глутион 600 мг N10 ампулада 4 мл дан в/и ёки м/о, капсула кўринишида кунига 2-3 марта; Рептин-плант биологик қўшимчаси 0,25 г (капсулы) овқатдан 5-10 дақиқа олдин;

Ўртача қийматлардаги фарқлар $p < 0,05$ аҳамиятлилиқ даражасида бўлганда қийматлар статистик жиҳатдан аҳамиятли ҳисобланди. Шу билан бирга, клиник ва лаборатор тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш бўйича мавжуд кўрсатмаларга риоя қилинди (Зайцев В.М. ва бошқ., 2003).

Диссертациянинг «Шахсий натижалар» учинчи бобида герпетик стоматит ва лаб учуғи билан касалланган беморларда касаллик клиник манзараси ретроспектив ва проспектив таҳлили, герпес вирусли инфекцияли беморларда даволашгача ва ундан кейинги субъектив ҳолатлари баҳоланди.

1 жадвал

Текширилган беморларда оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати кўрсаткичлари

M+m Группа	ИГ-ГВ даволашгача	ИГ-ГВ даволашдан сўнг	p
Асосий (1)	4,4 \pm 0,3* ^δ	1,4 \pm 0,1** ^{δδ}	≤ 0,05
Таққослаш (2)	1,5 \pm 0,3*	1,3 \pm 0,2**	≥ 0,05
Назорат (3)	1,2 \pm 0,2	1,0 \pm 0,3	≥ 0,05

Изоҳ: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ назорат гуруҳга нисбатан;

δ - $p \leq 0,05$; δδ - $p \geq 0,05$ таққослаш гуруҳига нисбатан.

Лаб учуғи ва сурункали герпетик стоматит билан оғриган беморларда оғиз гигиена кўрсаткичи сезиларли даражада паст эканлиги кузатилди. Асосий гуруҳда ИГ-ГВ индекс кўрсаткичи даволашгача 4,4 \pm 0,3 га тенг бўлди. Стоматологик даволашдан сўнг кўрсаткичлар ҳар бир гуруҳда дастлабки натижалардан фарқ қилди, лекин асосий гуруҳда фақат

даволашдан сўнг $1,4 \pm 0,1$ ($p \leq 0,05$), таққослаш гуруҳида эса $1,5 \pm 0,3$ ва $1,3 \pm 0,2$ назорат гуруҳида ($1,0 \pm 0,3$) натижалар қайд қилинди ($p \geq 0,05$).

2 жадвал

Текширилган беморларда ПИ кўрсаткичларини динамикаси

Группа \ М±m	ИГ-ГВ даволашгача	ИГ-ГВ даволашдан сўнг	p
Асосий (1)	$3,4 \pm 0,2^{*\delta}$	$1,9 \pm 0,2^{\delta}$	$\leq 0,01$
Таққослаш (2)	$1,5 \pm 0,3^*$	$0,9 \pm 0,4^*$	$\leq 0,01$
Назорат (3)	$0,6 \pm 0,2$	$0,3 \pm 0,1$	$\leq 0,05$

Изох: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ назорат гуруҳга нисбатан;
 δ - $p \leq 0,05$; $\delta\delta$ - $p \geq 0,05$ таққослаш гуруҳига нисбатан.

Кариес жадаллиги индекси КПУз асосий гуруҳ (24.4+1.3) беморларда энг юқори натижалар қайд қилиниб, бу кўрсаткич таққослаш гуруҳ (11.5+0.8) ($p \leq 0,05$) ва назорат гуруҳи (8.0+0.5) га нисбатан анча юқори ($p \leq 0,05$) бўлди. Бу йил давомида беморлар тиш шифокори назлоратида бўлиб, оғиз бўшлиғида профилактик ишлар бўйича ўз вақтида чора-тадбирлар кўрилгани билан боғлиқ.

Пародонтал индекс ПИ асосий гуруҳда $3,4 \pm 0,26$ бўлиб, даволанишдан олдин пародонт касалликларнинг ўртача оғирлигидан далолат беради. Бу кўрсаткич назорат гуруҳидаги ($0,6 \pm 0,2$) ва даволанишдан олдинги ($1,5 \pm 0,3$) таққослаш гуруҳидаги ($p \leq 0,05$) кўрсаткичдан сезиларли фарқ қилган. Таққослаш гуруҳида даволанишдан олдинги пародонтал индекс ҳам пародонт касалликларнинг ўртача оғирлигини ($1,5 \pm 0,3$) тавсифлади. Гуруҳда даволанишдан олдин ПИ индекси асосий гуруҳдаги кийматидан анча юқори ($p \leq 0,05$) бўлди. Асосий ва таққослаш гуруҳи стоматологик даволаш сўнг ПИ индекслари сезиларли даражада ($p \leq 0,01$) камайди ва $1,9 \pm 0,2$ (асосий) ва $0,9 \pm 0,4$ (таққослаш) ($p \leq 0,05$) ни ташкил қилди. Назорат гуруҳида ПИ кийматлари даволашдан олдин ($0,6 + 0,2$) ва кейин ($0,3 \pm 0,1$) стоматологик даволаш кейин фарқланди ($p \leq 0,05$).

3 жадвал

Текширилган беморларда ИК кўрсаткичлари динамикаси

Группа \ М±m	ИГ-ГВ даволашгача	ИГ-ГВ даволашдан сўнг	p
Асосий (1)	$4,6 \pm 0,5^{\delta}$	$1,4 \pm 0,1^{*\delta}$	$\leq 0,05$
Таққослаш (2)	$2,5 \pm 0,4^*$	$0,8 \pm 0,3^{**}$	$\leq 0,05$
Назорат (3)	$0,7 \pm 0,3$	$0,3 \pm 0,1$	$\geq 0,05$

Изох: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ назорат гуруҳга нисбатан;
 δ - $p \leq 0,05$; $\delta\delta$ - $p \geq 0,05$ таққослаш гуруҳига нисбатан.

Қон кетиш индексини аниқлашда даволашдан олдин асосий гуруҳ беморларидаги индекс $4,6 \pm 0,5$ ни ташкил этди, бу эса қон кетишнинг учинчи даражасига, таққослаш гуруҳидаги қон кетиш кўрсаткичидан сезиларли

даражада юқори бўлди (2.5+0,4) ва назорат гуруҳидаги кўрсаткич (0,7+0,3) га тўғри келади. Оғиз бўшлиғида даволаш-профилактика чоралари ўтказилгандан сўнг асосий гуруҳда (1.4+0.1) ($p \leq 0,05$) ва таққослаш гуруҳида (0,8+0,3) ($p \leq 0,050,05$) қон кетиш суръатлари сезиларли даражада пасайди. Назорат гуруҳида қон кетиш индексининг пасайиши (0.3+0.1) эса статистик ишонарсиз натижаларни кайд қилди.

Секретор sIgA оғиз тўқималарининг гигиеник ҳолати даражасини белгилайди, чунки тиш қараши ҳосил бўлиш тезлиги sIgA концентрацияси билан боғлиқ. Шу билан бирга, лаб учуғи ва сурункали герпетик стоматит билан оғриган беморларда иммунодефицит кайд этилади, шунинг учун асосий гуруҳ беморларида даволанишдан олдин сўлакдаги sIgA индекси 0.36+0,05 мг/мл оралиғида бўлди, бу эса 0.45+0,04 мг/мл га нисбатан анча паст ($p \leq 0,05$). Таққослаш гуруҳидаги ва назорат гуруҳидаги кўрсаткичлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($p \leq 0,05$).

Оғиз снацияси ва герпесвирус инфекцияни даволаш сўнг, беморларнинг асосий гуруҳида (0.49+0.11 мг/мл) ва таққослаш гуруҳи (0.51+0.06 мг/мл) секретор иммуноглобулин А миқдори сезиларли даражада ошди ($p \leq 0,05$) бошланғич кўрсаткичлар билан солиштирилганда. Бу кўрсаткичлар назорат гуруҳидаги кўрсаткич (0,61+0,10 мг / мл) билан статистик жиҳатдан сезиларли фарқ ($p \leq 0,05$) га тенг бўлди. Асосий ва таққослаш гуруҳидаги беморларда сўлакнинг миқдори ўртасида сезиларли фарқ йўқ аниқланмади.

IgG, IgM и IgA миқдорлари бўйича гуморал иммунитет кўрсаткичлари ўрганилганда асосий гуруҳ беморларида сезиларли иммунтанқислик ҳолати аниқланди: IgA = 38,7 (22,6 – 51,9) мг/л, IgM = 0,7 (0,4 – 1,5) мг/л, IgG = 3,3 (2,2 – 4,1) мг/л. Назорат гуруҳи беморларида эса улар қуйидагича манзарани акс эттирди: IgA = 61,5 (48,2- 89,3) мг/л, IgM = 3,5 (2,1- 4,3) мг/л, IgG = 12,0 (9,0 – 23,1) мг/л. Таққослаш гуруҳида эса IgA = 41,5 (37,1 - 52,9) мг/л, IgM = 1,4 (0,7 - 2,6) мг/л, IgG = 8,0 (4,1 – 10,0) мг/л натижалар кузатилди.

Асосий гуруҳда даволашдан сўнг иммуноглобулинларнинг барча 3 та турлари бўйича сезиларсиз иммунтанқислик аниқланди - IgA = 58,9 (42,6 – 81,8) мг/л, IgM = 3,1 (1,8 – 4,0) мг/л, IgG = 9,3 (4,2 – 14,1) мг/л. Асосий гуруҳ беморларидаги сўлакдаги иммуноглобулинлар даражасини таққослаш ва назорат гуруҳи беморларидаги сўлакдаги иммуноглобулинлар даражаси кўрсаткичлари билан таққослаганда статистик жиҳатдан сезиларли фарқ аниқланди. Даволашдан кейин таққослаш гуруҳи беморларда аралаш сўлакдаги иммуноглобулинларнинг миқдорий кўрсаткичлари назорат гуруҳи билан статистик жиҳатдан сезиларли фарқ кузатилмади. Таққослаш гуруҳи текширилувчиларида эса кўрсаткичлар қуйидаги қўринишга эга бўлди: IgA = 59,4 (39,1 - 84,9) мг/л, IgM = 3,4 (2,0 - 4,2) мг/л, IgG = 11,9 (8,6 – 20,9) мг/л.

