

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАМАЛОВА МЕХРИНИСО ҚИЛИЧЕВНА

**БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ҚАЙТАЛАНУВЧИ ГЕРПЕТИК
СТОМАТИТНИ МАГНИТ-ИНФРАҚИЗИЛ-ЛАЗЕР НУРЛАНИШ
ОРҚАЛИ МАЖМУАВИЙ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Камалова Мехринисо Қиличевна

Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик
стоматитни магнит-инфрақизил-лазер нурланиш
орқали мажмуавий даволаш хусусиятлари..... 3

Камалова Мехринисо Қиличевна

Особенности комплексного лечения хронического
рецидивирующего герпетического стоматита у детей
посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения..... 21

Kamalova Mekhriniso Kilichevna

Features of complex treatment of chronic recurrent
herpetic stomatitis in children by means of magnetic-
infrared-laser radiation 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published scientific works 43

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАМАЛОВА МЕХРИНИСО ҚИЛИЧЕВНА

**БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ҚАЙТАЛАНУВЧИ ГЕРПЕТИК
СТОМАТИТНИ МАГНИТ-ИНФРАҚИЗИЛ-ЛАЗЕР НУРЛАНИШ
ОРҚАЛИ МАЖМУАВИЙ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.4.PhD/Tib434 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг www.tsdі.uz ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталининг www.ziynet.uz манзилларида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Камилов Хайдар Позилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Маслак Елена Ефимовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Гулямов Суръат Саидвалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**А.И.Евдокимов номидаги Москва давлат
стоматология университети
(Россия Федерацияси)**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри Яшнабод тумани Махтумқули кўчаси, 103-уй. Тел/факс:(+99871) 230-20-65, 230-47-99, e-mail: tsdi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: Тошкент шаҳри, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси, 103 Тел/факс:(+99871) 230-20-65, 230-47-99.

Диссертация автореферати 2019 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2019 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Ж.А. Ризаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э. Хасанова

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

Х.И. Ирсадиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили кўрсатишича, ўткир герпетик стоматит (ЎГС) билан касалланган бола организмда оддий герпес вируси бир умрга қолади. «...ЎГС ўтказган ҳар 7-8 бола сурункали қайталанувчи герпетик стоматитдан азият чекади. Сурункали қайталанувчи герпетик стоматит (СҚГС) йил давомида даврий равишда қайталаниш асорати билан кечади...»¹. Герпетик стоматит (ГИ) 6 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларнинг 60% аниқланиб, ўсмирларда 90%гача етади ва ҳар йили ушбу кўрсаткичларнинг ўсиб бориши кузатилмоқда. Вирусли касалликлар ичида герпетик шикастланишдан келиб чиққан ўлим ҳолатлари 15,8% ташкил этади, тарқалганлиги жиҳатидан герпес гриппдан сўнг иккинчи ўринни (35,8%) эгаллайди. «...дунё бўйича 20 миллиондан ортиқ одамлар симптомсиз шаклдаги вирус ташувчиси бўлиб ҳисобланади, уларнинг деярли ярми оддий герпес вируси (ОГВ) билан зарарланган. Сўнгги 10 йилда ОГВ-1 ва ОГВ-2 туридаги вирус ташувчиларнинг сони 30%га, Европа давлатларида - 7-16%га, Африка мамлакатларида - 30-40%га ошди...»².

Жаҳон миқёсида болалар орасида герпетик касалликларнинг кенг тарқалганлиги сабабли ташхислаш ва даволашнинг самарали усулларини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада болалар оғиз бўшлиғидаги дисбиотик бузилишлар, маҳаллий иммун тизим фаолияти, клиник ҳолат, патологик жараёни мажмуавий ўрганиш асосида СҚГСни даволаш жараёнини муқобиллаштириш ва эрта ташхислаш йулларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этмоқда. Бу ўз навбатида ГСни аниқ ва специфик ташхислаш учун молекуляр генетик текширувининг аспектларидан фойдаланиш имконини беради, физиотерапевтик схема орқли мажмуавий даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва бемор болалар ҳаёт тарзини яхшилашга йўналтирилган тадбирларни такомиллаштириш, ҳозирги кунда, мазкур муаммога қаратилган илмий-тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб келмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, оғиз бўшлиғи касалликларини камайтириш борасида қатор вазифалар юклатилган. 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...хасталанган беморларга ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, болалар орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, бирламчи тиббий ёрдам муассасалари моддий-техника базасини мустаҳкамлашга йўналтирилган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини такомиллаштириш...»³ муҳим вазифалар

¹ Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство // под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 С.

² ЖССТнинг 2015 йилги ҳисоботининг натижалари.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда болалар орасида сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни даволашни юқори босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали оғиз бўшлиғи касалликларини камайтириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йилнинг 7 февралдаги ПФ-4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сонли Қарори, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Оддий герпес вируси (ОГВ) кенг тарқалган инфекция ҳисобланади ва дунё бўйича юқори касалланиш сабабларидан бири саналади. Ҳозирги кунда оддий герпес вирусли инфекция билан зарарланган беморлар сони доимий равишда ортиб бормоқда. Герпес вирусли инфекцияни кечиши, патогенези ва даволашнинг қатор масалалари ҳанузгача ўз ечимини топгани йўқ (Иброхимов АА, Гулямов С.С., Махкамова Ф.Т., 2016; Пыркина О.В, Егорова Е.С, Лосев А.В. 2017). ЖССТ маълумотларига кўра, жаҳонда вирусли инфекциялар орасида гриппдан кейин, ОГВ чақирган касалликлар туради, уларни назорат қилиш қийин (Ешиев А.М., Азимбаев Н.М., 2015). Аллергик патологияли ва тез-тез шамоллаш касалликлари билан оғриган болалар кўпинча герпетик стоматит билан касалланади. Қайталанишлар сони йилига касаллик оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда ишонарли равишда ортиб боради (Еленская Ю.Р., 2012). Замонавий ташхислаш ва аниқ даволаш муолажаларининг ўз вақтида кўрсатилмаслиги герпетик стоматитни давомий ва оғир кечишига олиб келади. Асоратларнинг ривожланиши организмда сурункали вирусли патология ва интоксикацияни келтириб чиқариши мумкин (Мезгильбаева Д.М., Бакбаев Б.Б., Абдиқаримов С.Ж., 2014). Қўлланилувчи медикаментоз воситалар ва даволаш усуллари аввалгидек, бироқ болаларда ГВИни такрорланиш даражаси ортиб бормоқда. Ҳозирги кунда вирус латенциясини бартараф қилиш учун қўлланилувчи юқори самарали вирусга қарши воситалар профилактик ва рецидивларга қарши таъсирга эга эмас. Тизимли ва маҳаллий фармакотерапийадан иборат мажмуавий даволаш, ҳамда физиотерапевтик муолажалар мақсадга эришишга имкон беради (Кузнецов

С.В., Кирсанова Т.А, Ольховская О.Н., 2015). Кўп сонли олимлар тадқиқотлари исботлашича, лазерли нурланиш шикастланиш ўчоғи соҳасида нейтрофиллар миқдорини ошириш ва капиллярлар ўсишини тезлаштириш, коллаген синтезини кучайтириш орқали жароҳат майдонида хужайра таркибини ўзгартириш йўли билан битиш жараёнларини фаоллаштиради. Лазер нуралнишни қўллашда ОБШҚдаги оғриқ ва ГВИ интоксикация белгилари эрта йўқолиши, микроциркуляцияни яхшиланиши, тўқималар регенерациясини тезлашиши, рецидивлар оғирлиги ва частотасини камайиши кузатилади (Фазылова Ю.В., Мусин И.Т., 2016; Камилов Х.П., 2017).

Болаларда оғиз бўшлиғини герпетик шикастланишларини ташхислаш, олдини олиш ва даволаш усулларини ўрганишга қаратилган кўп сонли изланишларга қарамасдан, ушбу патологиянинг учраш мойиллиги ортиши кузатилмоқда, шу сабабли аниқланган патогенетик механизмлар асосида СҚГСни мажмуавий даволаш схемасини ишлаб чиқиш долзарб бўлиб қолмоқда. Илмий тадқиқотлар натижалари ва илмий адабиётлар маълумотларини таҳлили асосида шундай фикрга келиш мумкинки, Республикада ушбу муаммо бўйича кенг қўламли илмий изланишлар олиб бориш зурурияти келиб чиқди.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 011400199-сонли «Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, пародонт ва тишлар патологиясини янги ташхислаш, даволаш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш» мавзуси доирасида бажарилган (2014-2019 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади оддий герпес вирусини полимераза занжир реакцияси усулида ташхислаш асосида болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни магнит-инфракизил-лазер нурланиш орқали мажмуавий даволаш схемасини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматит кечишининг клиник хусусиятларини баҳолаш;

оддий герпес вируси мавжудлигини тасдиқлаш учун полимераза-занжирли реакция усули ёрдамида молекуляр-генетик текширувларни баҳолаш;

оғиз бўшлиғи микрофлораси таркиби ва маҳаллий иммун тизим кўрсаткичларини аниқлаш учун микробиологик ва иммунологик текширувларни баҳолаш;

болаларда СҚГС турли клиник шаклларини ультрабинафша нурланиш билан солиштириш таҳлили асосида МИЛ-нурланиш орқали мажмуавий даволаш самарадорлигини баҳолаш;

олинган натижалар асосида болаларда СҚГС мажмуавий даволаш, ташхислаш ва башоратлаш алгоритминини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникасига мурожаат қилган 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган сурункали

қайталанувчи герпетик стоматит билан касалланган 189 нафар ва 20 нафар амалий соғлом болалар олинди.

Тадқиқотнинг предметини микробиологик ва иммунологик текширувлар учун оғиз суюқлиги, молекуляр-генетик текширувлар учун шикастланиш юзасидан олинган намуна, қон ташкил қилди.

Тадқиқот усуллари. Диссертация тадқиқотини амалга оширишда умумклиник усуллар, реал вақтдаги полимераза-занжирли реакцияси, иммунологик, микробиологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

герпес вируси ДНК молекуласи миқдорини ўлчаш ва реал вақтдаги полимераза-занжир реакцияси ёрдамида молекуляр-генетик текширувлар кетма-кетлигини бирга олиб борилиши герпетик стоматит этиологиясини ўрганишда юқори самарадорлиги исботланган;

сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни мажмуавий даволашда магнит-инфрақизил-лазер нурларининг таъсири оғиз бўшлиғи маҳаллий иммун тизимининг лизоцим, фагоцитоз ва секретор иммуноглобулин А кўрсаткичларини фаолашувига олиб келиши ва бунинг оқибатида яллиғланиш жараёнлари бартараф этилиши исботланган;

магнит-инфрақизил-лазер нурланиш анаэроб микроблар сонини меъёрлаштириб, факультатив флора миқдорини камайтириши натижасида оғиз бўшлиғи дисбиотик бузилишларини бартараф этишдаги ижобий хусусияти аниқланган;

герпетик стоматитни даволаш динамикасида оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳоловчи гигиеник индекслар РМА, ГИ ва тўқима регенерациясини магнит-инфрақизил-лазер нурланиш орқали фаоллаштирилиши исботланган.

Тадқиқотларнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

полимераза занжирли реакция усули билан оддий герпес вируси ДНК сини аниқлаш учун шикастланиш соҳасидан олинган намунани ўрганиш герпетик стоматитни эрта ва қиёсий ташхислашга олиб келган;

«Соғдиана» ускунасини қўллаш орқали герпетик шикастланишларни даволашда ишлаб чиқилган янгича ёндошиш оғиз бўшлиғи шиллик қавати клиник ҳолатини тикланиш муддатларини қисқартирган;

оғиз бўшлиғи микробиологик ва иммунологик кўрсаткичлари асосида болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни МИЛ-нурланиш воситасида мажмуавий даволаш самарадорлигини баҳолаш мезонлари ишлаб чиқилган, улар маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари, клиник симптомлар, эпителизация муддатлари, рецидивлар сонини камайиши, ижобий ремиссиялар давомийлигини узайиши билан намоён бўлиши асосланган;

таклиф қилинган мажмуавий даволашнинг янги схемаси бўйича қўлланилган услубий ёндошувлар даволаш самарасини ошириш, касаллик давомийлигини қисқартириш ва рецидивлар сонини камайтириш имконини беради, бу даволашга кетувчи иқтисодий харажатларни камайтириши исботланган.

