

UCH YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA O'TKIR HERPETIK STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNING IMMUNOPATOGENETIK ASOSLARI.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18500778>

Nomurodova Farangiz Lazizovna

Guliston davlat universiteti assistenti

O'zbekiston, Toshkent, +998940160004 ubaydullaevafarangiz@gmail.com

Annotatsiya

Gerpes infeksiyasi yetakchi virusli kasalliklardan biridir. Bu oddiy gerpes virusining (OGV) keng tarqalishi, kasallikning klinik ko'rinishlarining xilma-xilligi, odatda surunkali kechishi va yuqumli agentning turli yuqish yo'llari bilan bog'liq (Barinsky, I.F., 1986; Ebralidze, L.K., 1990; Kasparov, A.A., 1994; Isakov, V.A., 1999; Granitov, V.M., 2001; Samgin, M.A., Khaldin, A.A., 2002) . JSST ma'lumotlariga ko'ra, OGV bilan bog'liq kasalliklar virusli infeksiyalardan o'limning ikkinchi asosiy sababidir (15,8%), grippdan (35,8%) keyin. Sezgirlik universal bo'lib, kattalarning 80-90% da OGV ga qarshi antitelolar aniqlanadi (Zuev V.A., 1994; Granitov V.M., 2001; Haksokusodo S. va boshqalar, 1989).

Gerpetik infeksiya bolalar stomatologiyasida ayniqsa dolzarb masala hisoblanadi, chunki birlamchi infeksiya erta bolalikda uchraydi (Kazantseva I.A., 2000; Savichuk N.O., 2000; Elizarova V.M., 2001). O'tkir gerpetik stomatit (O'GS) birlamchi infeksiyaning eng keng tarqalgan klinik ko'rinishlaridan biridir. Bolalar orasida gerpes simpleks infeksiyasi (GSI) qizamiq, qizilcha va tepkiga qaraganda ko'proq uchraydi, bu bolalardagi barcha og'iz shilliq qavati kasalliklarining (OSHQK) 85% dan ortig'ini tashkil qiladi (Vinogradova, T.F. va boshqalar, 1983; Rochene, I.V., Kochergene, S.I., 1984). O'GV bilan og'rigan har 7-8 boladan biri keyinchalik qaytalanishlarni boshdan kechiradi, birinchi qaytalanish bir yildan kamroq vaqt o'tgach, 73% hollarda sodir bo'ladi (Chapala, V.M., 1984; Melnichenko, E.M., 1986; Kazantseva, I.A., 1991). Bularning barchasi bolalarda gerpes infeksiyasini o'rganishni ham nazariy, ham amaliy nuqtai nazardan dolzarb qiladi, shu bilan birga O'GV qaytalanishlarining patogenezi, davolash va oldini olish bilan bog'liq ko'plab masalalar mutaxassislarning diqqatini jalb qilishda davom etmoqda.

Kalit so'zlar

OGV-oddiy gerpes virus, O'GS- O'tkir gerpetik stomatit, OSHQK-og'iz shilliq qavati kasalliklari.

ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ДО ТРЕХ ЛЕТ.

Номурдова Фарангиз Лазизовна

Ассистент Гулистанского государственного университета

Узбекистан, Ташкент +998940160004 ubaydullaevafarangiz@gmail.com

Аннотация.

Герпетическая инфекция занимает одно из ведущих мест среди вирусных заболеваний. Это обусловлено повсеместным распространением вируса простого герпеса (ВПГ), многообразием клинических проявлений заболевания, как правило, хроническим его течением, а также различными путями передачи возбудителя инфекции (Баринский И.Ф., 1986; Эбралидзе Л.К., 1990; Каспаров А.А., 1994; Исаков В.А., 1999; Гранитов В.М., 2001; Самгин М.А., Халдин А.А., 2002). По данным ВОЗ, заболевания, обусловленные ВПГ, занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%) как причина смертности от вирусных инфекций. Восприимчивость всеобщая, антитела к ВПГ выявляются у 80-90% взрослых (Зуев В.А., 1994; Гранитов В.М., 2001; Naksohusodo S. et al., 1989). Особенно остро проблема герпетической инфекции стоит в детской стоматологической практике, так как первичное заражение происходит в раннем детстве (Казанцева И.А., 2000; Савичук Н.О., 2000; Елизарова В.М., 2001). Острый герпетический стоматит (ОГС) — одно из наиболее частых клинических проявлений первичной инфекции. Среди детского населения ОГС встречается чаще кори, скарлатины, эпидемического паротита и составляет более 85% всех заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) у детей (Виноградова Т.Ф. и соавт. 1983; Рочене И.В., Кочергене С.И., 1984). У каждого 7-8 ребенка, перенесшего ОГС, в дальнейшем происходят рецидивы заболевания, первый рецидив в 73% случаев возникает менее чем через год (Чапала В.М., 1984; Мельниченко Э.М., 1986; Казанцева И.А., 1991).