Дефензинлар (инглизчадан *defense* - ҳимоя) иммун тизимнинг катион оксиллари бўлиб, бактериялар, замбруғлар ва бошқа кобиқсиз вирусларга қарши қурашувчи 18-45 та аминокислотадан иборат. Натижалар шунини кўрсатадики, асосий (583.3 (538.9-611.8) пг/л) ва таққослаш (539.4 (511.0-

568.7) пг/л) назорат гуруҳларида (461.5 (429.1-491.1) пг/л) ўрганилаётган антимиқроб пептиднинг концентрацияси қийматларига нисбатан алфа-дефензинда сезиларли ўсиш кузатилади. Асосий ва таққослаш гуруҳидаги беморларда алфа-дефензин концентрациясининг қийматларида ҳам сезиларли фарқ мавжуд.

Даволанишдан сўнг, сезиларли, статистик жиҳатдан сезиларли пасайишни аниқлаш мумкин. Асосий гуруҳ (473.2 (437.9-512.6) пг/л) ва таққослаш гуруҳи (469.1 (432.1-511.5) пг/л) беморларда аралаш сўлак алфа-дефензин концентрациясининг пасайишига қарамай, бу кўрсаткичлар меъёр қийматларга етмади ва назорат гуруҳи (461.5 (429.1-491.1) пг/л) кўрсаткичлари билан сезиларли фарқланмади. Дастлаб оғиз шиллиқ қаватини шикастловчи омиллар бўлмаган беморларнинг таққослаш гуруҳида, беморлар сурункали герпесвирус инфекция оғирлигига кўра қуйидагича тақсимланди (сурункали қайталанувчи герпес, сурункали қайталанувчи герпетик стоматит): касалликнинг қайталаниши бир йилда бир марта кузатилган ва кам қайталанувчиз (енгил даража) 7 беморларда (20.0% гуруҳида); ўртача оғирликдаги 23 беморларда (65.7% гуруҳда доимий қайталанувчи (6.2%); гуруҳда.

Герпесвирус инфекцияси даволаш сўнг бемор шикоятлар бўйича узоқ муддатли натижаларига асосий гуруҳ беморларга ижобий таъсир кўрсатди, яъни, таққослаш гуруҳда шикоятлар асосий гуруҳда қараганда 8,5% юқори бўлди. Асосий гуруҳда узоқ муддатли ИГ-ГВ кўрсаткичлари (1.4+0.3) ва таққослаш гуруҳи (1.4+0.4) герпесвирус инфекция комплекс даволаш сўнг олинган кўрсаткичлар нисбатан, биров ўзгарди, лекин улар назорат гуруҳида кўрсаткичлар билан сезиларли фарқланди. 1.4+0.4 таққослаш гуруҳи ва стоматологик даволашдан сўнг асосий гуруҳ ва назорат ИГ-ГВ кўрсаткичларини таққослаганда, статистик ишонарсиз фарқларни намоён қилди.

Узоқ муддатларда КПУз индекси асосий гуруҳидаги беморларда (23.2+1.5) аниқланиб, бу кўрсаткич таққослаш гуруҳига (12.5+0.6) ва назорат гуруҳига (8.0+0.5) нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди. Таққослаш ва назорат гуруҳи беморларидаги КПУз кўрсаткичлари ўртасида ҳам сезиларли фарқ мавжуд бўлмади. Шундай қилиб, текширилган беморларнинг барча гуруҳларида узоқ муддатли даволаш даврида кариес интенсивлиги тасвирланган. Бу эса йил давомида беморлар тиш шифокори назорати остида бўлиб, оғиз бўшлиғининг профилактик ва санация ишлари ўз вақтида олиб борилгани билан боғлиқ.

Орофациал герпес оғиз санацияси ва даволаш сўнг узоқ муддатларда пародонтал индекснинг энг юқори кўрсаткич (1.8+0.3) ўртача оғирликдаги касаллик турида кузатилди. Бу кўрсаткич назорат гуруҳидаги (0.3+0.1) ва таққослаш гуруҳидаги (1.1+0.2) кўрсаткичдан сезиларли даражада фарқ қилди. Асосий гуруҳда даволашдан сўнг узоқ муддатли даврда ПИ индекси қийматлари ва комплекс даволашдан сўнгги кўрсаткичлари билан

солиштирганда таққослаш гуруҳига нисбатан ишонарли натижалар кузатлмади ($p \geq 0,05$).

Комплекс терапиядан кейин узоқ муддатларда беморларда қон кетиш индекси 1.3 ± 0.2 оралиғида бўлиб, бу қон кетишининг биринчи даражасига тўғри келади. Бу кўрсаткич солиштириш ($0,9 \pm 0.2$) таққослаш гуруҳида ($0,3 \pm 0.1$) қонаш индекси нисбатан юқори ($0,05$) ва назорат гуруҳи ($0,9 \pm 0.2$) нисбатан сезиларли даражада юқори бўлди. Шундай қилиб, гуруҳлардаги узоқ муддатда барча стоматологик чораларидан сўнг милкларнинг қон кетиши 1-даражали қон кетиши деб баҳоланди. Мойиллик омилларини тўлиқ бартараф этилиши туфайли индекс нолга тушмади.

Узоқ муддатларда IgA таркибининг кўрсаткичларига кўра, асосий ва таққослаш гуруҳи беморларида биров маҳаллий гуморал иммунитет танқислиги кузатилди. Асосий гуруҳ беморларда сўлак IgA индекси $0,53 \pm 0,09$ мг / мл оралиғида бўлди, бу эса таққослаш гуруҳига нисбатан $0,55 \pm 0,05$ мг / мл ва назорат гуруҳига нисбатан $0,61 \pm 0,10$ мг / мл ишонарсиз кўрсаткичларга эга бўлди ($p \geq 0,05$). Таққослаш ва назорат гуруҳидаги кўрсаткичлар ўртасидаги фарқ ҳам статистик жиҳатдан аҳамиятсиз бўлди ($p \geq 0,05$). Оғиз санацияси ва герпесвирус инфекцияси даволаш сўнг узоқ муддатли даврда, беморларнинг асосий ва таққослаш гуруҳи секретор иммуноглобулин А микдори даволаш сўнг дарҳол кўрсаткичлар билан солиштирилганда юқорилигини кўриш мумкин.

IgA ($59,0 (41,8 - 84,3)$ мг/л) асосий ва таққослаш гуруҳларида ($58,9 (38,9 - 84,2)$ мг/л) назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан статистик ишонарли натижаларни кўрсатди ($p \leq 0,01$). Бироқ, узоқ муддатларда ўзаро (асосий ва таққослаш) фарқланмади.

Асосий гуруҳ беморларда аралаш сўлак IgM микдори даволашдан сўнгги кўрсаткич билан солиштирганда ишончсиз ($3,0 (1,6 - 4,1)$ мг/л) ўзгарди ва назорат гуруҳида кўрсаткич билан солиштирганда муҳим статистик фарқланмади ($p \geq 0,01$). Таққослаш гуруҳида ($3,3 (2,1 - 4,1)$ мг / л) назорат гуруҳидаги ва даволанишдан кейинги кўрсаткичга нисбатан бундай фарқ топилмади ($p \geq 0,01$). Асосий ва таққослаш гуруҳидаги IgM кўрсаткичлари ўртасида сезиларли фарқ аниқланди ($p \leq 0,01$).

Асосий гуруҳ беморларида аралаш сўлакдаги IgG ($9,7 (4,3 - 15,5)$ мг/л) статистик жиҳатдан ишонарсиз тарзда биров ошган бўлсада, назорат гурпуе ($12,0 (9,0 - 23,1)$ мг/л) ва таққослаш ($11,4 (8,2 - 21,0)$ мг/л) гуруҳларига нисбатан ортиб борди. Таққослаш гуруҳида сўлакдаги IgG микдори даволашдан кейинги кўрсаткичларга нисбатан ишонарсиз тарзда ортди. Бу кўрсаткичга нисбатан таққослаш ва назорат гуруҳларига нисбатан ҳам статистик ишончли натижалар аниқланмади ($p \geq 0,01$).

Аралаш сўлакдаги алфа-дефензин HNP1 микдорининг асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи бўлган беморларда сезиларли фарқ кузатилмади. Шундай қилиб, герпесвирус инфекция ташувчилар бўлган беморларнинг аралаш сўлакдаги антимикроб пептид алфа-дефензин беморларнинг танасида шерлес вирус персистенциясини тасдиқлайди, даволаш сўнг узоқ муддатларда,

одатдагидан юқори концентрациялари учрайди. Ушбу патологияни даволаш унинг концентрациясини сезиларли даражада камайтиради, аммо уни метёб ҳолатга қайтармайди, шу жумладан узоқ муддатларда ҳам.

Лаб учуғи ва СГС билан касалланган беморларнинг узоқ муддатли даволаш натижалари биз асосий гуруҳ беморларда ФДТ + Рептин-плант комплекс даволашда юқори клиник таъсир қайд этилди. Комплекс даволанишдан сўнг, барча қайталаниш ҳолатлар ва ремиссияларнинг давомийлиги ҳисобга олинди ва қайд этилди. Шундай қилиб, 23 (79,9%) беморларнинг асосий гуруҳида эпителизация 5-7 кун ичида содир бўлди, кузатишлар 12 беморларда (20,0%) эпителизация 7-10 кун ичида содир бўлди ва шунинг учун асосий гуруҳда ремиссия давомийлиги 3-5 кунга узайтирилди. Асосий гуруҳдаги лабда учрайдиган герпес ва сурункали герпетик стоматитларнинг рецидивлари даволангандан кейин 1 (5,7%) ва таққослаш гуруҳидаги 2 (5,7%) беморларда 6 ойдан сўнг ҳам кузатилган.