Герпетик стоматит билан мурожаатларни башоратлаш алгоритми мавжуд ресурслардан оқилона фойдаланиш асосида даволаш муассасаси ва тиббиёт ходимлари ишларини режали ташкиллаштириб, даволаш жараёнининг самарадорлигини оширишга қаратилган ташкилий тадбирларни ишлаб чиқиш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни мажмуавий даволашнинг самарадорлигини баҳолашда замонавий, бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, молекуляр-генетик, микробиологик, иммунологик ва статистик текширув усулларининг қўлланилганлиги, шунингдек етарли миқдорда беморлар танланганлиги билан тасдиқланган, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлари билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тизим билан тасдиқланганлиги изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти сурункали қайталанувчи герпетик стоматитда олиб борилган клиник, молекуляр-генетик, микробиологик ва иммунологик текширув натижалари бўйича ишлаб чиқилган илмий фаразлар билан исботланиб, улар ушбу мавзу бўйича услубий ёндошувларни такомиллаштириш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундаки, болаларда тавсия қилинган ташхислаш усуллари ва ишлаб чиқилган мажмуавий даволаш схемаси битиш муддатларини ва касаллик давомийлигини қисқариши, рецидивлар сонини камайиши билан ифодаланади. Бундан ташқари, тадқиқот натижаларини тиббиёт олий ўқув юртлири стоматология йўналиши бўйича талабалар мустақил ишларида, маърузалар ўқишда ва амалий машғулотлар ўтказишда янги манбаа сифатида қўлланилиши мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни магнит-инфрақизил-лазер нурланиш орқали мажмуавий даволаш усуллари самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни ташхислашда полимераза занжирли реакциядан фойдаланиш» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 октябрдаги 8н-р/213-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма СҚГС эрта ташхислашга, уларнинг генотип хусусиятларини ва популяцион мослигини эътиборга олган ҳолда альтернатив даво усулларини аниқлашга имкон берган.

«Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни мажмуавий даволашда магнит-инфрақизил-лазерли «Соғдиана» ускунасини қўлланилиши» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 октябрдаги 8н-д/213-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма магнит-инфрақизил-лазерли ускуна ёрдамида

болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни мажмуавий даволаш самарадорлигини баҳолаш тизимини яратиш имконини берган.

Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни магнит-инфрақизил-лазер нурланиш орқали мажмуавий даволашнинг самарадорлигини баҳолашга қаратилган илмий-тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази, Ғиждивон тумани кўп тармоқли тиббиёт поликлиникаси, Когон ва Жондор туманлари тиббиёт бирлашмалари клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 29 январдаги 8н-д/10-сонли маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга жорий қилиниши болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни даволаш муддатини ва қайталанишлар сонини қисқартириш, ташхислаш сифатини яхшилаш имконини яратган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 25 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 113 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида мавзунинг долзарблиги ва ўтказилган тадқиқотларнинг зарурияти асосланган, мақсад ва вазифаларга, тадқиқот объекти ва предметига тавсиф берилган, олиб борилган тадқиқотларни Республикадаги фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устивор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотларнинг илмий янгилиги ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этилиши, натижаларнинг нашр этилганлиги ва диссертация тузилиши тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Болаларда қайталанувчи герпетик стоматитни тарқалганлиги ва иммунопатогенези**» биринчи бобида болаларда қайталанувчи герпетик стоматитни мажмуавий даволаш хусусиятлари, таққосий ташхиси, киникаси, иммунопатогенези тўғрисидаги замонавий маҳаллий ва хорижий адабиётлар таҳлили келтирилган. Эрта ташхислаш, профилактика усулларининг устунликлари, ҳамда ҳал этилган ва ҳал қилинадиган камчиликлар ва муаммонинг аспекти белгилаб берилган.

Диссертациянинг «**Сурункали қайталанувчи герпетик стоматит билан касалланган болаларда клиник материал ва текширув усулларининг умумий тавсифи**» иккинчи бобида Бухоро вилоят болалар

стоматология поликлиникасига мурожаат қилган 1 ёшдан 7 ёшгача СҚГСнинг турли шакллари билан хасталанган 189 нафар бемор, шундан 91 нафари ўғил болалар ва 98 нафари қиз болалар, маълумотларни таққослаш учун 20 нафар амалий соғлом болалар текширилган.

Клиник тавсифларга (Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю., 2002) ва МКБ-10 (1997) мос ҳолда диагностик чоралар тизимидан сўнг барча бемор болаларга «оддий герпес вируси чақирган герпетик стоматит» ташхиси қўйилган [herpes simplex virus I (HSV1)] (B00.2X, K12.02)». Болаларда СҚГС даволаш учун молекуляр-генетик, иммунологик, микробиологик текширувлар, қон кўрсаткичлари ва клиник таҳлил ўтказилди.

Индекслар тизими қўлланилди, гингивит оғирлик даражасини баҳолашда милк яллиғланишини баҳолаш индекси бўйича амалга оширилди: Parma (1960) модификацияси бўйича РМА. Болаларда оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини баҳолаш учун Федоров Ю.А. ва Володкина В.А. (1971) гигиеник индекси қўлланилди.

ОГВ-1 ДНК молекуласи миқдорини ўлчаш ва амплификация бўйича полимераза-занжирли реакция усули ёрдамида молекуляр-генетик текширувлар ўтказилди. Ушбу ёндошувни устунлиги шундаки, ҳар бир амплификация циклидан сўнг реал вақтда детекция ва оддий герпес вируси ДНК специфик кетма-кетлигини миқдорий аниқлашнинг бирга олиб борилишидир.

Умумий қон таҳлили учун беморларни муржат қилган кунда бармоғидан қон олинди, бунинг учун бир марталик стерил тўплам қўлланилди. Қуйидаги кўрсаткичлар баҳоланди: Нв (гемоглобин), лейкоцитлар, эритроцитлар, ранг кўрсаткичи, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ).

СҚГС билан оғриган болаларда микробиологик ва иммунологик текширувлар ўтказилди. Бунинг учун оғиз бўшлиғини чайиш йўли билан оғиз суюқлиги олинди. Олинган материалдан лабораторияда серияли суюлтиришлар (10^2 - 10^5) тайёрланди, сўнг улардан юқори селектив озиқ муҳитларга миқдорий спектрал экмалар амалга оширилди (фирма Hei Media, Хиндистон). СҚГС мавжуд болаларда оғиз бўшлиғи маҳаллий ҳимоя омилларини – нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги, лизоцим миқдори ва секретор иммуноглобулин А (sIgA) титри аниқланди.

СҚГС ни мажмуавий даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш учун 1-7 ёшгача бўлган болалар жинси, ёши ва СҚГС шакли бўйича 2 гуруҳ шакллантирилди. СҚГС билан касалланган барча болалар анъанавий даво (умумий: ацикловир - 200 мг, 1 тб 3 маҳал 5 кун давомида; маҳаллий: 0,05% хлоргексидин билан чайиш; 0,25% оксолин мази билан 4 маҳал аппликация 7-10 кун), физиотерапевтик муолажалар эса турли ускуналарда ўтказилди. 1 гуруҳга (таққослаш) 85 нафар болалар, БОП-4 ускунаси билан қисқа тўлқинли ультрабинафша нурли (ҚУБ) физиодаволаш сеанси киритилган мажмуавий даволаш олди; 2 – асосий гуруҳни 104 нафар болалар ташкил этди, уларга мажмуавий даволаш ва «Соғдиана» ускунаси орқали магнит-инфрақизил-лазер нурланишли физиодаволаш ўтказилди.

Оилинган натижаларни статистик ишлов беришда фарқлар ўртасидаги ишончлилик даражаси Стьюдент t-мезони бўйича баҳоланди.

Диссертациянинг «Даволашгача бўлган муддатдаги шахсий текширув натижалари» учинчи бобида СҚГС шакллари, уларни намоён бўлишининг клиник хусусиятлари, ҳамда ўтказилган тадқиқотлар натижалари келтирилган.

189 нафар болаларни текширувларидан кейин аниқланди: СҚГС енгил шакли 57 (30,2%), ўрта оғирликдаги – 93 (49,2%) ва оғир шакли – 39 (20,6%) нафар болаларда аниқланди. Асосий гуруҳда оғирлик даражаси бўйича – енгил - 32 (30,8%); 51 (49%) – ўрта оғир ва 21 (20,2%) болалар оғир даражада. Таққослаш гуруҳини 85 нафар болалар ташкил қилиб, шундан мос ҳолда 25 (29,4%), 42 (49,4%) ва 18 (21,2%) енгил, ўрта оғир ва оғир даражадаги СҚГС ташкил қилди. Тадқиқотларга кўра, СҚГС ўрта оғир шакли кўпроқ учради.

Ҳар икки гуруҳда дастлабки мурожатда деярли барча овқатланиш вақтида оғиз бўшлиғидаги оғриққа шикоят қилдилар (100%). Ота-оналар кузатувиға караганда мос ҳолда 86,5% ва 81,2% инжиқлик; иштаҳанинг пасайиши 82,7% ва 83,5% учради. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати қонаши 31 (29,8%) ва 21 (24,7%) болаларда; зарали одатлар (лунж, тил ва лабни тишлаш ва ҳ.о.) мос ҳолда асосий ва таққослаш гуруҳида 22 (21,2%) ва 24 (28,3%) болаларда қайд қилинди; ҳолсизликка шикоят 13 (12,5%) ва 11 (12,9%) болада кузатилди.

1-жадвал

Сурункали қайталанувчи герпетик стоматит билан касалланган болаларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши (n=189)

Клиник шакли	Болалар сони		Ўғил болалар	Қиз болалар	Ёш			
	абс	%			1-3	4	5	6-7
Енгил	57	30,2	32	25	25	14	12	6
Ўртаоғир	93	49,2	37	56	17	36	27	13
Оғир	39	20,6	22	17	5	11	14	9
Жами	189	100	91	98	47	61	53	28
			48,1%	51,9%	24,9%	32,3%	28,0%	14,8%

1-жадвалдан кўришиб турибдики, СҚГС касаллиги билан барча гуруҳдаги 1 ёшдан 7 ёшгача бўлган, деярли тенг равишда қиз ва ўғил болалар хасталанади. Умуман олганда бизнинг маълумотлар бошқа муаллифлар натижаларига мос келиб, бунда СҚГС кўпроқ 4-5 ёшли болаларда аниқланади ва бизнинг натижаларимиз бўйича 32,3% ва 28%ни ташкил қилди (189 нафар текширилганлар сонига нисбатан).

Беморларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватини даволашгача бўлган муддатда текширилганда, асосий гуруҳ текширилувчиларининг 90 нафарида (86,5%) ОБШҚ қизарган ва 100 (96%) шишган бўлса, таққослаш гуруҳида эса гиперемия 74 (87,1%) ва шиш 81 (95,3 %) болаларда кузатилди. Таъкидлаш

лозимки, мос ҳолда 14 (13,5%) ва 11 (12,9%) болаларда шиллик қават гиперемияланган бўлиб, бу ҳолат СҚГС бошқа соматик касалликлар билан ёндош кечишидаги оғир шаклига хосдир.

2-жадвал

Сурункали қайталанувчи герпетик стоматитда оғиз бўшлиғи шиллик қаватида эрозияларнинг локализацияси (%)

Гуруҳ	Гуруҳдаги болалар сони	Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида эрозиялар локализацияси						
		лунж	милк	лаб	Юмшоқ танглай	Қаттиқ танглай	Альвеоляр ўсиқ	тил
Асосий	104	40	11	27	9	9	20	87
Таққослаш	85	27	10	25	5	12	22	70
Жами	189	67	21	52	14	21	42	157

2-жадвалдан кўриниб турибдики, эрозиялар кўпинча тил шиллик қаватида (атрофи, учи ва ёни) – 157 ҳолатда, яъни 83,1%, ва лаб шиллик қаватида (189 нафардан 52, 27,5%), лунж шиллик қаватида (189 нафардан 67 ҳолат –35,4%), милк шиллик қаватида (21 ҳолат - 11,11%), юмшоқ танглайда (14–7,4%), қаттиқ танглайда (21 – 11,1%), альвеоляр ўсиқда (42 - 22,2%) жойлашди.