Все это делает изучение герпетической инфекции у детей актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношении, при этом многие вопросы патогенеза, лечения ОГС и профилактики рецидивов до сих пор являются предметом пристального внимания специалистов.

Ключевые слова

вируса простого герпеса (ВПГ), Острый герпетический стоматит (ОГС), слизистой оболочки полости рта (СОПР).

IMMUNOPATHOGENETIC RATIONALE FOR THE COMPLEX TREATMENT OF ACUTE HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN UNDER THREE YEARS OF AGE.

Nomurodova Farangiz Lazizovna

Assistant at Gulistan State University

Uzbekistan, Tashkent, +998940160004 ubaydullaevafarangiz@gmail.com

Abstract.

Herpes infection is one of the leading viral diseases. This is due to the widespread prevalence of the herpes simplex virus (HSV), the variety of clinical manifestations of the disease, its generally chronic course, and the various routes of transmission (Barinsky I.F., 1986; Ebraliidze L.K., 1990; Kasparov A.A., 1994; Isakov V.A., 1999; Granitov V.M., 2001; Samgin M.A., Khaldin A.A., 2002). According to the WHO, HSV-related diseases are the second leading cause of death from viral infections (15.8%), after influenza (35.8%). Susceptibility is universal, with antibodies to HSV detected in 80-90% of adults (Zuev V.A., 1994; Granitov V.M., 2001; Haksosusodo S. et al., 1989). Herpetic infection is a particularly pressing issue in pediatric dentistry, as primary infection occurs in early childhood (Kazantseva I.A., 2000; Savichuk N.O., 2000; Elizarova V.M., 2001). Acute herpetic stomatitis (AHS) is one of the most common clinical manifestations of primary infection. Among children, herpes simplex infection (HSI) is more common than measles, scarlet fever, and mumps, accounting for over 85% of all oral mucosal diseases (OMD) in children (Vinogradova, T.F. et al., 1983; Rochene, I.V., Kochergene, S.I., 1984). One in 7-8 children who have had HSI subsequently experience relapses, with the first relapse occurring less than a year later in 73% of cases (Chapala, V.M., 1984; Melnichenko, E.M., 1986; Kazantseva, I.A., 1991). All of this makes the study of herpes infection in children relevant from both theoretical and practical perspectives, while many issues related to the pathogenesis, treatment, and prevention of relapses of HSI continue to receive close attention from specialists.

Key words

herpes simplex virus (HSV), Acute herpetic stomatitis (AHS), oral mucosal diseases (OMD)

Dolzarbliqi.

Yana bir masala ham dolzarb ahamiyatga ega. Umumiy tibbiy amaliyotda, xususan, stomatologiyada dori-darmonlarni buyurishda empirik yondashuv hali ham keng tarqalgan va klinisyenlar ilmiy jihatdan ishlab chiqilgan davolash

rejimlaridan foydalanadigan hollarda, ular har doim ham davolash choralari tuzatish yoki ularni bekor qilish zarur bo'lgan bosqichni differentsial baholash imkonini beradigan aniq belgilangan klinik va laboratoriya mezonlarini qo'llamaydilar. Shu nuqtai nazardan, bunday mezonlarni ishlab chiqish istiqbolli vazifa bo'lib, bu ko'plab yetakchi immunologlar (Xaytov RM va boshqalar, 2000; Brostoff J. va boshqalar, 1991), mikrobiologlar (Mayanskiy AN, 1998; Pozdeev OK, 2002; Meers P. va boshqalar, 1995), morfologlar (Pal'tsev MA, Ivanov AA, 1995) asarlarida ta'kidlangan.

Tadqiqot maqsadi.

3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatitni kompleks davolash samaradorligini oshirish, ushbu kasallikning patogenezining epidemiologik, klinik, laboratoriya va immunologik xususiyatlariga asoslanish.

Tadqiqot ob'ektlari va usullari.