Асосий гуруҳ беморларини комплекс даволаш лаб учуғи ва сурункали герпетик стоматит кечишига ижобий таъсир кўрсатди. Бу дори глютион + ФДТ + Рептин-плант киритиш билан анъанавий даволаш комплекс олгандан сўнг энгил даражадаги беморларнинг сони, икки баробар ва 8 (22,8%) ва 4 (11,4%) беморни ташкил этди. Комплекс даволашдан сўнг касалликнинг ўртача о-ирликдаги шакли билан беморлар 2 нафарга ошди ва 27 (77,1%) ни ташкил этди. Комплекс даволашнинг узоқ муддатли натижалари шуни кўрсатдики, барча беморлар маҳаллий ва умумий комплекс терапия ва реабилитация тадбирларининг барча даволаш усулларини яхши ўтказдилар.

Детоксант глютион ва Рептин-плант биологик қўшимча билан бирга ишлатиладиган ФДТ даволаш ОБШҚ да регенератив жараёнларни стимуллади, интоксикация ва тўқималарнинг шишини бартараф этали, Егух туркумидаги илон биомассаси липид концентрати иммуносупрессив, умумқувваълантирувчи таъсири мавжудлигини эъмирроф этиш зарур.

4 жадвал

Асосий гуруҳдаги лаб учуғи ва СГС мавжуд беморларни даолаш самарадорлигини баҳолаш (трад.даво+ Рептин-плант+ ФДТ (n=35))

СГС шакли	Эффективность лечения								
	самарасиз		Кучсиз самара		Яхши самара		Юқори самара		Гуруҳдаги беморлар сони
Энгил	0	0	0	0	3	15,7%	16	84,2%	19
Ўртача	0	0	0	0	3	30,0%	7	70,0%	10
огир	0	0	1	16,6%	1	16,6%	4	66,7%	6
жами	0	0	1	2,8%	7	20,0%	27	77,1%	35

Шундай қилиб, ушбу 23 та беморда (77,9%) ремиссия даври 3-5 кунга узайди. “Яхши самара” 3 (15,7%) энгил шаклдаги беморларда, 3 (30%) ўртача

оғирликдаги беморларда ва оғир даражада 1 (16,6%) беморда кузатилди, жами гуруҳ бўйича (35) 7 (20,0%) беморда. Енгил шаклида эпителизация бошланиши 3 (15,7%) ва 3 (30%) ўртача оғирликда 10-12 кун рўй берди, оғир даражадаги 1 (16,6%) беморда эса 12-14 кунлари кузатилди.

«Кучсиз самара» касалликнинг оғир шакли мавжуд 1 та (16,6) беморда кузатилди, эпителизация 14-16 кунда юз берган бўлса, 6 ойдан сўнг касалликнинг фойталаниш рўй берди. «Самарасиз» баҳолаш асосий гуруҳнинг ҳеч бир иштирокчисида аниқланмади.

Солиштирилувчи гуруҳларда даволашдан сўнгги натижаларни кўрсатишича, таққослаш гуруҳида фақат енгил шаклдаги 1 беморда (4,7%), ўрта ва оғир даражадаги беморларда эса қайд этилмади - 0%. Таққослаш гуруҳида 11 та беморда "кучсиз самара" кўрсаткичи таққослаш гуруҳида (35) 31,4% га ошган, 10 (47,6%) беморда енгил шаклда, 1 (8,33%) ўртача шаклда ошган, оғир шаклда бу балл қайд этилмади (1-расм).



1 расм. Гуруҳларда даволаш самарадорлигини таққосий баҳолаш мезонлари

Асосий гуруҳ беморларда "кучсиз самара" ни баҳолаш касалликнинг оғир шакли бўлган 1 (16,6%) беморда кузатилади, бутун гуруҳда (35) 1 (2,8%) да кузатилди, бу эса таққослаш гуруҳига нисбатан 11,2 марта камдир. "Яхши самара" баҳолаш 20,0% асосий гуруҳда ва 42,8% таққослаш гуруҳи беморларида аниқланди. "Юқори самара" эса асосий гуруҳнинг 77,1% га тенг бўлди, бу таққослаш гуруҳида 22,5% камайди.

Асосий гуруҳда касалликнинг оғир шакли мавжуд беморларда даволаш самарали бўлмади. Асосий гуруҳ беморларида "юқори самара" кузатилиб, 77,1% ҳолатда аниқланди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 22,5% ташкил қилди.

ХУЛОСА

Тиббий фанлар бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг "Лаб учуғи ва герпетик стоматитни клиник кечиши, даволаш" мавзусидаги илмий изланишлар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди.

1. Лаб учуги ва сурункали герпетик стоматит билан оғриган беморларда ОБШҚ ҳолатини ўрганиш натижасида аниқланишича, шикастловчи омиллар (кариоз бўшлиқлар, нокариес касалилқлар, пломба, қопламалар, протезлар нуқсонлари ва х.о.) лаб қизил ҳошиси, лаб ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қвати бутунлигига зарар етказди, натижада герпес вирусларни эпидермис чуқур қатламларига киришига шароит яратади.

2. Лаб учуги ва сурункали герпетик стоматитни дезинтоксанти глютион, ФДТ ва Рептин-плант биологик қўшимчасини биргалиқда қўллаш билан комплекс даволаш клиник самарадорлиги ОЮШҚ даги регенератив жараёнларни стимуллаш, интоксикация ва тўқима шишини камайтириши, Егуч туркумидаги илон биомассаси липид концентрати иммуносупрессив, умум қувватлантирувчи ва тонусни яхшиловчи таъсири билан белгиланади. Асосий гуруҳ беморларида касалликнинг оғир шаклида ижобий самара кузатилмади (0%). “Юқори самара” асосий гуруҳда 77,1%, таққослаш гуруҳида 22,5% тенг бўлди, яъни асосий гуру беморларида таққослаш гуруҳига нисбатан 3,4 марта самарали бўлди.

3. Лаб учуги ва сурункали герпетик стоматит билан касалланган беморларда даволашдан кейинги олис муддатларда оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини ИГ-ГВ индексини баҳолаш, кариес интенсивлиги ва пародонт тўқималари ҳолати кўрсаткичларини тахлили шуни кўрсатдики, асосий (1,4±0,3) ва таққослаш (1,4±0,4) гуруҳлари беморларида ИГ-ГВ кўрсаткичида ишонарли натижалар кузатилмади, КПУз нинг энг юқори натижалари асосий гуруҳда (24,4±1,3) қайд этилиб, бу таққослаш гуруҳи (11,5±0,8) ва назорат гуруҳлари кўрсаткичларида (8,0±0,5) ишонарли равишда юқори бўлди.

4. Текширилган беморларда sIgA дастлабки натижаси 0,53±0,09 мг/мл га тенг бўлди, IgA кўрсаткичига нисбатан ҳам айна ўзгаришлар қайд этилиб, асосий ва таққослаш гуруҳ беморларида даволашдан кейинги натижалардан фарқ қилди.

5. Герпес вирус ташувчиси бўлган беморлар аралаш сўлагиди антимикроб пептид альфа-дефензин HNP1 даволашдан кейинги даврда ҳам меъёр кўрсаткичларидан юқорилиги аниқланди ва бу эса бемор организмда оддий герпес вируси персистенциясидан далолат беради. ушбу патологияни даволаш унинг миқдорини нисбатан камайишига олиб келади, бироқ даволашнинг узок муддатларида ҳам меъёр кўрсаткичларига тенглашмади.

6. Лаб учуги ва сурункали герпетик стоматит билан касалланган беморларни ташхислаш ва даволаш, ҳамда оғиз бўшлиғини шикастловчи омилларни бартараф этиш схемаси яратилди. Шикастловчи омилларни аниқлаш ва уларни бартараф этиш (терапевтик, ортопедик, хирургик усуллар билан), кариес интенсивлигини, индекс кўрсаткичларни аниқлаш (КПУз, ИГ-ГВ, ПИ, ИК), аралаш сўлакда sIg A, Ig A, M, G синфига мансуб иммуноглобулинлар антителоларини ҳамда дефензин HNP1 миқдорини аниқлаш ташхислашнинг асосини ташкил қилади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ШАКИРОВА ФОТИМА АБДУЛАЗИЗОВНА

**КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ
ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА И ГЕРПЕСА ГУБ**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PHD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Ташкент – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2019.1.PhD/Tib.781.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте. Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещён на веб-странице (www.tdsi.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyounet» по адресу (www.ziyounet.uz).

Научный консультант:

Камилов Хайдар Позилович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Антонова Александра Анатольевна
доктор медицинских наук, профессор

Бекжанова Ольга Есеновна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Воронежский государственный медицинский университет имени Бурденко (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «23» июня 2021 г. в 12⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc 28.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте. (Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103, Тел./факс: (+99871) 2302065; факс: (99871) 2304799; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № 92). Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103(Тел.: (+99871) 2302065).

Автореферат диссертации разослан «9» июня 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 92 от «9» июня 2021 года).



Н.К.Хайдаров
Председатель Научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова
Научный секретарь Научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Х.И. Ирсаиёв
Заместитель председателя научного семинара при Научном совете по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора ФИЛОСОФИИ (PHD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Инфекции герпеса хорошо доступны, с особым вниманием о природе вируса простого герпеса (ВПГ), путям передачи, а также диагностике и лечению. Герпес и герпетический стоматит вызываются вирусом герпеса 1 и 2 типа. Иммунологическое состояние организма пациента, в большинстве случаев иммунодефицитное состояние, имеет важное патогенетическое значение. В настоящее время «...значение ВПГ-1 в развитии болезни растет во всем мире, и его распространенность составляет 50%. Инфекция, вызванная вирусом герпеса, связанная с ВПГ-1, более распространена и связана с рецидивом инфекции ВПГ-1 более чем в 95% случаев...»¹ Вирус активируется острыми респираторными заболеваниями и другими факторами. При изучении течения и осложнений герпетического стоматита «количество пациентов с поражением ЧЛО увеличивается среди пациентов, госпитализированных в... палату...»². В этих случаях наблюдается рецидив герпеса, т.е. появляются новые везикулярные высыпания на слизистых оболочках рта и губ.