Биринчи мурожаатда оғиз бўшлиғи кўрикдан ўтказилганда аксарият болаларнинг 134 нафарида якка эрозиялар кузатилди, асосий гуруҳда 72 (69,2%) ва солиштириш гуруҳида 62 (72,9%) ҳолат қайд қилинди. Бир бирига қўшилган эрозиялар мос ҳолда 29 (27,9%) ва 22 (25,9%) асосий ва таққослаш гуруҳ болаларида аниқланди. Якка жойлашган пуфакчалар асосий гуруҳда 1 (1,0%), қўшилган пуфакчалар 2 (1,9%) ва 1 (1,2%) мос ҳолда асосий ва таққослаш гуруҳ болаларида аниқланди.

Қоннинг гемоглобин, эритроцит, ранг кўрсаткичлари хар икки гуруҳ болаларида даволашдан сўнг ишонарли тарзда ортиб борди. Лейкоцитлар кўрсаткичларида эса аҳамиятли ўзгаришлар қайд қилинди, уларнинг сони ҳам нормагача камайди. Болаларда ЭЧТ асосий ва таққослаш гуруҳларига мос ҳолда статистик ишонарли тарзда 3,56 ва 3,75 мартага камайди.

РМА – индекси кўрсаткичлари асосида СҚГС ли болаларда гингивит оғирлик даражаси белгиланди. Асосий гуруҳда даволашгача энгил даража 10,6%, ўртача кечиши аксарият болаларда ва 55,8% ташкил этди, оғир даража – 33,7 касал болаларда аниқланди. Таққослаш гуруҳида энгил даража 8,2%, гингивитнинг ўрта даражаси 57,6% болаларда ва оғир шакли – 34,1% қайд қилинди.

Асосий гуруҳ текширилувчиларида тиш карашни кўрсаткичи қиймати даволашгача ОГИ-Д «яхши даражаси» 4,8%, «қониқарли даража» – аксарият болаларда ва 55,8% ташкил этди, «ёмон даража» 39,4% бемор болаларда ташхисланди, таққослаш гуруҳида «яхши даража» 3,5%, тиш карашининг «қониқарли даражаси» 55,3% ва «ёмон» – у 41,2% болаларда кузатилди.

Реал вақтдаги ПЗР усули билан ОГВ-1 вируси ДНК молекуласини аниқлаш бўйича ўтказилган молекуляр-генетик тадқиқотлар 189 тадан бемордан 166 (87,8%) тасида мусбат натижа кўрсатди, 12,2% (23) ҳолатда эса натижа салбий бўлди.

Микробиологик текширув СҚГС билан касалланган болаларда дисбиотик ўзгаришлар кузатилиб, натижада анаэроб микроблар сони $lg3,0 \pm 0,2$ КОЕ/мл ташкил этди ва факультатив гуруҳ микроблар миқдори эса $lg7,35 \pm 0,5$ КОЕ/мл тенглашганини кўрсатди. СҚГС билан касалланган беморларда касаллик клиник, яъни енгил, ўртаоғир ва оғир шакллариغا мос ҳолда, оғиз бўшлиғи микрофлораси ҳолати таҳлили шуни кўрсатдики, касаллик даражаси қанчалик оғир бўлса, дисбиотик ўзгаришлар ҳам шунча чуқур бўлади. СҚГС билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи маҳаллий иммун тизим миқдор кўрсаткичлари қуйидагиларни ташкил қилди: лизоцим $10,0 \pm 0,3$ мг/%, фагоцитоз $30,03 \pm 0,3\%$ ва секретор иммуноглобулин А $1,10 \pm 0,1$ г/л. Касалликнинг оғир клиник шаклида иммунотанқислик яққолроқ кўзга ташланади ва деярли барча ўрганилган кўрсаткичлар мос ҳолда 1,96; 1,92 ва 1,9 мартага камайди.

Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникасига герпетик стоматит билан мурожаатлар частотасини башоратлаш вазифасини ечиш учун қуёш тизимининг гаравитацион кучалрига асосланган методика қўлланилди. Ушбу моделлар асосида, 1 та назорат қилиш дастури, 1 та ёрдамчи ва 384 та асосий модулдан ташкил топган BODSP-SG дастурий таъминоти ишлаб чиқилди. Ишлаб чиқилган дастурий маҳсулот тиббиёт муассасаси учун мавжуд бўлган ресурслардан оқилона фойдаланиш асосида даволашнинг самарадорлигини оширишга қаратилган ташкилий тадбирларни ишлаб чиқишга имкон берувчи мурожаатлар частотасини башоратлайди. Ойлик чекловларни таҳлил қилиш Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникасига герпетик стоматит билан мурожаатлар май ва апрел ойида энг максимал ва январ, август ойларида минимал бўлиши ҳақида хулоса чиқаришга имкон берди.

Диссертациянинг «Сурункали қайталанувчи герпетик стоматит турли шакллари мавжуд беморларни мажмуавий даволаш динамикаси» тўртинчи бобида ўтказилган умумий ва маҳаллий даво, ҳамда ишлаб чиқилган схема бўйича физиотерапияни ўз ичига олган мажмуавий даволаш натижалари баён қилинган. Олинган натижаларни эътиборга олган ҳолда беморларда оғиз бўшлиғи ҳолати ва олиб борилган даволаш самарадорлигининг таққосий хусусияти ўрганилди.

Физиотерапия билан мажмуавий даволашдан сўнг асосий гуруҳда РМА индексининг оғир даражадаги гингивити аниқланмади, таққослаш гуруҳида 3,5% ҳолатда аниқланди. Ўртача оғирликдаги гингивит асосий ва таққослаш гуруҳларига мос ҳолда 58 (26,9%) ва 35 (42,4%) болаларда бўлди. Аксарият болаларда ўтказилган даволашдан сўнг ҳар икки гуруҳда ҳам енгил даражадаги гингивит аниқланди, асосий гуруҳда – 73,1% ҳолатда ва таққослаш гуруҳида – 54,1% ҳолатда кузатилди. СҚГС билан оғирган болаларда даволашдан сўнг оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолатини ўрганиш

натижасида оғиз гигиенаси индекси бўйича (ОГИ-Д) асосий гуруҳда «ёмон» даража аниқланмади, таққослаш гуруҳида эса 3,5% ҳолатда кузатилди. Гигиенанинг «қоникарли» даражаси асосий ва таққослаш гуруҳида мос ҳолда 34,6% ва 45,9 беморда қайд қилинди. Асосий гуруҳ беморларнинг кўпчилигида даволашдан кейин «яхши» даража – 64,4% ва таққолаш гуруҳида 50,6% бўлиши аниқланди. Шикоятларни аниқлаш давомида овқатланиш вақтида оғриқ, даволаш курсидан кейин асосий гуруҳда кузатилмади, таққослаш гуруҳида шикоят 3 нафар беморда (3,5%) қайд қилинди.

СҚГС билан касалланган беморларнинг оғиз бўшлиғидан олинган микробиологик текширувлар таҳлили, касалликнинг барча клиник шаклларида дисбиотик бузилишларни бартараф қилишда МИЛ-нурланиш қўллаш билан мажмуавий даволаш самараси юқорилигини кўрсатди. Бунда анаэроб микроблар сон кўрсаткичи ўсиб борди ва $4,80 \pm 0,3$ КОЕ/мл ташкил этди, факультатив флора миқдори эса камайди ва $5,0 \pm 0,4$ КОЕ/мл га тенг бўлди.

Иммунологик текширувларни кўрсатишича, СҚГС билан касалланган беморларда касалликнинг барча клиник шаклларида даволашдан сўнг барча кўрсаткичларнинг ижобий ўзгариши кузатилди. Касалликнинг енгил шакли кечишида барча кўрсаткичлар назорат маълумотларидан юқори бўлсада, секретор иммуноглобулин А назорат кўрсаткичларидан бироз пастлиги қайд этилди. Бироқ болаларда СҚГС ўртаоғир ва оғир шаклларида МИЛ-нурланишли мажмуавий даволашдан кейин барча ўрганилган кўрсаткичлар назорат даражасига яқин бўлди, баъзи натижалар эса статистик ишонарсиз бўлди. СҚГС оғир шаклида лизоцим миқдори $17 \pm 0,5$ мг, фагоцитоз $54,6 \pm 2,0$ %га ошди, секретор иммуноглобулин А эса $1,85 \pm 0,1$ г/л га тенг бўлди.

Дастлабки клиник маълумотларни қайта ишлаш учун беморларни текширишнинг кодловчи варақаси ишлаб чиқилиб, унга текширилувчи патологик жараённинг кечиши, шакли, оғирлиги ва оқибатига таалукли ахборотга эга бўлган клиник ва лаборатор кўрсаткичлар киритилган. Маълумотларни қайта ишлаш бўйича барча ҳисоб-китоблар қўлланилган "STATISTICA 10" дастури ёрдамида олиб борилган. Ушбу моделлар базаси «Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни текшириш алгоритми» дастурий таъминотини ишлаб чиқишга асос бўлиб хизмат қилди (Hrgsb.exe). Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк Агентлигининг № DGU 05494 29.05.2018 сонли «электрон-ҳисоблаш машиналари учун дастурни расмий рўйхатдан ўтказиш гувоҳномаси» олинди (1-расм).

Олинган натижаларни эътиборга олиб, биз беморларнинг оғиз бўшлиғи ҳолати ва даволаш самарадорлигини нисбатдан қиёсий тавсиф қилдик, у асосида даволаш кунлари, клиник белгиларни йўқолиши бўйича мажмуавий даволаш самарасини белгиловчи схема ишлаб чиқилди ва қуйдагича баҳоланди: «юқори самара» – СҚГС симптомларини 6 кунга бўлган муддатда тўлиқ йўқолиши; «яхши самара» – 6 кунгача бўлган муддатда сақланиб қолган герпетик шикастланишлар билан рецидивлар интенсивлигини камайиши; «кучсиз самара» – клиник симптоматикада ижобий силжишни

йўқлиги; «самарасиз» – касаллик симптомлари бўйича салбий динамика ва янги шикастланиш ўчоқларини пайдо бўлиши.

Алгоритм исследования хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей

Возраст (лет) = 5	КПУ (кол-во) = 4
Нб (г/л) = 98,0	Лейкоциты (10 ⁹ /л) = 7,8
Перенесенные и сопутствующие заболевания = есть	Аппетит = слабый
Повышение температуры = в первые сутки	Слабость =
Утомленность, раздражительность = есть	Явления катарального гингивита = незначительн
Общее состояние = среднее	РМА Критерий = тяжелое
Состояние ткани СОИР = гиперемированный	ИПР-У по ГИ = плохое
Локализация элемента поражения = есть	Тяжесть ГС = 3-4 раза
ПЦР (+,-) = положительный	Принимал ли антибиотик до ГС = нет
Принимал ли противовирусные препараты при ГС = да	Лабораторные исследования до ГС = нет

Тяжесть патологического процесса = 2,1
Эффективность традиционного лечения = 1,9
Эффективность комбинированного лечения = 1,7

ГРАДАЦИЯ	
ТЯЖЕСТИ	ЭФФЕКТИВНОСТИ
0 здоров	нет эффекта
1 легкая степень	слабая
2 средне-тяжелая	хорошая
3 тяжелая	высокая

ОЧИСТИТЬ ВЫХОД

1-расм. «СҚГС болаларни текширув алгоритми» дастури.

3-жадвал маълумотлари шуни кўрсатадики, таққослаш гуруҳи болаларида даволаш самарадорлигини баҳолаш мезонлари ҚУБ нурланиш билан мажмуавий даволашдан сўнг – касалликнинг энгил шаклида 8 нафар беморда «кучсиз самара», 11 нафарида «яхши самара», 6 нафар беморда «юқори самара» бўлди. СҚГС ўртача оғирликдаги шаклида «юқори самара» – 8 нафар беморда, «кучсиз самара» – 14 нафарида, «яхши самара» – 19 ва 1 нафар беморда «самарасиз» бўлди. Касалликнинг оғир шакли 18 нафар беморда кузатилди. Улардан юқори, яхши ва кучсиз самара мос ҳолда 5, 6 ва 5 нафар болада; 2 нафар беморда «самарасиз» бўлди (2-расм).