Ряд научных исследований по всему миру был посвящен состоянию полости рта. В то же время анализа зарубежной литературы выяснилось, что пациенты в ряде исследуемых групп имеют разные причины, поэтому в данном случае вопросы лечения и профилактики заболевания освещаются недостаточно. Кроме того, ряд исследований показал, что сочетание интерферонов с антиоксидантами и иммуностимуляторами увеличивает эффективность лечения. Миллионы детей имеют латентную форму вируса герпеса и могут реактивировать вирус в любое время, создавая эндемический риск. При этом преобладают факторы, ослабляющие силу иммунной системы, такие как ВИЧ-инфекция, гемобластоз, химиотерапия, гормональная терапия, лечение иммунодепрессантами.

Приняты масштабные меры по развитию медицинской системы страны, в том числе по снижению стоматологических заболеваний и их осложнений, а также по оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с этим заболеванием., А также по формированию системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержки и профилактики здорового образа жизни за счет эффективности патронажных служб и диспансеров ... »³. Эти задачи определяют приоритеты, такие как повышение уровня современных медицинских услуг по диагностике и лечению стоматологических осложнений среди населения, проведение углубленных исследований по использованию современных технологий при оказании качественных медицинских услуг.

¹Еленская Ю.Р. Герпетическая инфекция полости рта // Вестник ВГМУ, 2007, Том 6, №1.С 11

²Суркулов Э.С. Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей //Автореф. дис... к.м.н., -2020. -С.147.

⁴Узбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабргаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

Указ Президента Республики Узбекистан № ПФ-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». », № ПП-3071 от 20 июня 2017 г. Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации Постановления « О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 гг. » и другие правила, относящиеся к этой деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В литературе эпидемиологические критерии ротоглоточного герпеса изучались в ряде научных исследований. [Антонова М.И., 2005; Вилова К.Г., Боева О.К., Вилова Т.В. 2012.]. В научной литературе авторы в основном описывают иммунный баланс слизистой оболочки, изучая уровни определенных иммуноглобулинов в смешанной слюне. Однако специфичность врожденных антимикробных механизмов при ротоглоточном герпесе изучена недостаточно. Кроме того, остается открытым вопрос о врожденных и адаптивных иммунных механизмах у пациентов с герпетической инфекцией ротоглотки при наличии травматических факторов в полости рта.

Исследования этиотропного, патогенетического лечения герпетической инфекции, применяемого современной медициной и стоматологией, в частности, показывают, что оно недостаточно эффективно [Елизарова В.М., Дроботко Л.Н., Страхова С.Ю., 2009; Лю Ю., Ву Ю., Шен Х., Гао Х., Ли В., Шан С., 2017, Чи К.С., 2017]. В связи с этим фундаментальная и практическая значимость данных вопросов обосновывала необходимость и целесообразность новых исследований по исследованию.

Имеются сообщения о частых рецидивах ротоглоточного герпеса в Узбекистане. Приведены данные об иммунологических аспектах местного иммунитета полости рта при герпетической инфекции ротоглотки [Бекжанова О.Е., Ризаев Е.А. 2018; Камилов Х.П., Камалова М.К. 2019; Даминова Ш.Б., Максумова И.Ш. 2020.]. Несмотря на достижения в профилактике и лечении стоматологических заболеваний в нашей стране, необходимо совершенствовать методы диагностики, лечения и профилактики.

Таким образом, анализ доступной литературы по рассматриваемой проблеме показывает, что наблюдается рост заболеваемости различными стоматологическими заболеваниями. Соответственно, одной из важнейших задач является разработка дифференцированных комплексных лечебно-профилактических программ, направленных на снижение стоматологической заболеваемости.

Цель научного исследования. Повышение эффективности диагностики и лечения герпетического стоматита и герпеса губ

Задачи исследования.

1. Изучение клинического течения герпетического стоматита и герпеса губ у пациентов с травматическими факторами в полости рта.

2. Определение клинической эффективности комплексного лечения герпетического стоматита и герпеса губ с включением препарата глутинон, ФДТ и биологической добавки Рептин-плант у пациентов с травматическими факторами в полости рта.

3. Анализ показателей индексной оценки гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса и состояния тканей пародонта в процессе лечения и в отдаленные сроки после комплексного лечения герпетического стоматита и герпеса губ.

4. Изучение динамики антител в слюне, принадлежащих классу sIg A, Ig A, M, G до, после комплексного лечения и в отдаленные сроки у пациентов с герпетическим стоматитом и герпесом губ.

5. Исследование динамики альфа-дефензина HNP1 в процессе лечения и в отдаленные сроки после лечения герпетического стоматита и герпеса губ у пациентов с травматическими факторами в полости рта.

6. Разработка схемы диагностики и лечения пациентов с герпетическим стоматитом и герпесом губ с травматическими факторами в полости рта.

Объект исследования Исследования по планируемой диссертационной работе включают оценку клинического состояния пациентов с герпесвирусной инфекцией орофациальной области, осуществление иммунобиологических исследований.

Объекты исследования: больные герпетическим стоматитом, герпесом, ротовая жидкость (нестимулированная смешанная слюна) и сыворотка крови.

Предмет исследования

Предметом исследования послужат следующие показатели:

- особенности течения герпетического стоматита и герпеса губ различной тяжести у взрослого населения Республики Узбекистан;

- тяжесть течения герпесвирусной инфекции орофациальной области во взаимосвязи с состоянием здоровья полости рта пациентов;

- клиническая, индексная, иммунобиологическая оценка эффективности новой схемы лечебных мероприятий в комплексной терапии пациентов с герпетическим стоматитом и герпеса губ.

Методы исследования. Для решения поставленных задач и достижения цели исследования в работе были использованы клинические, индексные, микробиологические, иммунологические, биохимические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлена роль травматических кариозных нависающих краев в полости рта, некачественных пломб, дефектов протезирования, зубного налета и др. в рецидиве хронического латентного герпетического стоматита;

впервые при герпетическом стоматите диспропорция уровня α -дефензина HNP-1 количеству вирусной инфекции оказалась очень важной для раннего прогнозирования латентного периода заболевания, контроля эффективности лечения;

обосновано, что выделяющийся в тканях синглетный кислород за счет фотохимического воздействия низкоинтенсивного лазерного излучения приводит к активации местной иммунной системы sIg A и устранению воспалительных процессов;

эффективность применения биодобавок и ФДТ в комплексном лечении герпетического стоматита основана на показателях, оценивающих гигиеническое состояние полости рта КПИ, ПИ, ИК, тяжести заболевания и пролонгирования ремиссии.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

Разработана схема диагностики пациентов с герпесом губ и ХГС, имеющих травмирующие факторы в полости рта, путем определения и анализа клинической картины, индексной оценки стоматологического статуса, концентрации sIg A, Ig: A, M, G, α -дефензина HNP 1 в смешанной слюне.

Показано, что использование диагностических методов играет важную роль в раннем прогнозировании герпетического стоматита и опоясывающего герпеса, в предотвращении негативного воздействия существующих повреждающих факторов в полости рта;

Разработана схема и критерии эффективности комплексного лечения пациентов с герпетическим стоматитом и герпесом губ с применением противовирусного препарата Ацикловир, иммуностимулятора и дезинтоксиканта, биодобавки и ФДТ после лечения.

Достоверность результатов исследования, использование современных методов и подходов в исследовании, релевантность теоретических данных результатам, методологическая точность исследования, адекватность количества пациентов, статистические материалы, основанные на медико-статистических, клинических и клинических исследованиях. микробиологические методы, новый подход к оценке пациентов Это объясняется тем, что результаты сравниваются с зарубежными и отечественными данными, сделанные выводы и полученные результаты подтверждаются компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объясняется созданием комплексной программы диагностики и лечения герпетических поражений ротоглотки и служит информационной базой для профилактики заболеваний у данной категории пациентов.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что возможность совершенствования лечебно-профилактических мероприятий основана на анализе показателей диагностической значимости при оценке риска развития герпетического стоматита и опоясывающего

герпеса при наличии травмирующих факторов в полости рта. полость. Это, в свою очередь, объясняется улучшением качества жизни пациентов.

Внедрение результатов исследований.

Разработаны и утверждены методические рекомендации «Неинвазивные методы диагностики мукозального иммунитета при герпесе и герпетическом стоматите у пациентов с травматическими факторами в полости рта» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/573 от 17 декабря 2020 года). Данные методические рекомендации благодаря разработанным методам диагностики позволили осуществить принципиально новый подход к диагностике и лечению герпеса и герпетического стоматита.

Разработаны и утверждены методические рекомендации «Метод совершенствования лечения герпесвирусной инфекции орофациальной области» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/136 от 23 февраля 2021 года). Данные методические рекомендации внесли вклад в совершенствование лечения герпеса и герпетического стоматита.

Полученные результаты разработанных методов диагностики и лечения герпеса и герпетического стоматита внедрены в практику работы и клиническую деятельность ООО «4-стоматологической поликлиники», стоматологической поликлиники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-д/83 от 1 марта 2021 года).

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 5 научных конференциях, в том числе на 2 международных и 3 республиканских научных конференциях.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации 11 научных работ, в том числе 9 статей в научных журналах, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 7 в национальных и 2 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации 119 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность проведенного исследования, сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение их в практику, приведены сведения по о Все пациенты с герпесвирусной инфекцией (группа

основная и группа сравнения) были так же распределены на подгруппы по степени тяжести заболевания (лёгкая, средняя, тяжёлая).

В 1 главе диссертации «**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ГЕРПЕСА, ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА. РЕСУРСЫ ЛЕЧЕБНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**» приведены результаты детального анализа данных литературы. Проанализированы научные достижения отечественных и мировых исследователей в области стоматологии. Распространенность, формы и симптоматика герпеса и герпетического стоматита, обзор литературы посвящен современным методам диагностики и лечения этих заболеваний, выявлены неизученные проблемы

Во 2 главе диссертации «**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ**» приведены критерии включения и не включения пациентов в исследование, дана Характеристика обследованных пациентов. Были обследованы 105 человек, из них 70 - больные герпесвирусной инфекцией и 35 - не имеющие в анамнезе герпесвирусные заболевания, которые вошли в группу контроля. В исследовании принимали участие 50 мужчин и 55 женщин. В исследование включались люди в возрасте от 18-60 лет. Средний возраст обследуемых составил $40,7 \pm 0,9$ лет. Описаны клинические стоматологические методы обследования, субъективные критерии стоматологического статуса. В периоде развития болезни выделялись две фазы: катаральная и фаза высыпания элементов поражения. Тяжесть острого, обострившегося герпетического стоматита, герпеса оценивалась по выраженности токсикоза и симптомам поражения слизистой оболочки рта или красной каймы губ. Проведена индексная оценка гигиены полости рта, поражений твердых тканей зубов и пародонта. Приведена методика исследования гуморального иммунитета (slg A, Ig A, M, G), методика определения уровня дефензина, даны схемы лечения пациентов и приведены статистические методы расчета.