3-жадвал

СҚГС беморларини комплекс даволаш самарадорлиги мезонлари бўйича даволаш натижалари

СҚГС шакли	Даволаш самараси							
	Самарасиз		Кучсиз самара		Яхши самара		Юқори самара	
	Таққослаш гуруҳи	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи	Асосий гуруҳ	Таққослаш гуруҳи	Асосий гуруҳ
Энгил	0	0	8 (32%)	0	11 (44%)	6 (18,8%)	6 (24%)	26 (81,3%)
Ўртаоғир	1 (2,4%)	0	14 (33,3%)	0	19 (45,2%)	13 (25,5%)	8 (32%)	38 (74,5%)
Оғир	2 (11,1%)	0	5 (27,7%)	1 (4,8%)	6 (33,3%)	8 (39,1%)	5 (20%)	12 (57,1%)
Жами	3 (3,5%)	0	27 (31,8%)	1 (1,0%)	36 (42,4)	27 (26,0%)	19 (22,4%)	76 (73,0%)

Асосий гуруҳдаги СҚГС билан оғирган беморларнинг аксариятида, яъни 76 нафар болада СҚГС нинг энгил, ўрта оғир ва оғир шаклларида 26, 38 ва 12 нафарида мос ҳолда даволаш «юқори самара»га эга бўлди. Касалликнинг энгил шаклидаги 6 нафар болада, ўртаоғир ва оғир шаклларида мос ҳолда 13 ва 8 нафар беморда, жами 27 нафар болаларда даволаш самарадорлиги «яхши

самара» деб баҳоланди. Даволашнинг «кучсиз самара»си сурункали қайталанувчи герпетик стоматитнинг оғир шакли билан оғриган 1 нафар болада кузатилди. «Самарасиз» даволаш натижаси бирорта ҳам беморда аниқланмади (3-жадвал, 3-расм).



даволашгача



даволашдан сўнг

2-расм. ҚУБ нурланиш билан мажмуавий даволаш натижалари.



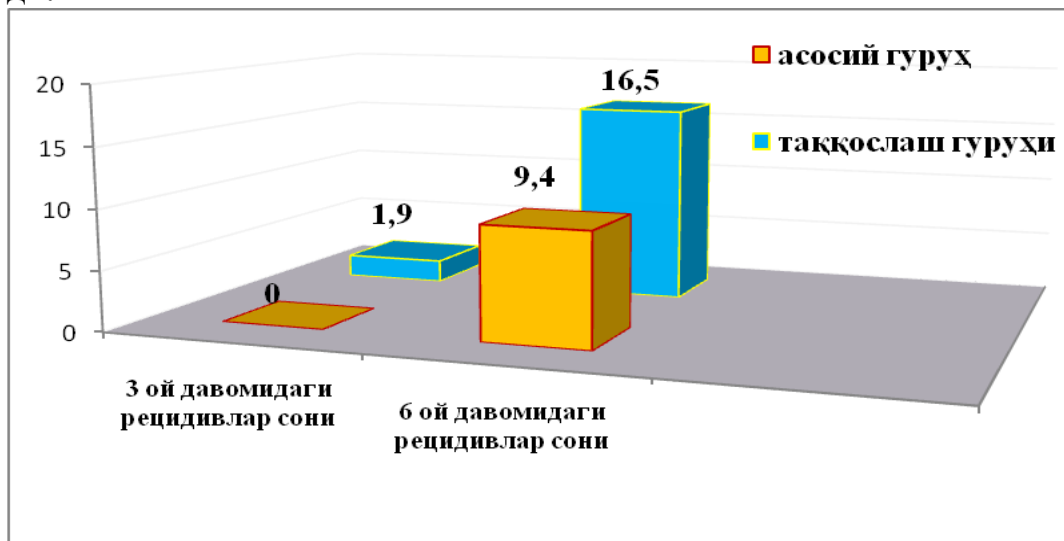
даволашгача



даволашдан сўнг

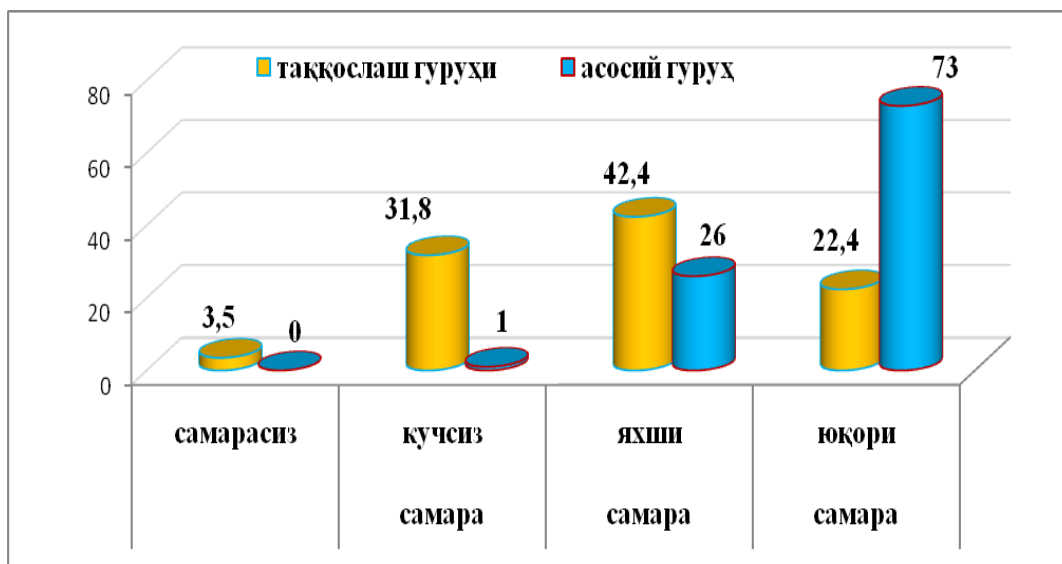
3-расм. МИЛ-нурланиш билан мажмуавий даволаш натижалари.

Мажмуавий даволашдан сўнг 6 ой давомида СКГС ҳолатлари (рецидив), ҳамда улар ўртасидаги ремиссия давомийлиги эътиборга олинди ва стандартлаштирилди. Даволашнинг олис натижалари (6 ой амбулатор кузатув) рецидивлар шакли ва сони, ремиссия давомийлиги бўйича баҳоланди.



4-расм. Асосий ва таққослаш гуруҳларида тўлиқ даволангандан сўнгги болаларда учраган рецидивлар сони.

4-расмдан кўриниб турганидек, даволашдан кейинги биринчи уч ойда асосий гуруҳ беморларида рецидивлар кузатилмади, солиштириш гуруҳи болалари орасида эса 9,4% (8) болаларда қайталаниш аниқланди. 6 ой кузатишлар давомида асосий гуруҳда рецидивлар 2 (1,9%) болаларда, солиштириш гуруҳида эса 7 марта кўп, яъни 14 (16,5%) болада аниқланди. Бу далил болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни мажмуавий даволашда «Соғдиана» ускунаси билан МИЛ-нурланишнинг самарадорлигини тасдиқлайди.



5-расм. Даволаш самарадорлиги мезонларини баҳолашдан сўнг гуруҳларни солиштириш.

Физиотерапияни кўшиш билан мажмуавий даволаш самарадорлиги мезонлари» га мувофиқ даволашдан сўнг таққосланувчи гуруҳларда натижалар турлича бўлди. «Самарасиз» мезони бўйича солиштириш гуруҳида 3,5% ҳолатга қарши асосий гуруҳида 0%. «Кучсиз самара» мезони таққослаш гуруҳида 31,8% гача ортдт, асосий гуруҳда - 1,0% қайд қилинди. «Яхши самара» ҳар икки гуруҳда ортиб борди асосий ва таққослаш гуруҳларига мос ҳолда 42,4% ва 26,0% бўлди. Асосий гуруҳда «юқори самара» мезони, таққослаш гуруҳида 22,4% гача пасайишига нисбатдан 73% га ошди. Шундай қилиб, шунини таъкидлаш лозимки, СҚГС МИЛ-нурланиш билан мажмуавий даволаш таққослаш гуруҳига қараганда 3,3 марта самарали (5-расм).

Дастлабки тадқиқотлар натижасида, «Соғдиана» ускунаси орқали МИЛ-нурланишнинг таъсир қилиш вақти ва давомийлиги, нурланишни қайталаниш частотасининг оптимал миқдорлари белгилаб берилди (4-жадвал).

Ҳар икки гуруҳда клиник самара бир хилда эмаслиги, яъни лазер ва вирусга қарши даво кўпроқ клиник самарали эканлиги далилини эътиборга олиб, МИЛ-нурланиш қўллаш билан мажмуавий даволашда ремиссия давомийлигини шаклланишига олиб келувчи омилларни аниқлаш билан барча текширув натижалари динамикада таҳлил қилинди.

СҚГС шакллариға мос ҳолда асосий гуруҳ беморларини МИЛ-нурланиш билан даволаш схемаси

№	СҚГС шакли	Частота Гц	Экспозиция давомийлиги, мин.	Даволаш муддати, кун	Нурлантириш масофаси
1	Енгил	5	5	1-2 кун	Нурлантирувчи шикастланиш соҳасидан лазергача бўлган масофа 5 см
		50	3	3-7 кун	
2	Ўртаоғир	5	5	1-2 кун	
		50	4	3-4 кун	
		1000	2	5-7 кун	
3	Оғир	5	5	1 кун	
		50	4	2 кун	
		1000	2	3-7 кун	

Олинган натижалар асосида схема бўйича МИЛ-нурланишни қўллаш билан мажмуавий даволаш ва ташхислаш алгоритми асослаб берилди.

ХУЛОСАЛАР

«Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитни магнит-инфрақизил-лазер нурланиш орқали мажмуавий даволаш усуллари» диссертацияси бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар қилинди:

1. Сурункали қайталанувчи герпетик стоматитнинг ўртаоғир шакли 189 нафар текширилган болалар орасида кўпроқ ташхисланади - 49,2% (93 нафар), енгил шакли 30,2% (57 нафар) болада ва оғир шакли 20,6% (39 нафар) болаларда аниқланди.

2. Болаларда СҚГСни магнит-инфрақизил-лазер (МИЛ) нурланиш билан мажмуавий даволаш микробиологик таркибни меъёрлаштиради, бунда анаэроб микроблар сони $lg 4,80 \pm 0,3$ КОЕ/мл гача ортди, факультатив флора микдори эса $lg 5,0 \pm 0,4$ КОЕ/мл гача камайди. Оғиз бўшлиғининг иммунологик ҳолати яхшиланди, лизоцим титри – $17,8 \pm 0,5$ мг/л кўтарилиб, фагоцитоз – $54,6 \pm 2,0\%$ ташкил этди ва секретор иммуноглобулин А – $1,85 \pm 0,1$ га тенг бўлди.

3. Молекуляр-генетик текширувнинг реал вақтда полимераз-зандирли реакция усулини қўлланилиши герпетик инфекцияни тез ва эрта ташхислашга имкон беради, бу эса касалликни эрта ташхислашга олиб келади, қўзғатувчини бевосита аниқлашга имкон беради. 189 нафар бемор болалардан ОГВ-1 га ижобий реакция 87,8% (166) ҳолатда аниқланли, 12,2% (23 бола) ҳолда эса – ушбу усул натижа бермади.

4. Болаларда СҚГСни магнит-инфрақизил-лазер нурланиш орқали мажмуавий даволаш схемаси даволаш самарасини ошишига олиб келади ва давланиш муддатларини статистик ишонарли тарзда 2 мартага қисқаришига; рецидивлар сонини 7 мартага камайишига; даволаш самарадорлигини 3.3 мартага ошишига олиб келади.

5. «Болаларда сурункали қайталаниувчи герпетик стоматитни текшириш алгоритми» дастурий маҳсулоти беморларда барча текширув натижалари асосида патологик жарённинг даражасини ва даволаш усулларининг самарадорлигини баҳолашга имкон беради, дастурни амалиётга жорий этиш даво самарадорлигини ўртача 50% га оширади. «Бухоро вилояти болалар стоматология поликлиникасига герпетик стоматит билан мурожаатларнинг такрорланишини башорат қилиш» дастури натижалари СҚГС билан беморларнинг максимал мурожаати май ойида (қунига 13,3% бола) ва апрел ойида (қунига 12,5% бола), минимал қабул январда (5,2% бола) ҳамда август ойида (6 бола) бўлишини аниқлайди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.28.12.2017.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАМАЛОВА МЕХРИНИСО КИЛИЧЕВНА

**ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО
СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ПОСРЕДСТВОМ МАГНИТНО-
ИНФРАКРАСНО-ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2017.4.PhD/Tib434.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех (узбекском, русском, английском (резюме)) языках размещен на веб-странице Научного совета (www.tsdi.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Камилов Хайдар Позилович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Маслак Елена Ефимовна
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Гулямов Суръат Саидвалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится на заседании Научного совета DSc.28.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте, которое будет проведено « ____ » _____ 2019 года в _____ часов. Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tsdi2016@mail.ru.