В главе 3 «**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ**» приведен ретроспективный анализ клинических проявлений у пациентов герпесом и герпетическим стоматитом, оценка субъективного состояния пациентов с герпесвирусной инфекцией до и после лечения.

Таблица 1

Динамика гигиенического состояния полости рта у обследованных пациентов

М+гп Группа	ИГ-ГВ до лечения	ИГ-ГВ после лечения	р в группе
Основная (1)	$4,4 \pm 0,3^{*\delta}$	$1,4 \pm 0,1^{**\delta\delta}$	$\leq 0,05$
Сравнения (2)	$1,5 \pm 0,3^*$	$1,3 \pm 0,2^{**}$	$\geq 0,05$
Контрольная (3)	$1,2 \pm 0,2$	$1,0 \pm 0,3$	$\geq 0,05$

Примечание: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ по сравнению с контрольной группой

δ - $p \leq 0,05$; $\delta\delta$ - $p \geq 0,05$ по сравнению с группой сравнения.

У пациентов с герпесом губ и хроническим герпетическим стоматитом отмечается достоверно низкий уровень гигиены полости рта. Индексная

оценка ИГ-ГВ в основной группе до лечения $4,4 \pm 0,3^*$ После проведенного стоматологического лечения показатели в каждой группе отличались от первоначальных, но в основной группе после лечения $1,4 \pm 0,1^{** \delta \delta} (\leq 0,05)$, а в группе сравнения $1,5 \pm 0,3^*$ и $1,3 \pm 0,2^{**}$ в группе контроля ($1,0 \pm 0,3$) – показатели гигиены после лечения в группе сравнения и контроля имели недостоверную разницу ($p \geq 0,05$).

Показатель интенсивности кариеса КПУз самый высокий у пациентов основной группы ($24,4 \pm 1,3$). Данный показатель был достоверно ($p \leq 0,05$) выше, чем в группе сравнения ($11,5 \pm 0,8$) ($p \leq 0,05$) и группе контроля ($8,0 \pm 0,5$). Это объясняется тем, что пациенты в течение года наблюдались у стоматолога и своевременно проводились мероприятия по профилактике и санации полости рта.

Таблица 2

Динамика показателей ПИ у обследованных пациентов

М+п Группа	ПИ до лечения	ПИ после лечения	p в группе
Основная (1)	$3,4 \pm 0,2^{\delta \delta}$	$1,9 \pm 0,2^{\delta \delta}$	$\leq 0,01$
Сравнения (2)	$1,5 \pm 0,3^*$	$0,9 \pm 0,4^*$	$\leq 0,01$
Контрольная (3)	$0,6 \pm 0,2$	$0,3 \pm 0,1$	$\leq 0,05$

Примечание: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ по сравнению с контрольной группой, δ - $p \leq 0,05$; $\delta \delta$ - $p \geq 0,05$ по сравнению с группой сравнения.

Показатель пародонтального индекса ПИ составил $3,4 \pm 0,2$ в основной группе до лечения констатировал среднюю степень тяжести заболеваний пародонта. Данный показатель достоверно отличался от показателя в группе контроля ($0,6 \pm 0,2$) и в группе сравнения ($1,5 \pm 0,3$) до лечения ($p \leq 0,05$). В группе сравнения пародонтальный индекс до лечения характеризовал также среднюю степень тяжести заболеваний пародонта ($1,5 \pm 0,3$). Показатель ПИ до лечения в группе был достоверно ($p \leq 0,05$) выше значения ПИ в основной группе. Показателя ПИ после проведения стоматологического лечения в основной группе и группе сравнения достоверно ($p \leq 0,01$) снижались и имели значения: $1,9 \pm 0,2$ (основная) ($p \leq 0,05$), $0,9 \pm 0,4$ (сравнения) ($p \leq 0,05$). В контрольной группе показатели ПИ до ($0,6 \pm 0,2$) и после ($0,3 \pm 0,1$) стоматологического лечения также имели достоверную разницу ($p \leq 0,05$).

Таблица 3

Динамика показателей ИК у обследованных пациентов

М+п Группа	ИК до лечения	ИК после лечения	p в группе
Основная (1)	$4,6 \pm 0,5^{\delta \delta}$	$1,4 \pm 0,1^{\delta \delta}$	$\leq 0,05$
Сравнения (2)	$2,5 \pm 0,4^*$	$0,8 \pm 0,3^{**}$	$\leq 0,05$
Контрольная (3)	$0,7 \pm 0,3$	$0,3 \pm 0,1$	$\geq 0,05$

Примечание: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ по сравнению с контрольной группой δ - $p \leq 0,05$; $\delta \delta$ - $p \geq 0,05$ по сравнению с группой сравнения.

При определении индекса кровоточивости показатель у пациентов основной группы до лечения составил $4,6 \pm 0,5$, что соответствует третьей степени кровоточивости, достоверно ($p \leq 0,05$) выше показателя кровоточивости в группе сравнения ($2,5 \pm 0,4$) и показателя в контрольной группе ($0,7 \pm 0,3$). После проведения лечения и санации полости рта показатели кровоточивости в основной группе ($1,4 \pm 0,1$) ($p \leq 0,05$) и в группе сравнения ($0,8 \pm 0,3$) ($p \leq 0,05$) достоверно снизились. В контрольной группе снижение индекса кровоточивости ($0,3 \pm 0,1$) было недостоверным ($p \geq 0,05$).

Секреторный sIgA определяет уровень гигиенического состояния тканей полости рта, так как скорость образования зубного налета коррелирует с концентрацией sIgA. Вместе с тем, у больных с герпесом губ и хроническим герпетическим стоматитом отмечается иммунодефицит. Так, до лечения у пациентов основной группы показатель sIgA в слюне находился в пределах $0,36 \pm 0,05$ мг/мл, что было достоверно ($p \leq 0,05$) ниже показателя в группе сравнения $0,45 \pm 0,04$ мг/мл и достоверно ($p \leq 0,05$) ниже показателя в контрольной группе $0,60 \pm 0,13$ мг/мл. Разница между показателями в группе сравнения и в контрольной группе была статистически значима ($p \leq 0,05$). После санации полости рта и лечения герпесвирусной инфекции количество секреторного иммуноглобулина А в основной группе пациентов ($0,49 \pm 0,11$ мг/мл) и группе сравнения ($0,51 \pm 0,06$ мг/мл) достоверно ($p \leq 0,05$) повысилось в сравнении с первоначальными показателями. Эти показатели имели статистически значимую разницу ($p \leq 0,05$) с показателем в группе контроля ($0,61 \pm 0,10$ мг/мл). Существовала не достоверная ($p \geq 0,05$) разница между количеством sIgA в слюне у пациентов в основной группе и в группе сравнения.

Был изучен гуморальный иммунитет уровня IgG, IgM и IgA. Наиболее выраженный иммунодефицит иммуноглобулинов (А, М, G) в слюне наблюдался в основной группе: IgA = 38,7 (22,6 – 51,9) мг/л, IgM = 0,7 (0,4 – 1,5) мг/л, IgG = 3,3 (2,2 – 4,1) мг/л. Показатели уровня иммуноглобулинов у пациентов контрольной группы находились в пределах: IgA = 61,5 (48,2–89,3) мг/л, IgM = 3,5 (2,1– 4,3) мг/л, IgG = 12,0 (9,0 – 23,1) мг/л. Уровень иммуноглобулинов у пациентов в группе сравнения находился в следующих пределах: IgA = 41,5 (37,1 - 52,9) мг/л, IgM = 1,4 (0,7 - 2,6) мг/л, IgG = 8,0 (4,1 – 10,0) мг/л.

Невыраженный иммунодефицит по всем трём показателям уровня иммуноглобулинов (А, М, G) в слюне после лечения наблюдался в основной группе: IgA = 58,9 (42,6 – 81,8) мг/л, IgM = 3,1 (1,8 – 4,0) мг/л, IgG = 9,3 (4,2 – 14,1) мг/л. При сравнении уровня иммуноглобулинов в слюне у пациентов основной группы с показателями уровня иммуноглобулинов в слюне у пациентов группы сравнения и группы контроля выявлена статистически значимая разница ($p \leq 0,01$). Количественные показатели иммуноглобулинов в смешанной слюне у пациентов группы сравнения после лечения не имели статистически значимой разницы ($p \geq 0,01$) с показателями контрольной группы. Уровень иммуноглобулинов у пациентов в группе сравнения

находился в следующих пределах: IgA = 59,4 (39,1 - 84,9) мг/л, IgM = 3,4 (2,0 - 4,2) мг/л, IgG = 11,9 (8,6 - 20,9) мг/л.

Дефензины (от англ. *defense* -- защита) катионные пептиды иммунной системы, активные в отношении бактерий, грибов и многих оболочечных и безоболочечных вирусов в составе 18-45 аминокислот. Из полученных результатов видно, что в основной группе (583,3 (538,9-611,8) нг/л) и группе сравнения (539,4 (511,0-568,7) нг/л) происходит значительный прирост альфа-дефензина по сравнению со значениями концентрации изучаемого антимикробного пептида в контрольной группе (461,5 (429,1-491,1) нг/л). Достоверная разница также просматривается в значениях концентрации альфа-дефензина у пациентов основной группы и группы сравнения. После лечения, можно констатировать заметное, статистически значимое ($p \leq 0,05$) их снижение после проведенного лечения. Несмотря на снижение концентрации альфа-дефензина в смешанной слюне у пациентов основной группы (473,2 (437,9-512,6) нг/л) и группы сравнения (469,1 (432,1-511,5) нг/л), эти показатели не достигли значений нормы и имели достоверную разницу ($p \leq 0,05$) с показателями у пациентов контрольной группы (461,5 (429,1-491,1) нг/л).

В 4 главе «ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ» приводятся обсуждение результатов лечения герпеса губ и ХГС в основной группе у пациентов в полости рта ранее в полости рта были определены факторы, травмирующие слизистую оболочку рта, во время санации полости рта эти факторы были полностью устранены. При этом, обострения заболевания пациентов основной группы наблюдались 1 раз в год и реже (легкая степень тяжести) наблюдались у 8 пациентов (22,8,0%), обострения 2-4 раза в год (средняя степень тяжести) наблюдались у 27 пациентов (77,1%), рецидив до 6 раз в год или непрерывно-рецидивирующее течение в основной группе не наблюдался (0,0%).

В группе сравнения пациентов, у которых изначально отсутствовали факторы, травмирующие слизистую оболочку рта, пациенты распределились по степени тяжести хронической герпесвирусной инфекции (хронический рецидивирующий герпес, хронический рецидивирующий герпетический стоматит) следующим образом: обострения заболевания наблюдались 1 раз в год и реже (легкая степень тяжести) у 7 пациентов (20,0% в группе); средняя степень тяжести была констатирована у 23 пациентов (65,7% в группе); рецидив до 6 раз в год или непрерывно-рецидивирующее течение наблюдались у 5 пациентов (14,2%) в группе.

Отдаленные результаты по жалобам пациентов после проведенных мероприятий по лечению герпесвирусной инфекции имели положительный эффект у пациентов основной группы, т.е. показатели жалоб пациентов в группе сравнения на 8,5% превышали таковые в основной группе. Показатели ИГ-ГВ в отдаленные сроки у пациентов основной группы ($1,4 \pm 0,3$) и группы сравнения ($1,4 \pm 0,4$) изменились незначительно, недостоверно ($\geq 0,05$) по сравнению с показателями, полученными после

проведения комплексного лечения герпесвирусной инфекции, но они имели достоверную ($p \leq 0,05$) разницу с показателями в контрольной группе. При сравнении показателей ИГ-ГВ в группе сравнения $1,4 \pm 0,4^*$ и основной группы и контроля после стоматологического лечения выявлена недостоверная разница ($p \geq 0,05$).

Показатель КПУз в отдаленные сроки по-прежнему выявлен у пациентов в основной группе ($23,2 \pm 1,5$). Данный показатель был достоверно ($p \leq 0,05$) выше, чем в группе сравнения ($12,5 \pm 0,6$) и группе контроля ($8,0 \pm 0,5$). Между показателями КПУз у пациентов группы сравнения и группы контроля также по-прежнему выявлена достоверная разница. Таким образом, картина по показателям интенсивности кариеса в отдаленные сроки лечения во всех группах обследуемых пациентов мало претерпела изменений. Это объясняется тем, что пациенты в течение года наблюдались у стоматолога и своевременно проводились мероприятия по профилактике и санации полости рта.

Пародонтальный индекс в отдаленные сроки после лечения орофациального герпеса и санации полости рта наибольший показатель ($1,8 \pm 0,3$) по-прежнему имел место в основной группе, который констатировал среднюю степень тяжести заболеваний пародонта. Данный показатель достоверно отличался от показателя в группе контроля ($0,3 \pm 0,1$) и в группе сравнения ($1,1 \pm 0,2$) ($p \leq 0,05$). Значения показателя ПИ в отдаленные сроки после проведения стоматологического лечения в основной группе и группе сравнения в сравнении с показателями непосредственно после лечения изменились недостоверно ($p \geq 0,05$).

Индекс кровоточивости у пациентов в отдаленные сроки после проведения комплексной терапии он находился в пределах $1,3 \pm 0,2$, что соответствует первой степени кровоточивости. Данный показатель недостоверно ($p \geq 0,05$) выше показателя кровоточивости в группе сравнения ($0,9 \pm 0,2$) и достоверно выше показателя в контрольной группе ($0,3 \pm 0,1$). В группе сравнения показатель индекса кровоточивости имел недостоверную ($p \geq 0,05$) разницу с показателем в группе контроля. Таким образом, кровоточивость десен после всех стоматологических мероприятий в отдаленные сроки в группах оценивалась как I-я степень кровоточивости. Индекс не достиг нулевого значения по причине неполного устранения предрасполагающих факторов

По показателям содержания sIgA в отдаленные сроки отмечался незначительный местный гуморальный иммунодефицит у пациентов основной группы и группы сравнения. У пациентов основной группы показатель sIgA в слюне находился в пределах $0,53 \pm 0,09$ мг/мл, что было недостоверно ($p \geq 0,05$) ниже показателя в группе сравнения $0,55 \pm 0,05$ мг/мл и в контрольной группе $0,61 \pm 0,10$ мг/мл. Разница между показателями в группе сравнения и в контрольной группе была также статистически незначима ($p \geq 0,05$). В отдаленные сроки после санации полости рта и лечения герпесвирусной инфекции количество секрета сывороточного иммуноглобулина А в

основной группе пациентов и группе сравнения достоверно ($p \leq 0,05$) повысилось в сравнении с показателями непосредственно после лечения.

Показатель IgA в основной группе (59,0 (41,8 – 84,3) мг/л) и в группе сравнения (58,9 (38,9 – 84,2) мг/л) имел достоверную статистическую разницу ($p \leq 0,01$) в сравнении с показателем в контрольной группе. Однако, между собой (в основной и группе сравнения) достоверной разницы в отдаленные сроки не выявлено, также как и в сравнении с показателями непосредственно после лечения.

Показатель IgM в смешанной слюне у пациентов в основной группе изменился недостоверно (3,0 (1,6 – 4,1) мг/л) в сравнении с показателем после лечения и имел достоверную статистическую разницу ($p \leq 0,01$) в сравнении с показателем в контрольной группе. В группе сравнения в отдаленные сроки (3,3 (2,1 – 4,1) мг/л) такой разницы в сравнении с показателем в контрольной группе и показателем после лечения не обнаружено ($p \geq 0,01$). Между показателями IgM в основной и в группе сравнения выявлена достоверная разница ($p \leq 0,01$).

Показатель IgG в смешанной слюне в отдаленные сроки у пациентов в основной группе (9,7 (4,3 – 15,5) мг/л) несколько (недостоверно) увеличился и имел достоверную статистическую разницу ($p \leq 0,01$) в сравнении с показателем в контрольной группе (12,0 (9,0 – 23,1) мг/л) и в группе сравнения (11,4 (8,2 – 21,0) мг/л). В группе сравнения количество IgG в слюне изменилось в сравнении с показателем после лечения недостоверно уменьшилось. Между показателями IgG в группе сравнения и контрольной группе достоверной разницы не выявлено ($p \geq 0,01$).

Показатели уровня альфа-дефензина HNP1 в смешанной слюне у пациентов основной группы и группы сравнения не имели достоверной разницы ($p \geq 0,05$) между собой. Таким образом, антимикробный пептид альфа-дефензин HNP1 в смешанной слюне у пациентов, являющихся носителями герпесвирусной инфекции, имеет выше концентрации, чем в норме, даже в отдаленные сроки после лечения, что подтверждает персистенцию вируса простого герпеса в организме обследованных пациентов. Лечение данной патологии значительно снижает его концентрацию, но не возвращает ее к норме, в том числе в отдаленные сроки.

Результаты лечения в отдаленные сроки пациентов с герпесом губ и ХГС мы отмечаем высокий клинический эффект при комплексном лечении ФДТ + Рептин—глант у пациентов основной группы. После проведения комплексного лечения учитывались и регистрировались все случаи обострения рецидивов и продолжительность ремиссий. Так, в основной группе у 23 (79,9%) пациентов эпителизация наступила в сроки 5-7 дней, наблюдения показывает, что у 12 пациентов (20,0%) эпителизация наступила в сроки 7-10 дней, в связи с этим длительность ремиссии в основной группе удлинена на 3-5 дней. Рецидивы герпеса губ и хронического герпетического стоматита в основной группе наблюдались у 1 (5,7%) и у 2 (5,7%) пациентов группы сравнения через 6 месяцев после лечения.

Комплексное лечение пациентов основной группы положительно сказалось на течение герпеса губ и хронического герпетического стоматита. Необходимо отметить, что количество пациентов легкой формы после получения комплекса традиционное лечение с включением препарата глутинон + ФДТ + Рептин-плант, увеличилось вдвое и составило 8 (22,8%) пациентов против 4 (11,4%). Пациенты со средней формой после комплексного лечения увеличились на 2 человека и составили 27 (77,1%). Отдаленные результаты комплексного лечения показали, что все больные хорошо перенесли все лечебные процедуры местной и общей комплексной терапии и санационные мероприятия.

Отрадно отметить, что применяемое лечение ФДТ совместно с дезинтоксантом глутинон и биодобавкой Рептин-плант оказали стимулирующее воздействие на регенеративные процессы СОПР, устранили интоксикацию и отечность тканей, а липидный концентрат из биомассы змей рода Eгух оказал иммуносупрессивное, общеукрепляющее и тонизирующее действие.

Таким образом длительность ремиссии у данных 23 пациентов (77,9%) удлинилась на 3-5 дней. Оценка «хороший эффект» отмечена у 3 (15,7%) пациентов при легкой форме, у 3 (30%) – при средней и у 1 (16,6%) при тяжелой форме ХГС, всего в группе (35) у 7 (20,0%) пациентов. Начало эпителизации у 3 (15,7%) пациентов с легкой и у 3 (30%) со средней формой начало эпителизации наступает в сроки 10-12 дней, у 1 (16,6%) пациента с тяжелой формой ХГС- 12-14 дней.