С диссертацией доктора философии (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100047, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2019 года).

Ж.А. Ризаев

Председатель Научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук

Л.Э. Хасанова

Научный секретарь Научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Х.И. Ирсалиев

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. Анализ отечественных и зарубежных литературных источников показал, что вирус простого герпеса после перенесенного острого герпетического стоматита (ОГС) остается в организме ребенка пожизненно, «...каждый 7-8 ребенок после ОГС страдает хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом. Хронический рецидивирующий герпетический стоматит (ХРГС) в течение года протекает с периодическими рецидивными обострениями...»¹. Герпетический стоматит (ГИ) выявляется у 60% детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, у подростков достигает 90% и с каждым годом наблюдается рост этих показателей. Среди вирусных заболеваний летальные исходы от герпетических поражений составляют 15,8%, по распространенности после гриппа герпес занимает второе место (35,8%), «...более 20 миллион людей в мире являются носителями вирусов в бессимптомной форме, из них почти половина заражена вирусом простого герпеса (ВПГ). За последние 10 лет число носителей вирусов типа ВПГ-1 и ВПГ-2 возросло на 30%, в европейских странах - на 7-16%, в африканских странах - на 30-40 %...»².

Во всем мире проводятся научные исследования, направленные на разработку эффективных методов диагностики и лечения заболеваний герпесом в связи с широкой его распространенностью среди детей. В том числе основе комплексного изучения патологического процесса, дисбиотических нарушений в полости рта, функций местной иммунной системы, клинического состояния детей, разработка путей ранней диагностики, рационализации процесса лечения ХРГС имеют важное значение. Это, в свою очередь, дает возможность применения аспектов молекулярно-генетических исследований для точной и специфической диагностики ГС, разработки комплексного лечения посредством физиотерапевтической схемы, и усовершенствование мер, направленных на улучшение образа жизни больных детей, на сегодняшний день является приоритетным научным исследованием, направленным на решение этой проблемы.

В нашей стране существует ряд задач по развитию медицинской сферы, адаптации медицинской системы к требованиям мировых стандартов, снижению заболеваний полости рта. В соответствии со Стратегией действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы определены важнейшие задачи «...совершенствование системы здравоохранения, направленное на повышение качества и удобства социальных и медицинских услуг для пациентов, формирование здорового образа жизни среди детей, укрепление материально-технической базы учреждений первичной медицинской помощи...»³. При выполнении этих

¹Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896 с. (Серия «Национальные руководства»).

²Результаты отчета ВОЗ за 2015 год.

³ Указ Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017–2021 годах» от 7 февраля 2017 года.

задач важное значение имеет поднять на новый уровень лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита и снизить заболеваемости полости рта путем усовершенствования использования современных технологий для оказания качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренным в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О Стратегии дальнейшего развития Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-3071 «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи населению Узбекистана на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

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

Степень изученности проблемы. Вирус простого герпеса (ВПГ) является распространенной инфекцией и стал одной из причин высокой заболеваемости во всем мире. В настоящее время неуклонно увеличивается число больных инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса. Многие вопросы патогенеза, течения и терапии герпесвирусной инфекции по-прежнему не решены (Пыркина О.В., Егорова Е.С., Лосев А.В., 2017; Иброхимов А.А., Гулямов С.С., Махкамова Ф.Т., 2016). Согласно данным ВОЗ в мире среди всех вирусных инфекций после гриппа наиболее распространены заболевания, вызванные ВПГ, которые не поддаются контролю (Ешиев А.М., Азимбаев Н.М., 2015). Чаще всего болеют герпетическим стоматитом дети с частыми простудными заболеваниями и с аллергической патологией. Частота рецидивов в год достоверно увеличивается в зависимости от степени тяжести заболевания (Еленская Ю.Р., 2012). Отсутствие своевременной диагностики и адекватных мер лечебной терапией приводит к длительному и тяжелому течению герпетического стоматита. Развитие осложнений может привести к хронической вирусной патологии и интоксикации организма (Мезгильбаева Д.М., Бакбаев Б.Б., Абдикаримов С.Ж., 2014). Применяемые медикаментозные средства и методы лечения прежние, но частота появления ГВИ у детей возрастает. Для предотвращения латенции вируса в настоящее время применяемые высокоэффективные противовирусные препараты практически не обладают профилактическим, противорецидивным действием. Комплексное лечение, включающее системную и местную фармакотерапию, а также физиотерапевтические процедуры дают возможность добиться цели (Кузнецов С.В., Кирсанова Т.А., Ольховская О.Н., 2015). Исследования многих ученых доказывают, что лазерное излучение активизирует процессы заживления путем изменения состава

клетки в области очага поражения за счет увеличения количества нейтрофилов и ускорения роста капилляров, накопления продуцируемого ими коллагена. При использовании лазерной терапии наблюдается более раннее исчезновение болезненности в СОПР и симптомов интоксикации ВГИ, активизация ферментов, улучшение микроциркуляции, быстрая регенерация тканей, уменьшение частоты и тяжести рецидивов (Фазылова Ю.В., Мусин И.Т., 2016; Камилов Х.П., 2017).

Несмотря на многочисленные работы, посвященные изучению герпетических поражений полости рта у детей, их диагностике, профилактике и методам лечения, тенденция к росту данной патологии сохраняется, в связи, с чем остаётся актуальным разработка схемы комплексного лечения ХРГС на основе выявленных патогенетических механизмов. Основываясь на результатах анализа научных исследований и данных научной литературы, можно прийти к мнению, что созрела необходимость проведения в Республике широкомасштабных исследований по этой проблеме.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института в рамках темы № 011400199 «Разработка и внедрение новых методов профилактики, диагностики и лечения патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2014-2019 гг.).

Целью исследования является разработка схемы комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения на основе диагностики вируса простого герпеса методом полимеразно-цепной реакции.

Задачи исследования:

оценить клинические особенности течения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей;

оценить молекулярно-генетические исследования методом полимеразно-цепной реакции в реальном времени для подтверждения наличия вируса простого герпеса;

оценить микробиологические и иммунологические исследования для выявления состава микрофлоры и показателей местного иммунитета полости рта;

оценить эффективность комплексного лечения детей с различными клиническими формами ХРГС посредством МИЛ-излучения в сравнительном анализе с ультрафиолетовым излучением;

разработать алгоритм диагностики, комплексного лечения и прогноза, ХРГС у детей на основании полученных данных.

Объект исследования были 189 больных детей с различными формами хронического рецидивирующего герпетического стоматита в возрасте от 1

года до 7 лет и 20 практически здоровых детей, обратившихся в Бухарскую областную детскую стоматологическую поликлинику.

Предметом исследования послужили ротовая жидкость для микробиологических и иммунологических исследований, проба с поверхности поражения для молекулярно-генетических исследований, кровь.

Методы исследования. Для осуществления диссертационного исследования были использованы общеклинические методы, метод полимеразно-цепной реакции в реальном времени, иммунологические, микробиологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказана высокая эффективность поэтапного молекулярно-генетического исследования и сочетания количественного измерения ДНК вируса герпеса с помощью полимеразно-цепной реакции в реальном времени для изучения этиологии герпетического стоматита;

доказано действие магнитно-инфракрасно-лазерного излучения на системы местного иммунитета, с активацией показателей лизоцима, фагоцитоза и секреторного иммуноглобулина А и в результате этого устранению воспалительных процессов в полости рта в комплексном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита;

выявлены положительные свойства магнитно-инфракрасного лазерного излучения для устранения дисбиотических нарушений в полости рта в результате снижения количества факультативной флоры и нормализации числа анаэробных микробов;

доказана активация гигиенических индексов РМА, ГИ, оценивающие гигиеническое состояние полости рта и регенерация тканей воздействием магнитно-инфракрасно-лазерного излучения в динамике лечения герпетического стоматита.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

изучение проб из очага повреждения для определения ДНК вируса простого герпеса методом полимеразной цепной реакции в реальном времени способствовало ранней и дифференциальной диагностике герпетического стоматита;

сокращены сроки восстановления клинического состояния слизистой оболочки полости рта разработанным подходом к лечению герпетических поражений с использованием аппарата «Согдиана»;

разработаны критерии оценки эффективности комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей на основании иммунологических и микробиологических показателей полости рта после комплексного лечения посредством МИЛ-излучения, которые обоснованы улучшением показателей местного иммунитета, клинических симптомов, сроков эпителизации, уменьшением частоты рецидивов, увеличением продолжительности ремиссий;

доказано снижение экономических затрат на лечение при использовании методических подходов, обоснованных предложенными новыми схемами

комплексного лечения, позволяющие повысить эффективность лечения, сократить сроки заболевания и уменьшить частоту рецидивов;

алгоритм прогноза обращаемости детей с герпетическим стоматитом даёт возможность плановой организации работы лечебного учреждения и медицинского персонала на основе рационального использования имеющихся ресурсов и разрабатывать организационные меры, направленные на повышение эффективности процесса лечения.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием современных, взаимодополняющих клинических, молекулярно-генетических, микробиологических, иммунологических и статистических методов, а также достаточным количеством обследованных больных, при оценке эффективности комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей полученные результаты сопоставлены с данными зарубежных и отечественных исследований; заключение и полученные результаты были подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования

Теоретическая значимость результатов исследования выражается доказательством разработанных научных предположений по клиническим, молекулярно-генетическим, микробиологическим и иммунологическим методам при хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите, которые характеризуются совершенствованием методических основ научных исследований по данной теме.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что рекомендованные методы диагностики и разработанная схема комплексного лечения позволяют сократить сроки заживления и длительность заболевания, уменьшить частоту рецидивов ХРГС у детей. Кроме того, результаты исследований обоснуются возможностью использования их в качестве нового источника для выполнения самостоятельных работ студентами медицинских вузов, чтения лекций, проведения практических занятий по предмету стоматология.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по оценке эффективности комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения:

утверждены методические рекомендации «Использование полимеразной цепной реакции (ПЦР) в диагностике хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей» (заключение Министерства здравоохранения №8н-д/213 от 18.10.2018 года). Данные методические рекомендации позволили ранней диагностике ХРГС, определить альтернативные варианты терапии с учетом их особенностей генотипа и популяционной принадлежности;

утверждены методические рекомендации «Применение магнитно-инфракрасно-лазерного аппарата «Согдиана» в комплексной терапии хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей»

(заключение Министерства здравоохранения №8н-д/213 от 18 октября 2018 года). Данные методические рекомендации позволили разработки системы оценки эффективности комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей с помощью магнитно-инфракрасно-лазерной терапии;

Полученные результаты по профилактике и усовершенствованию комплексного лечения ХРГС внедрены в практику работы и клиническую деятельность Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра, Гиждуванской районной многопрофильной медицинской поликлиники, Каганского и Жондорского районных медицинских объединений (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-з/10 от 29 января 2019 года). Внедрение полученных результатов позволило улучшить качество диагностики, сократить сроки лечения и частоту рецидивов хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите у детей.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования доложены на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 25 научных работ, из них 4 в республиканских и 1 в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 113 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, охарактеризованы их цель и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, о публикации работ и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Распространённость и иммунопатогенез рецидивирующего герпетического стоматита у детей»** представлен анализ современной зарубежной и местной литературы об этиопатогенезе, клинике, дифференциальной диагностике и особенностях комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей. Ранняя диагностика, преимущества методов профилактики, также определены решенные и требующие решения недостатки и аспекты данной проблемы.

Во второй главе диссертации «**Общая характеристика клинического материала и методов исследования больных детей хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом**» проведено обследование 189 пациентов с различными формами ХРГС, обратившихся за лечением в Бухарскую областную детскую стоматологическую поликлинику в возрасте от 1 до 7 лет, из них 91 мальчики и 98 девочки, для сопоставления данных взяты 20 практически здоровых детей.