Таблица 4

Оценка эффективности лечения больных с герпесом губ и ХГС основной группы (трад.леч.+ Рептин-плант+ ФДТ (n=35))

Форма ХГС	Эффективность лечения									
	Нет эф-та		Слабый эффект		Хороший эффект		Высокий эффект		Кол-во бол-х в группе	
Легкая	0	0	0	0	3	15,7%	16	84,2%	19	
Средняя	0	0	0	0	3	30,0%	7	70,0%	10	
Тяжелая	0	0	1	16,6%	1	16,6%	4	66,7%	6	
Итого	0	0	1	2,8%	7	20,0%	27	77,1%	35	

«Слабый эффект» отмечен у 1 (16,6) пациента тяжелой формы заболевания, т.е. в группе (35) у 1 (2,8%), эпителизация наступает в сроки 14-16 дней, через 6 месяцев наблюдается рецидив заболевания. Оценка «нет эффекта» не отмечено ни у одного пациента основной группы 0%.

Результаты после лечения в сравниваемых группах показали, что «нет эффекта» в группе сравнения встречались только у 1 (4,7%) пациента легкой формы, в средней и тяжелой формах этой оценки не отмечалась, против 0% в

основной группе. В группе сравнения оценка «слабый эффект» у 11 пациентов увеличивается до 31,4% в группе сравнения (35), возрастает при легкой форме у 10 (47,6%) больных, средней форме у 1 (8,33%), при тяжелой форме эта оценка не отмечалась (рис 1).

Оценка «слабый эффект» у больных основной группы наблюдается у 1 (16,6%) с тяжелой формой заболевания, в целом по группе (35) наблюдался у 1 (2,8%), что в 11, 2 раза ниже, чем в группе сравнения. Оценка «хороший эффект» возрастает у больных как в основной группе 20,0%, так и в группе сравнения 42,8%. Критерий «высокий эффект у пациентов основной группы возрастает до 77,1% при снижении этой оценки до 22,5% в группе сравнения

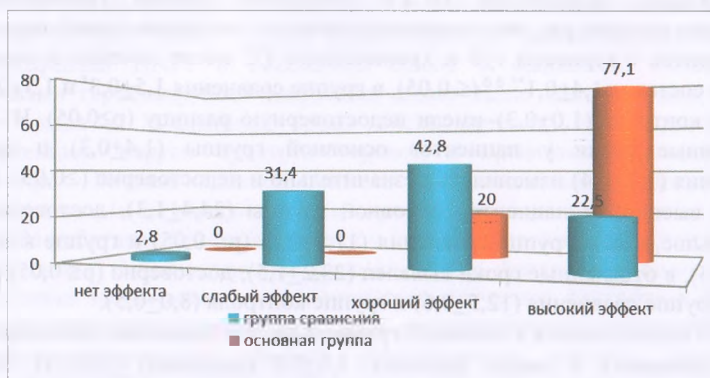


Рис.1 Сравнительная оценка критериев эффективности лечения в группах

В результате эффективного лечения больных тяжелой формой в основной группе не наблюдались (0%). Отмечен «высокий эффект» при оценке критериев эффективности лечения в основной группе, который зафиксировал соотношение 77,1% против 22,5%, отмеченный в группе сравнения.

ВЫВОДЫ

1. При исследовании состояния СОПР у пациентов с герпесом губ и хроническим ГС установили, что травмирующие факторы (кариозные полости, некариозные заболевания, дефекты пломб, коронок, протезов и др.) наносят ущерб целостности слизистой оболочки полости рта и губ, красной кайме губ, тем самым создавая условия для проникновения герпесвирусов в глубокий эпидермис. В этих случаях возникают рецидивы герпеса, то есть образуются новые везикулезные высыпания на поверхности губ и слизистой оболочки полости рта из-за перехода вируса из латентного состояния в активное.

2. Клиническая эффективность комплексного лечения герпеса губ и хронического герпетического стоматита с включением дезинтоксиканта глютион, ФДТ и биодобавкой Рептин-плант заключается в стимулирующем

воздействии на регенеративные процессы СОПР, устранении интоксикации и отечности тканей, а липидный концентрат из биомассы змей рода *Eguch* оказал иммуносупрессивное, общеукрепляющее и тонизирующее действие. В результате эффективного лечения больных тяжелой формой в основной группе не наблюдались (0%). Оценка «высокий эффект» из критериев эффективности лечения в основной группе, зафиксировал соотношение 77,1% в основной группе против 22,5%, отмеченный в группе сравнения, т.е.

включение глутинона, ФДТ и Рептин-плант в комплексное лечение герпеса губ и хронического ГС в основной группе считается эффективным в 3,4 раза, чем результаты лечения традиционным методом в группе сравнения.

3. Анализ показателей ИГ-ГВ индексной оценки гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса и состояние тканей пародонта у пациентов с герпесом губ и хронического ГС после лечения в основной группе составил $1,4 \pm 0,1^{**\delta\delta} (\leq 0,05)$, в группе сравнения $1,5 \pm 0,3^*$ и $1,3 \pm 0,2^{**}$, в группе контроля ($1,0 \pm 0,3$) – имели недостоверную разницу ($p \geq 0,05$). ИГ-ГВ в отдаленные сроки у пациентов основной группы ($1,4 \pm 0,3$) и группы сравнения ($1,4 \pm 0,4$) изменились незначительно и недостоверно ($\geq 0,05$). КПУз самый высокий у пациентов основной группы ($24,4 \pm 1,3$), достоверно ($p \leq 0,05$) выше, чем в группе сравнения ($11,5 \pm 0,8$) ($p \leq 0,05$) и группе контроля ($8,0 \pm 0,5$), в отдаленные сроки выявлен ($23,2 \pm 1,5$), достоверно ($p \leq 0,05$) выше, чем в группе сравнения ($12,5 \pm 0,6$) и группе контроля ($8,0 \pm 0,5$).

ПИ после лечения в основной группе и группе сравнения достоверно ($p \leq 0,01$) снижались и имели значения: $1,9 \pm 0,2$ (основная) ($p \leq 0,05$), $0,9 \pm 0,4$ (сравнения) ($p \leq 0,05$), в контроле ($0,3 \pm 0,1$) достоверную разницу ($p \leq 0,05$). ПИ в отдаленные сроки показал наибольший показатель ($1,8 \pm 0,3$) достоверно отличался от показателя в группе контроля ($0,3 \pm 0,1$) и в группе сравнения ($1,1 \pm 0,2$) ($p \leq 0,05$). ИК у пациентов основной группы после лечения ($1,4 \pm 0,1$) ($p \leq 0,05$) и в группе сравнения ($0,8 \pm 0,3$) ($p \leq 0,05$) достоверно снизились. В контрольной группе снижение индекса кровоточивости ($0,3 \pm 0,1$) было недостоверным ($p \geq 0,05$), в отдаленные сроки ИК находился в пределах $1,3 \pm 0,2$, что соответствует первой степени кровоточивости, недостоверно ($p \geq 0,05$) выше показателя кровоточивости в группе сравнения ($0,9 \pm 0,2$) и достоверно выше показателя в контрольной группе ($0,3 \pm 0,1$).

4. Показатель $slgA$ в слюне составил $0,53 \pm 0,09$ мг/мл, недостоверно ($p \geq 0,05$), в группе сравнения $0,55 \pm 0,05$ мг/мл и в контрольной группе $0,61 \pm 0,10$ мг/мл. ($p \geq 0,05$). В отдаленные сроки $slgA$ в основной группе и группе сравнения достоверно ($p \leq 0,05$) выше по сравнению с показателями непосредственно после лечения. IgA в основной группе ($59,0$ ($41,8 - 84,3$) мг/л), в группе сравнения ($58,9$ ($38,9 - 84,2$) мг/л) имел достоверную статистическую разницу ($p \leq 0,01$) в сравнении с показателем в контрольной группе, достоверной разницы в отдаленные сроки не выявлено. IgM в смешанной слюне у пациентов в основной группе изменился недостоверно ($3,0$ ($1,6 - 4,1$) мг/л) в сравнении с показателем после лечения и имел

достоверную статистическую разницу ($p \leq 0,01$) по сравнению с контролем. В группе сравнения в отдаленные сроки составил (3,3 (2,1 - 4,1) мг/л). Между показателями IgM в основной и в группе сравнения выявлена достоверная разница ($p \leq 0,01$). IgG в смешанной слюне в отдаленные сроки у пациентов в основной группе равен (9,7 (4,3 - 15,5) мг/л) несколько увеличился и имел достоверную статистическую разницу ($p \leq 0,01$) в сравнении с показателем в контроле (12,0 (9,0 - 23,1) мг/л) и в группе сравнения (11,4 (8,2 - 21,0) мг/л). Между показателями IgG в группе сравнения и контрольной группе достоверной разницы не выявлено ($p \geq 0,01$).

5. Показатели уровня альфа-дефензина HNP1 в смешанной слюне у пациентов основной группы и группы сравнения не имели достоверной разницы ($p \geq 0,05$) между собой. Таким образом, антимикробный пептид альфа-дефензин HNP1 в смешанной слюне у пациентов, являющихся носителями герпесвирусной инфекции, имеет выше концентрации, чем в норме, даже в отдаленные сроки после лечения, что подтверждает персистенцию вируса простого герпеса в организме обследованных пациентов. Лечение данной патологии значительно снижает его концентрацию, но не возвращает ее к норме, в том числе в отдаленные сроки.

6. Разработана схема диагностики и лечения пациентов с герпесом губ и хроническим ГС и устранение травматических факторов в полости рта. Диагностика заключается в выявлении травматических факторов в полости рта и их устранение (терапевтическими, ортопедическими, хирургическими методами); проведении анализа интенсивности кариеса, индексных показателей (КПУз, ИГ-ГВ полости рта, ПИ, ИК); определение уровня антител в слюне, принадлежащих классу sIg A, Ig A, M, G; исследование уровня дефензина HNP1. Пациентам с герпесом губ и хроническим ГС разработана схема комплексного лечения с включением традиционного лечения противовирусного препарата Ацикловир, дезинтоксанта Глутинон и биодобавки Рептин-плант и ФДТ (фотосенсибилизатором 2% раствор метиленового синего).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для повышения качества диагностики ХГС и герпеса губ рекомендовано выявление травматических факторов в полости рта, провести клинические методы исследования, определить индексы: ИГ-ГВ, ПИ, ИК, КПУз; проведение ПЦР-диагностики наличия вируса простого герпеса; исследование секреторного sIg и гуморального иммунитета (Ig A, M, G), определение уровня альфа-дефензина HNP1 в смешанной слюне согласно разработанной схеме диагностики.