У всех больных детей после комплекса диагностических мероприятий в соответствии с клинической классификацией (Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю., 2002) и с МКБ-10 (1997) поставлен диагноз «герпетический стоматит, вызванный вирусом простого герпеса [herpes simplex virus I (HSV1)] (B00.2X, K12.02)». Для лечения ХРГС у детей проведены молекулярно - генетические, иммунологические, микробиологические исследования, клинический анализ и показатели крови при различных формах заболевания.

Использована система индексов, оценка степени тяжести гингивита осуществлялась согласно индексу оценки воспаления десны: РМА в модификации Рагма (1960). Для оценки гигиенического состояния полости рта у детей применен индекс гигиены полости рта по Федорову Ю.А. и Володкиной В.А. (1971).

Проведены молекулярно-генетические исследования методом полимеразной-цепной реакцией в реальном времени по амплификации и измерении количества искомой молекулы ДНК ВПГ 1 типа. Преимуществом данного подхода является возможность совмещения детекции и количественного определения специфической последовательности ДНК вируса простого герпеса в образце в реальном времени после каждого цикла амплификации.

Для общего анализа крови брали кровь из пальца у больных детей в первый день обращения, для этого использовался одноразовый стерильный инструментарий. Оценивали показатели: НВ (гемоглобин), количество лейкоцитов, эритроцитов, цветной показатель, скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

У детей больных ХРГС проводили микробиологические и иммунологические исследования. Для этого забирали ротовую жидкость методом смыва со слизистой оболочки полости рта (путем полоскания). В лаборатории из полученного материала готовили ряд серийных разведений (10^2 - 10^5), в последующем из них проводили количественный спектральный посев на поверхность высокоселективных среды (фирма HeiMedia, Индия). Изучали местные факторы защиты полости рта в ротовой жидкости у детей с ХРГС, такие как фагоцитарная активность нейтрофилов, уровень лизоцима и титр иммуноглобулина класса А секреторной фракции (sIgA).

Для сравнительной оценки эффективности комплексного лечения ХРГС были сформированы 2 группы в возрасте от 1 года до 7 лет, различавшиеся по полу, возрасту и форме ХРГС. Все дети, больные ХРГС получали традиционное лечение (общее: ацикловир - 200 мг по 1 тб 3 раза в течение 5

дней; местное: орошение рта 0,05% хлоргексидином; аппликация 0,25% оксалиновой мазью 4 раза 7-10 дней), а физиотерапевтические процедуры были проведены разными аппаратами. В 1 группу (сравнения) включены 85 детей, в комплексное лечение которых входили сеансы физиотерапии коротковолновым ультрафиолетовым (КУФ) излучением аппаратом БОП-4; 2 - основную группу составили 104 ребенка, принимавших комплексную терапию и физиотерапию посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения аппаратом «Согдиана».

О достоверности различий при статистической обработке полученных результатов судили по t-критерия Стьюдента.

В третьей главе диссертации «**Результаты собственных исследований до лечения**» дана характеристика форм ХРГС, клинические особенности их проявления, а также результаты проведенных исследований.

После обследования 189 детей было выявлено: легкая форма ХРГС была у 57 (30,2%) детей, среднетяжелая степень – у 93 (49,2%) и тяжелое течение заболевания – у 39 (20,6%) детей. Основную группу по степени тяжести составили 32 (30,8%) – с легкой; 51 (49%) – среднетяжелой и 21 (20,2%) ребенок с тяжелой степенью заболевания. Группу сравнения составили 85 детей, из них 25 (29,4%), 42 (49,4%) и 18 (21,2%) соответственно с легкой, среднетяжелой и тяжелой формой ХРГС. Согласно исследованиям, чаще встречалась среднетяжелая форма ХРГС.

При первом обращении в обеих группах практически все предъявляли жалобы на боль в полости рта при приеме пищи (100%). Родители отмечали капризность детей соответственно в 86,5% и 81,2% случаев; снижение аппетита у 82,7% и 83,5% детей. Кровоточивость пораженной слизистой оболочки полости рта у 31 (29,8%) и 21 (24,7%) детей; отмечены вредные привычки (прикусывание щеки, языка, губы и др.) у 22 (21,2%) и 24 (28,3%) детей соответственно в основной и группе сравнения; жалобы на слабость у 13 (12,5%) и 11 (12,9%) детей.

Таблица 1

Распределение детей с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом по полу и возрасту (n=189)

Клинические формы	Число детей		Мальчики	Девочки	Возраст детей, лет			
	абс	%			1-3	4	5	6-7
Легкая	57	30,2	32	25	25	14	12	6
Среднетяжелая	93	49,2	37	56	17	36	27	13
Тяжелая	39	20,6	22	17	5	11	14	9
Всего	189	100%	91	98	47	61	53	28
			48,1%	51,9%	24,9%	32,3%	28,0%	14,8%

Как видно из таблицы 1, заболеванию ХРГС могут быть подвержены все возрастные группы детей от 1 года до 7 лет, примерно в равной степени

девочки и мальчики. В целом наши данные совпадают с данными многих авторов в том, что хронический рецидивирующий герпетический стоматит наиболее часто встречается в возрасте от 4 до 5 лет и составляет в наших исследованиях соответственно 32,3% и 28% от всех случаев (из числа 189 обследованных).

При обследовании слизистой оболочки полости рта у больных до лечения отмечено, что у 90 (86,5%) детей основной группы СОПР была гиперемирована и у 100 (96%) детей отечна, а в группе сравнения гиперемированная слизистая наблюдалась у 74 (87,1%) ребенка и отечность была у 81 (95,3 %) детей. Необходимо отметить, что у 14 (13,5%) и 11 (12,9%) детей соответственно в основной и группе сравнения слизистая оболочка была застойно-гиперемирована, что характерно при тяжелой форме ХРГС с сопутствующими соматическими заболеваниями.

Таблица 2

Локализация эрозии в слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем герпетическом стоматите (количество случаев)

Группы	Число детей в группе	Локализация высыпаний на слизистой оболочке полости рта						
		Щека	Десны	Губы	Мягкое небо	Твердое небо	Альвеолярный отросток	Язык
Основная	104	40	11	27	9	9	20	87
Сравнения	85	27	10	25	5	12	22	70
Всего	189	67	21	52	14	21	42	157

Из таблицы 2 видно, что наиболее часто эрозии располагались на слизистой оболочке языка (краях, кончике и спинке) - в 157 случаях из 189, т.е. 83,1%, и слизистой оболочки губ (52 из 189, т.е. 27,5%), на слизистой оболочке щек (из 189 в 67 случаев –35,4%), слизистой оболочки десен (21 случай-11,1%), мягкое небо (14–7,4%), твердое небо (21 случай–11,1%), альвеолярном отростке (42 -22,2%).

При осмотре полости рта при первом обращении у детей в основном наблюдалась эрозия единичная у 134 ребенка, в основной группе у 72 (69,2%) детей и в группе сравнения у 62 (72,9%) детей. Сливающиеся эрозии определялись у 29 (27,9%) и 22 (25,9%) детей соответственно в основной и группе сравнения. Пузырьки одиночные были у 1 (1,0%) ребенка основной группы, а сгруппированные пузырьки у 2 (1,9%) и 1 (1,2%) детей соответственно в основной и группе сравнения.

Показатели гемоглобина крови, эритроцитов, цветного показателя крови у детей обеих групп после лечения достоверно повышаются до значений нормы. Более значительные изменения наблюдаются в показателях лейкоцитов, количество которых снижается также до нормы. Значения СОЭ у детей статистически достоверно снижаются в группе сравнения и основной соответственно в 3,56 и 3,75 раза.

На основании показателей РМА - индекса определяли степень тяжести гингивита у детей с ХРГС. Так, в основной группе до лечения легкая степень гингивита определялась у 10,6%, среднее течение – у большинства детей и составляло 55,8%, тяжелая степень поражения – у 33,7% больных детей. В группе сравнения легкая степень определялась у 8,2, средняя степень гингивита была у 57,6% детей и тяжелая – у 34,1%.

Значения показателей зубного налета в основной группе до лечения «хороший уровень» ИГР-У определялся у 4,8%, «удовлетворительный уровень» – у большинства детей и составлял 55,8%, «плохая оценка» диагностировалась у 39,4% больных детей. В группе сравнения «хороший» уровень определялся у 3,5%, «удовлетворительный уровень» зубного налета был у 55,3% детей и «плохой» – у 41,2%.

Проведенные молекулярно-генетические исследования обнаружения ДНК вируса простого герпеса 1 типа (ВПГ-1) методом ПЦР в реальном времени у 166 (87,8%) больных из 189 детей в анализе показали положительную реакцию, а в 12,2% (23) случаях результат был отрицательный.

Микробиологические исследования показали, что у больных детей, страдающих ХРГС, наблюдаются дисбиотические сдвиги, в результате которых количество анаэробных микробов составило $lg\ 3,0 \pm 0,2$ КОЕ/мл и факультативная группа флоры равнялась $lg\ 7,35 \pm 0,5$ КОЕ/мл. Анализ состояния микрофлоры полости рта у детей больных ХРГС в зависимости от клинических форм болезни, как легкой, средней и тяжелой формами показал, что чем тяжелее болезнь, тем выше степень дисбиотических изменений; Количественный показатель местных факторов защиты полости рта у больных детей ХРГС составили: лизоцим $10,0 \pm 0,3$ мг/%, фагоцитоза $30,03 \pm 0,3$ % и уровень иммуноглобулина А секреторной фракции $1,10 \pm 0,1$ г/л. При тяжелой клинической форме болезни иммунодефицит наиболее выражен, фактически почти все изучаемые показатели снижены соответственно в 1,96; 1,92 и 1,9 раза.

Для решения задачи прогноза частоты обращаемости по поводу обострений герпетического стоматита для Бухарской областной детской стоматологической поликлиники была использована методика, основанная на использовании гравитационных сил солнечной системы. На основе этих моделей был разработан комплекс программ «BODSP-SG», состоящий из 1 управляющей программы, 1 вспомогательной и 384 основных модулей. Программный продукт осуществляет прогноз частоты обращений для данного медицинского учреждения, что позволяет выработать организационные мероприятия, повышающих оперативность и эффективность лечебного процесса на основе рационального использования имеющихся ресурсов. Анализ месячных экстремумов позволяет заключить, что в январе и августе будет наблюдаться минимальное число обращений по поводу обострений герпетического стоматита в Бухарскую областную детскую стоматологическую поликлинику.

В четвертой главе диссертации «**Динамика комплексного лечения пациентов с различными формами хронического рецидивирующего герпетического стоматита**» представлены результаты проведенного комплексного лечения, включающие общую и местную терапию, а также физиотерапию по разработанным схемам. Учитывая полученные данные, нами была проведена сравнительная характеристика состояния полости рта у больных и эффективность проведенного лечения.

После комплексного лечения с физиотерапией при определении индекса РМА в основной группе тяжелая степень гингивита не определялась, в группе сравнения выявлено в 3,5% случаев. Со средней степенью течения гингивита было 58 (26,9%) и 35 (42,4%) детей соответственно в основной группе и группе сравнения. У большинства детей после проведенного лечения в обеих группах определялась легкая степень в 73,1% случаев в основной группе и 54,1% случаев – в группе сравнения. Результаты определения гигиенического состояния полости рта у детей с ХРГС после лечения по индексу гигиены рта (ИГР-У) в основной группе «плохой» уровень не определялся, в группе сравнения – в 3,5% случаев. С «удовлетворительным» уровнем гигиены было 34,6% и 45,9% детей соответственно в основной и группе сравнения. У большинства детей после проведенного лечения в основной группе определялся «хороший» уровень – 64,4% и 50,6% в группе сравнения. При определении жалоб у детей после курса лечения на боль при приеме пищи в основной группе жалоб не было (0%); зафиксированы жалобы в группе сравнения у 3 (3,5%) детей.

Анализ полученных микробиологических показателей у больных детей, страдающих ХРГС полости рта, после проведения им комплексного лечения с включением МИЛ-излучения показало высокую эффективность по ликвидации дисбиотических сдвигов при всех клинических формах заболевания. При этом количественные параметры анаэробных микробов достоверно увеличилось и составило $1g\ 4,80 \pm 0,3$ КОЕ/мл, а количество факультативных флоры снизилось и равнялось $1g\ 5,0 \pm 0,4$ КОЕ/мл.