2. В комплексной терапии пациентов с ХГС и герпеса губ рекомендовано использовать разработанную схему лечения с применением противовирусного препарата Ацикловир, иммуностимулятора и детоксиканта Глутинон, биодобавки Рептин-плант. При местном лечении рекомендуется использовать Лидокаин-гель для обезболивания элементов поражения в виде

аппликации на очаги поражения (7-10 дней); Хлоргексидина биглюконата 0,05% раствора (в разведении 1:1 дистиллированной водой) для предотвращения вторичного инфицирования в виде орошения 4-5 раз в день в течение 5-7 дней, аппликация 0,25% оксолиновой мазью 4 раза в течение 7-10 дней ;

3. После окрашивания очага поражения 2% водным раствором метиленового синего (фотосенсибилизатор) провести облучение аппаратом ФДТ эрозивной поверхности слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Диодное лазерное излучение герпетических поражений красной каймы губ, на границе с кожей, а также в полости рта (щеки, язык, травмированные области слизистой оболочки полости рта), с длиной волны 620-650 нм плотностью мощности 200 мВт/см². Расстояние от торца излучателя до эрозивной поверхности составляет 2-3 см при отсутствии противопоказаний.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что включение ФДТ и Рептин-плант в комплексное лечение герпеса губ и хронического ГС в основной группе считается эффективным в 3,4 раза, чем результаты лечения традиционным методом в группе сравнения. Изучение динамики антител в слюне, принадлежащих классу sIg A, Ig A, M, G после комплексного лечения и в отдаленные сроки у пациентов с герпесом губ и хроническим герпетическим стоматитом показал устранение иммунодефицита в смешанной слюне пациентов основной группе, достоверным увеличением уровня иммуноглобулинов.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

SHAKIROVA FOTIMA ABDULAZIZOVNA

**CLINIC AND TREATMENT OF HERPETIC STOMATITIS AND HERPES
OF THE LIPS**

14.00.21 – Stomatology

**DISSERTATION ABSTRACT
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCE**

TASHKENT – 2021

The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B2019.1.PHD/Tib.781

The dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tsdj.uz) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal (www.ziyounet.uz)

Scientific leader:

Kamilov Khaydar Pazilovich
Doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Bekjanova Olga Esenovna
Doctor of medical sciences, professor

Antonova Alexandra Anatolevna
Doctor of medical sciences, professor
(Russian Federation)

Leading organization:

Burdenko Voronej state medical university
(Russian Federation)

Defense will take place «23» July 2021 at 12⁰⁰ at the meeting of Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Phone/fax: (+99871) 230-20-65, e-mail: uzmedicine@mail.ru)

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent state dental institute, registration number № 92, the text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel: (+99871) 230-20-65. e-mail: uzmedicine@mail.ru; fax: (+99871) 230-47-99.

Abstract of dissertation sent out on «9» July 2021 year.
(mailing report № 92 on «9» July 2021 year).



N.K. Khaidarov

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

L. E. Khasanova

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

Kh.I. Irsaliev

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation PhD)

The aim of research work was to improve the efficiency of diagnosis and treatment of herpetic stomatitis and herpes lips.

The object of the scientific research were patients with herpetic stomatitis, herpes, oral fluid (unstimulated mixed saliva) and blood serum. Research on planned dissertation work include assessment of the clinical condition of patients with herpes virus infection orofacial area, implementation of immune biological studies.

The scientific novelty of the research work consists of the following:

the role of traumatic carious acute edges in the oral cavity, poor filling, coating defects, and plaque has been shown to play a role in the recurrence of chronic latent herpetic stomatitis;

for the first time in herpetic stomatitis, the disproportion of the level of α -defensin HNP-1 to the amount of viral infection proved to be of great importance in the early prediction of the latent period of the disease, monitoring the effectiveness of treatment;

based on the fact that cingulate oxygen released in the tissue through the photochemical effects of low-intensity laser light leads to the activation of the local immune system sIg A and the elimination of inflammatory processes;

the efficiency of the use of bioadditives and FDT in the complex treatment of herpetic stomatitis is based on the indices assessing the hygienic condition of the oral cavity KPI, PI, BI, reduction of the severity of the disease and prolongation of remission.

Implementation of research results. Based on the obtained scientific results on the method of diagnostics and treatment of herpetic stomatitis and lip herpes:

Developed and approved methodological recommendations "Non-invasive methods for the diagnosis of mucosal immunity in herpes and herpetic stomatitis in patients with traumatic factors in oral cavity "(Conclusion of the Ministry of Health of the Republic Uzbekistan No. 8n-r/573 dated December 17, 2020). Methodological data recommendations thanks to the developed diagnostic methods allowed implement a fundamentally new approach to the diagnosis and treatment of herpes and herpetic stomatitis.

Developed and approved methodological recommendations "Method of improving the treatment of herpes virus infection of orofacial region "(Conclusion of the Ministry of Health of the Republic Uzbekistan No. 8n-r / 136 dated February 23, 2021). Methodological data the recommendations have contributed to improving the treatment of herpes and herpetic stomatitis.

The results of the developed diagnostic methods and treatment of herpes and herpetic stomatitis are introduced into the practice of work and clinical activities of "4-Dental Clinic", dental clinic of the Ministry of Health of the Republic Uzbekistan (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic Uzbekistan 8n-d / 83 dated March 1, 2021).

The structure and volume of the dissertation. Scientific work, 119 pages of A4 format includes sections: introduction, literature review, materials and research methods, research results, discussion of research results and conclusion, conclusions, practical recommendations, lists of abbreviations and literature, as well as applications. The structure of the thesis includes 32 tables, 2 diagrams, 7 figures, 135 literary sources, of which domestic - 83, and foreign - 52.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Камиллов Х.П., Шакирова Ф.А. Лаб учуги ва герпетик стоматит //Ўзбекистон тиббиёт журнали №3 Тошкент ш., 2018 44-50б. (14.00.00; №5).
2. Камиллов Х.П., Камалова М.К., Шакирова Ф.А. Биология полости рта у детей больных хроническим рецидивирующим. //Ўзбекистон тиббиёт журнали №5 Тошкент ш., 2018 27-28б. (14.00.00; №5).
3. Камиллов Х.П., Камалова М.К., Иноятов А.Ж., Шакирова Ф.А. Микробиологические и иммунологические показатели эффективности лечения инфракрасно-лазерным излучением хронического рецидивирующего герпетического стоматита. // Ўзбекистон тиббиёт журнали №2 Тошкент ш., 2019 6-10б. (14.00.00; №5).
4. Камиллов Х.П., Камалова М.К., Шакирова Ф.А. Prediction of the frequency of circulation of herpetic stomatitis based on the redistribution of the gravitational forces of the solar system. // Ўзбекистон тиббиёт журнали №3 Тошкент ш., 2019 24-26б. (14.00.00; №5).
5. Камиллов Х.П., Камалова М.К., Шакирова Ф.А. Стоматологический статус больных с хроническим герпетическим стоматитом. // Ўзбекистон тиббиёт журнали №4 Тошкент ш., 2019 69-70б. (14.00.00; №5).
6. Камиллов Х.П., Шакирова Ф.А. Оптимизация диагностики и лечения герпетического стоматита. // Ўзбекистон тиббиёт журнали №1 Тошкент ш., 2020 54-57б. (14.00.00; №5).
7. Камиллов Х.П., Луника Г.И., Шакирова Ф.А., Шарипова Г.И. Результаты комплексного лечения герпетического стоматита с включением липидного концентрата биомассы ERYX. // Эндодонтия today. 2020; 18(3):26-31. DOI: 10.36377/1683-2981-2020-18-3-26-31. (14.00.00).
8. Kamilov Kh. P., Ibragimova M. Kh., Kadyrbaeva A. A., Shakirova F.A. Modern Approaches in the Treatment of Herpetic Stomatitis. // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(2): 99-102 DOI: 10.5923/J.AJMMS.20211102.06
9. Kamilov Kh. P., Shakirova F.A. Optimization of treatment of herpetic stomatitis. // International scientific and practical conferences. January-February, 2021 Warsaw, Poland p.22

II бўлим (II часть; II part)

10. Камиллов Х.П., Камалова М.К., Шакирова Ф.А. Возможности использования мил-терапии в лечение хронического рецидивирующего герпетического // Stomatologiya.-2018.-№3.-С.35-38. (14.00.00; №12).
11. Камиллов Х.П., Луника Г.И., Шакирова Ф.А., Турсунова М.А. Современные взгляды на этиопатогенез герпесвирусной инфекции орофациальной области. // Научно-практический журнал «Dental Forum»

Материалы XI Международного Конгресса «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний» Россия, 2019 24-266. (14.00.00).

12. Шакирова Ф.А., Дадамухамедов Ш.Н., Камилова С.Р. Этиология рецидивирующего афтозного стоматита // Сб.тр. Респ. научно-пр. конф. с междун. участием «Актуальные проблемы стоматологии» Бухара, 29-30 марта 2019г. С. 99-103. (14.00.00).

13. Шакирова Ф.А., Камилова А.З., Убайдуллаева Н.И., Абдурахмонова М., Шарипова Г.И., Буриев А.Е. Лаб учуғи ва герпетик стоматитни даволаш самарадорлигини ошириш. // Илм-маърифат ва рақамли иқдисодиётни ривожлантириш йилига бағишланган “Ёш олимлар кунлари” 2020 йил 1 май 7-9 б. (14.00.00).

14. Камилов Х.П., Шокирова Ф.А., Фозилова Л.Г., Гофурров А.А. Лаб учуғи ва герпетик стоматитни даволашда фотодинамик терапия самарадорлиги. // В сборник материалов Международной научно-практической конференции. «Лазеры в медицине и биологии» Самарканд, 30 апреля 2021г. С. 90. (14.00.00).

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали» журнали таҳририятида таҳрирдан
ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро
мувофиқлаштирилди.



Бичими: 84x60 1/16. «Times New Roman» гарнитураси.
Ракамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3,25. Адади 100. Буюртма № 18/21.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірограф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.