Иммунологические исследования показывают, что у больных детей страдающих ХРГС при всех клинических формах болезни после терапии обнаружен, достоверной позитивный сдвиг по всем параметрам. Так, при легкой форме течения болезни все показатели выше контрольных данных, хотя титр иммуноглобулина класса А секреторной фракции незначительно ниже контрольных цифр. Однако при среднем и тяжелом течении болезни ХРГС у детей после курса комплексного лечения посредством МИЛ-излучения почти все изученные показатели очень близки к контрольным данным, а имеющиеся некоторые отклонения также недостоверны. При тяжелой форме ХРГС титр лизоцима составил $17 \pm 0,5$ мг, показатель фагоцитоза увеличился до $54,6 \pm 2,0\%$, уровень иммуноглобулина А секреторной фракции составил $1,85 \pm 0,1$ г/л.

Для статистической обработки исходных клинических данных была разработана кодировочная карта обследования больных, в которую были включены клинические и лабораторные показатели, имеющие наибольшую

информативность к исходу, форме, течению и тяжести исследуемого патологического процесса. Все расчеты по обработке материала были проведены при помощи прикладных программ «STATISTICA 10». Это послужило основанием для разработки на базе этих моделей программного продукта «Алгоритм исследования хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей» (Hrgsb.exe). Получено «Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин» № DGU 05494 от 29.05.2018 Агентства интеллектуальной собственности Республики Узбекистан (рис. 1).

Алгоритм исследования хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей

Возраст (лет) =	5	КПУ (кол-во) =	4
Нб (г/л) =	98,0	Лейкоциты (10 ⁹ /л) =	7,8
Перенесенные и сопутствующие заболевания =	есть	Аппетит =	слабый
Повышение температуры =	в первые сутки	Слабость =	
Утомленность, раздражительность =	есть	Явления катарального гингивита =	незначительн
Общее состояние =	среднее	РМА Критерий =	тяжелое
Состояние ткани СОПР =	гиперемизированный	ИПР-У по ГИ =	плохое
Локализация элемента поражения =	есть	Тяжесть ГС =	3-4 раза
ПЦР (+,-) =	положительный	Принимал ли антибиотик до ГС =	нет
Принимал ли противовирусные препараты при ГС =	да	Лабораторные исследования до ГС =	нет

Тяжесть патологического процесса =	2,1
Эффективность традиционного лечения =	1,9
Эффективность комбинированного лечения =	1,7

ГРАДАЦИЯ	
ТЯЖЕСТИ	ЭФФЕКТИВНОСТИ
0	здоров / нет эффекта
1	легкая степень / слабая
2	средне-тяжелая / хорошая
3	тяжелая / высокая

ОЧИСТИТЬ ВЫХОД

Рис. 1. Программа «Алгоритм исследования ХРГС у детей».

Учитывая полученные данные, нами была проведена сравнительная характеристика состояния полости рта у больных и эффективность проведенного лечения, на основании чего разработана схема оценки эффективности комплексного лечения по исчезновению характерных признаков по дням лечения и расценивалась, как: «высокий эффект» - полное исчезновение клинических симптомов ХРГС не более чем за шесть суток; «хороший эффект» - уменьшение интенсивности симптомов рецидива при сохранении герпетических поражений более шести суток; «слабый эффект» - отсутствие положительной динамики клинической симптоматики; «нет эффекта» - отрицательная динамика клинических симптомов заболевания и появления новых очагов поражения.

Из таблицы 3 видно, что критерии оценки эффективности лечения у детей группы сравнения после комплексного лечения с КУФ излучением, при легкой форме ХРГС у 8 пациентов было слабый, у 11 «хороший», у 6 больных «высокий эффект». При среднетяжелой тяжести ХРГС «высокий эффект» у 8 больных, «слабый эффект» у 14, «хороший эффект» – у 19 и «нет эффекта» 1 больной. С тяжелой формой заболевания было 18 пациентов. Из них высокий, хороший и слабый эффект наблюдали соответственно у 5, 6 и 5 детей; «нет эффекта» наблюдали у 2 больных (рис. 2).

Таблица 3

Результаты лечения детей в группах согласно «Критериям эффективности комплексной терапии больных ХРГС»

Форма ХРГС	Эффективность лечения							
	Нет эффекта		Слабый эффект		Хороший эффект		Высокий эффект	
	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа
Легкая	0	0	8 (32%)	0	11 (44%)	6 (18,75%)	6 (24%)	26 (81,25%)
Средне-тяжелая	1 (2,38%)	0	14 (33,3%)	0	19 (45,23%)	13 (25,49%)	8 (32%)	38 (74,5%)
Тяжелая	2 (11,11%)	0	5 (27,7%)	1 (4,76%)	6 (33,3%)	8 (39,09%)	5 (20%)	12 (57,14%)
Итого	3 (3,52%)	0	27 (31,76%)	1 (0,96%)	36 (42,35)	27 (25,96%)	19 (22,35%)	76 (73,0%)

У детей больных ХРГС основной группы в большинстве случаев, т.е. у 76 детей, лечение было «высокий эффект», у 26, 38 и 12 пациентов соответственно при легкой, средней и тяжелой формах ХРГС. «Хороший эффект» лечения выявлена при легкой степени ХРГС у 6 детей, при средней и тяжелой форме у 13 и 8 детей, всего 27 пациентов. «Слабый эффект» лечения была у 1 ребенка при тяжелой форме хронического рецидивирующего герпетического стоматита. «Нет эффекта» лечения ХРГС не выявлено ни у одного ребенка (табл. 3, рис. 3).



До лечения



После лечения

Рис. 2. Результаты комплексного лечение с КУФ излучением.



До лечения



После лечения

Рис. 3. Результаты комплексного лечение посредством МИЛ-излучения.

После комплексного лечения учитывались и стандартизировались все случаи ХРГС в течение 6 месяцев (рецидивы), а также продолжительность ремиссий между ними. Отдаленные результаты лечения (6 мес. амбулаторного наблюдения) оценивали по изменению количества и формы рецидивов, длительности ремиссии.

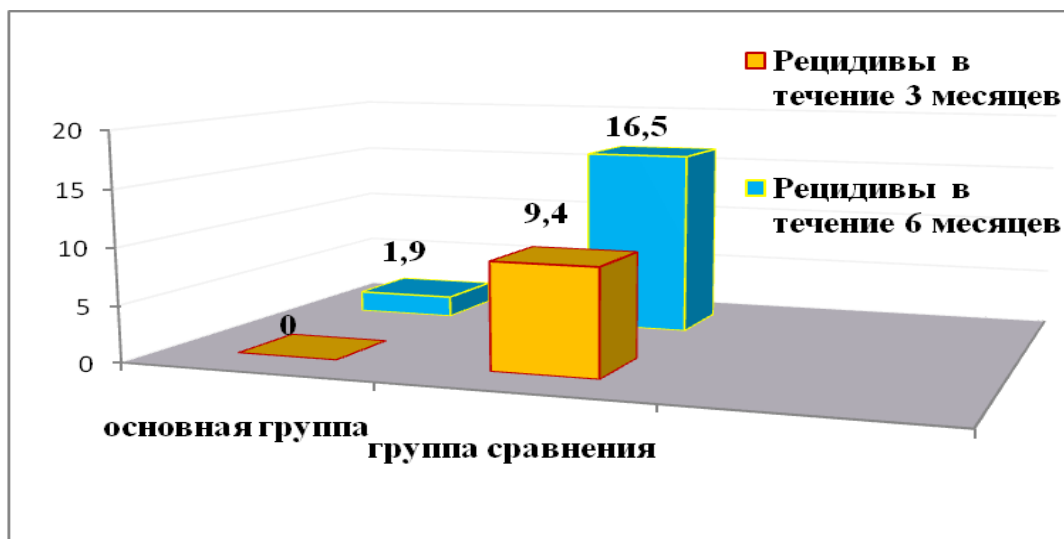


Рис. 4. Частота рецидивов у детей после полного выздоровления в основной группе и группе сравнения.

Как видно из рисунке 4, в первые три месяца наблюдения после окончания лечения у пациентов основной группы рецидивы не наблюдались, а из числа больных детей в группе сравнения рецидивы были у 9,4% (8) детей. В течение 6 месяцев наблюдения в основной группе рецидивы наблюдались у 2 (1,9%) детей, а в группе сравнения в 7 раз чаще, т.е. у 14 (16,5%) детей. Этот факт подтверждает эффективность включения в комплексное лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей МИЛ-излучения аппаратом «Согдиана».

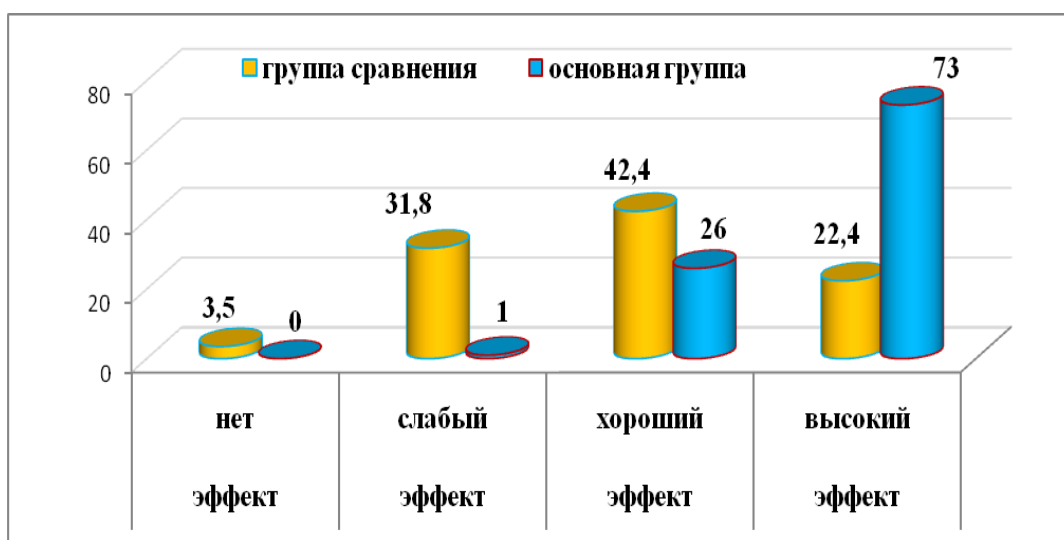


Рис. 5. Сравнение групп после оценки критериев эффективности лечения.

Согласно «Критериям эффективности комплексного лечения с включением физиотерапии» после лечения в сравниваемых группах получены разные результаты. Так, по критерию «нет эффекта» в группе сравнения отмечены в 3,5% случаев против 0% - в основной группе. Критерий «слабый эффект» в группе сравнения возрастает до 31,8%, а в основной группе отмечен у 1,0%. «Хороший эффект» возростал в обеих группах 42,4% и 26,0% соответственно группе сравнения и основной группы. Критерий «высокий эффект» в основной группе возрастает до 73% при снижении в группе сравнения до 22,4%. Таким образом можно утверждать, что включение МИЛ-излучения в комплексное лечение ХРГС эффективнее в 3,3 раза, чем в группе сравнения (рис. 5).

В результате предварительных исследований выявили оптимальные значения частоты повторения воздействующего излучения, времени воздействия и продолжительности процедур МИЛ-излучения посредством «Согдиана» (табл. 4).

Учитывая тот факт, что клиническая эффективность в обеих группах была неравнозначной, а наибольший клинический эффект обнаружен при применении лазерной и противовирусной терапии, был проведен анализ динамики результатов всех исследований, который выявил основные факторы формирования длительной ремиссии при применении комплексного лечения с МИЛ-излучения.

Таблица 4

Схемы МИЛ-излучения посредством аппарата «Согдиана» при комплексном лечении пациентов основной группы в зависимости от формы ХРГС

№	Форма ХРГС	Частота Гц	Длительность экспозиции, мин.	Период лечения, дни	Дистанция облучения
1	Легкая	5	5	с 1-2 дня	5 см от излучаемой поверхности лазера до поверхности поражения
		50	3	3-7 день	
2	Средняя	5	5	с 1-2 дня	
		50	4	3-4 день	
		1000	2	5-7 день	
3	Тяжелая	5	5	1 день	
		50	4	2 день	
		1000	2	3-7 дни	

На основании полученных результатов обоснован алгоритм комплексного лечения и диагностики с использованием МИЛ-излучения в схеме.

ВЫВОДЫ:

На основе проведенных исследований по диссертации доктора (PhD) на тему: «Особенности комплексного лечения хронического рецидивирующего

герпетического стоматита у детей посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения» могут быть сделаны следующие выводы:

1. Установлено, что среди 189 обследованных детей чаще диагностировалась среднетяжелая форма хронического рецидивирующего герпетического стоматита - у 49,2% (93), легкая форма была у 30,2% (57) детей и тяжелое течение заболевания определялось у 20,6% (39) детей.

2. Проведение комплексного лечения с использованием магнитно-инфракрасно-лазерного (МИЛ) излучения у детей с ХРГС способствует нормализации микробиологического состава, количество анаэробных микробов достоверно возросло (до $\lg 4,80 \pm 0,3$ КОЕ/мл), а количество факультативной флоры снизилась до $\lg 5,0 \pm 0,4$ КОЕ/мл. Улучшилось иммунологическое состояние полости рта, титр лизоцима достиг $- 17,8 \pm 0,5$ мг/л, фагоцитоз составил $- 54,6 \pm 2,0\%$ и уровень иммуноглобулина А секреторной фракции равнялось $- 1,85 \pm 0,1$.

3. Использование метода полимеразной цепной реакции в реальном времени позволяет своевременно, быстро и в ранние сроки диагностировать герпетические инфекции, что способствует ранней диагностике заболевания, дает возможность прямого определения возбудителя. Установлено, что из 189 больных детей положительная реакция ВПГ 1 типа была в 87,8% (166) случаях, а в 12,2% (23 ребенка) случаях этот метод не дал результатов.

4. Схема комплексного лечения детей с ХРГС посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения способствует усилению лечебного эффекта и приводит к статистически значимому сокращению сроков лечения в 2 раза; уменьшению частоты рецидивов в 7 раз; повышению эффективности лечения в 3,3 раза.

5. Программный продукт «Алгоритм исследования хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей» на основе результатов всех исследований пациента позволяет оценить степень патологического процесса и эффективность методов лечения, внедрение программы в практику позволит повысить эффективность лечения ХРГС у детей в среднем на 50%. Результаты программы «Прогнозирование частоты обращаемости больных с герпетическим стоматитом в Бухарскую областную детскую стоматологическую поликлинику» позволили определить, что максимальная обращаемость пациентов с ХРГС будет в мае (13,3 детей в 1 день) и в апреле (12,5 детей в день), а минимальная посещаемость в январе (5,2 детей) и августе (6 детей).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12.2017.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

KAMALOVA MEKHRINISO KILICHEVNA

**FEATURES OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT
HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN BY MEANS OF MAGNETIC-
INFRARED-LASER RADIATION**

14.00.21 – Stomatology

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

TASHKENT – 2019

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 B2017.4.PhD/Tib434

The dissertation has been prepared at the Bukhara State Medical 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.ziynet.uz)

Scientific leader:

Kamilov Khaydar Pozilovich
Doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Maslak Yelena Yefimovna
Doctor of medical sciences, professor
(Russia Federation)

Gulyamov Sur`at Saidvaliyevich
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization:

**Moscow state university of medicine-
dentistry named after A.I.Evdokimov.**
(Russia Federation)

Defense will take place «_____» _____ 2019 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at adress: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel.: (99871)230-20-65, Fax: (+99871) 230-47-99 e-mail: tsdi2016@mail.ru).

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent state dental institute, registration number № _____, the text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Adress: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel./Fax: (99871) 230-20-65).

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2019 year.

(mailing report № _____ on «_____» _____ 2019 year).

J. A. Rizaev

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

L. E. Khasanova

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

H.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: development of a scheme for the integrated treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children by means of magnetic-infrared-laser radiation based on the diagnosis of herpes simplex virus by polymerase chain reaction.

The object of the scientific research was 189 sick children with various forms of chronic recurrent herpetic stomatitis aged from 1 to 7 years and 20 healthy children who applied to the Bukhara regional children's dental clinic.

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

It is proved the high efficiency of a phased molecular genetic research and a combination of quantitative measurement of herpes virus DNA using real-time polymerase chain reaction to study the etiology of herpetic stomatitis;

It is proved the effect of magnetic infrared laser radiation on the local immunity system, with activation of lysozyme indicators, phagocytosis and secretory immunoglobulin A and elimination of inflammatory processes in the oral cavity in the complex treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis;

It is determined positive properties of magnetic-infrared laser radiation to eliminate dysbiotic disturbances in the oral cavity as a result of reducing the quantity of optional flora and normalizing the number of anaerobic microbes;

the activation of hygienic indices PMA, GI, evaluating the hygienic condition of the oral cavity and tissue regeneration by the influence of magnetic-infrared-laser radiation in the dynamics of the treatment of herpetic stomatitis is proved.

Implementation of the research results. Based on the obtained scientific results on the evaluation of the effectiveness of complex treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children by means of magnetic-infrared laser radiation:

approved the methodological recommendations "The use of polymerase chain reaction (PCR) in the diagnosis of chronic recurrent herpetic stomatitis in children" (Conclusion of the Ministry of Health Care No. 8n-d / 213 of October 18, 2018). These guidelines allowed the early diagnosis of CRHS, to determine alternative treatment options, taking into account their specific genotype and population characteristics;

approved the methodological recommendations "The use of magnetic-infrared-laser apparatus" Sogdiana "in the complex therapy of chronic recurrent herpetic stomatitis in children" (Conclusion of the Ministry of Health Care No. 8n-d / 213 dated October 18, 2018). These guidelines allowed developing a system for evaluating the effectiveness of complex treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children using magnetic-infrared-laser therapy;

The obtained results on the prevention and improvement of complex treatment of CRCS are introduced into the practice and clinical activities of the Bukhara regional children's multidisciplinary medical center, Gizhduvan district multidisciplinary medical clinic, Kagan and Jondorsky district medical associations (conclusion of the Ministry of Health Care of the Republic of Uzbekistan No. 8n-z / 10 dated January 29, 2019). The implementation of the

results allowed to improve the quality of diagnosis, reduce the time of treatment and the frequency of relapses in chronic relapsing herpetic stomatitis in children.

The structure and volume of the dissertation. The thesis consists of an introduction, four chapters, conclusion, list of references. The volume of the thesis is 113 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Камилов Х.П., Камалова М.К., Тахирова К.А. Современный подход к терапии герпетического стоматита у детей // Медицинский журнал Узбекистана. - Тошкент, 2017. - № 4. - С. 6-8 (14.00.00; №8)
2. Камилов Х.П., Камалова М.К., Тахирова К.А. Применение МИЛ-терапии при лечении острого герпетического стоматита у детей // Stomatologiya. - Ташкент, 2017. - № 3. - С. 67-68. (14.00.00; №12)
3. Камалова М.К., Камилов Х.П. Use of lazer therapy in the treatment of chronic reccurent herpetic stomatitis for for children // European science review. - Vienna, 2018. - № 7-8. - С. 120-121. (14.00.00; №19)
4. Камилов Х.П., Камалова М.К., Шокирова Ф.А. Современный подход к терапии герпетического стоматита у детей // Медицинский журнал Узбекистана. - Тошкент, 2018. - № 5. - С. 5-11 (14.00.00; №8).
5. Камилов Х.П., Камалова М.К., Шокирова Ф.А. Возможности использования МИЛ-терапии в лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Stomatologiya. - Ташкент, 2018. - № 3 (72). - С. 35-38. (14.00.00; №12).

II бўлим (II часть, II part)

6. Камалова М.К., Камилов Х.П., Убайдуллаев С.А. Применение магнитно-инфракрасно-лазерного аппарата «Согдиана» в комплексной терапии хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей: Методические рекомендации. - Бухара, 2018. - 24 с.
7. Камалова М.К., Камилов Х.П., Мухамедов Р.С. Использование полимеразной цепной реакции (ПЦР) в диагностике хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей: Методические рекомендации. - Бухара, 2018. - 20 с.
8. Камилов Х.П., Камалова М.К. Повышение эффективности комплексного лечения острого герпетического у детей // Norwegian jornal of the internationals ciесе. - Норвегия, 2017. - № 10. - С. 35-37.
9. Камилов Х.П., Камалова М.К. Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Достижения науки и образования. - Москва, 2018. - № 3 (25). - С. 46-48.
10. Камалова М.К., Камилов Х.П., Кадиров Р.Х. Герпетик стоматитли беморлар мурожатлари частотасини куёш тизимидаги гравитацион кучлар ёйилиши асосида башорат қилиш // Илм-фан ва инновацион ривожланиш. - Тошкент, 2018. - № 3. - С. 71-75.
11. Камалова М.К. Болаларда сурункали қайталанувчи герпетик стоматитнинг даво самараси прогнози ва касалликнинг оғирлик даражасини

математик модел тузилиши // Journal of Biomedicine and Practice. - Ташкент, 2018. - № 3. - С. 25-29.

12. Камалова М.К., Камилов Х.П. Возможности использования МИЛ – терапии в лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Journal of Biomedicine and Practice. - Ташкент, 2018. - № 3. - С. 25-29.

13. Камалова М.К. Efficiency of laser therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children // International scientific review of the problems and prospects of modern science and education. - Boston, USA, 2018. - С. 82-84.

14. Иноятов А.Ж., Камалова М.К. Особенности комплексного лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей с посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения // Молодежь, Наука, Медицина: Материалы 64-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием ТОМ 1. - Россия, 2018. - С. 519-520.

15. Камалова М.К., Камилов Х.П. Распространенность хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей, проживающих г.Бухара // Дни молодых учёных: Научно-практическая конференция. - Ташкент, 2018. - С. 153-155.

16. Камалова М.К., Камилов Х.П. Лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей при помощи МИЛАКТ «Согдиана» // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Сборник Научно-практического международного конгресса. - Ташкент, 2018. - С. 16-18.

17. Камалова М.К., Камилова С.Р. Особенности комплексного лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей с посредством магнитно-инфракрасно-лазерного излучения // Дни молодых учёных: Научно-практическая конференция. - Ташкент, 2018. - С. 155-159.

18. Камалова М.К. Совершенствование методов диагностики и лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Талабалар ва ёш олимлар илмий жамияти: XXVI илмий амалий анжумани материаллари тўплами. - Бухоро, 2018. - С. 90-91.

19. Камалова М.К. Лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Биология ва тиббиёт муаммолари: Материалы научно-практической конференции с международным участием «Паразитарные и инфекционные болезни в краевой патологии Центрально-Азиатского региона». - Самарқанд, 2018. - № 3.1 (103). - С. 45.

20. Камалова М.К. Частота выявления ДНК вируса простого герпеса у детей с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом методом ПЦР в реальном времени // Специализированная медицинская помощь, оказываемая детям в регионах Республики Узбекистан: результаты и перспективы: Материалы республиканской научно-практической конференции. - Ташкент, 2018. - С. 22-23.

21. Камалова М.К. К вопросу лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Специализированная медицинская помощь, оказываемая детям в регионах республики Узбекистан: результаты и перспективы: Материалы республиканской научно-практической конференции. - Ташкент, 2018. - С. 23-24.

22. Камалова М.К. Интегральные характеристики оценки степени тяжести и прогноза эффективности методов лечения хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Биология ва тиббиёт муаммолари: Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине». - Самарқанд, 2018. - № 4,1 (105). - С. 61.

23. Камалова М.К. Микробиологические и иммунологические показатели у детей больных хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом // Биология ва тиббиёт муаммолари: Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине». - Самарқанд, 2018. - № 4,1 (105). - С. 61.

24. Камалова М.К., Камилов Х.П., Кадиров Р.Х. Алгоритм исследования хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин № DGU 2018 0449 от 29.05.2018.

25. Камалова М.К., Камилов Х.П., Кадиров Р.Х. Прогнозирование частоты обращаемости герпетического стоматита в Бухарскую областную детскую стоматологическую поликлинику // Свидетельство об официальной регистрации программы для электронно-вычислительных машин № DGU 2018 0641 от 14.08.2018.