Bolalarda o'tkir gerpetik stomatitning xavf omillari va klinik xususiyatlari orasida 3 yoshgacha bo'lgan yosh guruhiga, 1-turdagi herpes simplex virusi bilan eng ko'p zararlanadigan yosh guruhiga xos bo'lgan oldingi holati va kasallik kechishvaqtidagi xususiyatlarini aniqladik. Birinchi marta 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatit qonidagi HLA-DR hujayralarining miqdoriy tarkibining immunodiagnostik qiymati kasallikning og'irligi va qaytalanish ehtimoli mezon sifatida belgilandi. Ushbu kasallikni davolash strategiyasini qo'llab-quvvatlash uchun 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatit bilan bog'liq mikrobiologik va sitologik belgilar kabi bir qator qo'shimcha diagnostika mezonlari aniqlandi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir respirator virusli infeksiyalarning immunopatogenezi diagrammasi to'ldirildi, bu olingan ma'lumotlarni hisobga olgan holda davolash choralari tizimini ishlab chiqish uchun asos bo'lib xizmat qiladi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gastritni davolash rejimini ishlab chiqish uchun metodologik yondashuv epidemiologik, klinik, immunologik, mikrobiologik va sitologik ma'lumotlarning asl kombinatsiyasi asosida taklif qilingan. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik virusni davolash rejimini ishlab chiqish uchun metodologik yondashuv epidemiologik, klinik, immunologik, mikrobiologik va sitologik ma'lumotlarning asl kombinatsiyasi asosida taklif qilingan.

1. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda ushbu kasallikning o'ziga xos xavf omillari va klinik kechishini tasdiqlash uchun turli yoshdagi bolalarda o'tkir gerpetik stomatitning tarqalishini epidemiologik tahlil qilish.

2. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatitning davolanish vaqtida tuzatishni talab qiladigan klinik va immunologik xususiyatlarini baholash.

3. O'tkir gerpetik stomatitli 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda milk burmasi shilliq qavatining mikroflorasini baholash, davolash rejasiga ta'sir qiluvchi eng xarakterli anomaliyalarni aniqlash.

4. Belgilangan klinik, immunologik va mikrobiologik ma'lumotlar asosida 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatitni davolash rejasini ishlab chiqish.

5. Ishlab chiqilgan davolash choralarining samaradorligini baholash uchun immunologik va sitologik mezonlarni aniqlang.

Xulosa.

1. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatit boshqa yosh guruhlariga qaraganda tez-tez rivojlanadi, og'irroq kechishiga ega va qaytalanishning yuqori darajasi bilan tavsiflanadi. Kasallikning og'ir va qaytalanuvchi shakllarining rivojlanishi 62% hollarda allergik va/yoki yuqumli sindromlar kabi immunitet disfunktsiyasi fonida sodir bo'ladi.

2. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatitning patogenezi, infeksiyaning og'irligi va uning qaytalanish darajasi bilan bog'liq bo'lib, unga qo'shib kelayotgan allergik kasalliklarning mavjudligi; limfotsitlar tomonidan HLA-DR markerining o'zgarmaganligi yoki kamayishi kabi immunitet disfunktsiyasi; asosan stafilokokklar va Candida bilan ifodalangan og'iz bo'shlig'ining birikma burmalarida aerob mikrofloraning ulushining ortishi; va sitologik tekshiruv natijasida aniqlanganidek, fagotsitik faollikka ega qon hujayralarining shikastlanishga sezilarli darajada migratsiyasi kiradi.

3. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatitni davolash rejimi antiviral preparatlar, interferon preparatlari, mahalliy og'riqsizlantiruvchi vositalar, antigerpetik, antiseptik va keratoplastik vositalarni o'z ichiga olishi kerak, infeksiyadan keyingi reabilitatsiya choralari esa tabiiy adaptogenlardan foydalanishni o'z ichiga olishi kerak.

4. O'tkir gerpetik stomatit bilan og'rigan 3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun tavsiya etilgan davolash rejimi va keyingi reabilitatsiya umumiy klinik tiklanish vaqtini 2-4 kunga qisqartirishi va keyingi 1,5 yil ichida qaytalanishlarning oldini olishga yordam beradi.

5. Tavsiya etilgan davolash rejimi 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda o'tkir gerpetik stomatitda patogenetik jihatdan ahamiyatli anomaliyalarni tuzatdi: bu sezilarli miqdoriy o'sishga va HLA-DR+ hujayralarining korrelyatsiya munosabatlarida ishtirok etishiga olib keldi; aerob va anaerob mikroorganizmlar zaxirasini tuzatilgan nisbatda va turli xil avlodlarda saqlashga yordam berdi; Davolashning uchinchi kunidan boshlab mahalliy o'zgarishlarning sitologik manzarasini normallashtirdi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Abazova F.I., Xakhalin J.I.N. va boshqalar. Noma'lum epidemiya: Gerpes. Smolensk, 1997. 162 b.
2. Airapetov J.I.S. Turkmanistonning Ariad zonasida gerpetik stomatitning kursi va interferon terapiyasining xususiyatlari: Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining referati. Tbilisi, 1989. 21 b.
3. Aleksandrovskiy A.V., Kudashov N.I., Van'ko L.V. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda herpesvirus infeksiyasining klinik va immunologik xususiyatlari // Rossiya perinatologiya va pediatriya byulleteni. 1999. № 5. 19-22 b.
4. Ananenko A.A. Eksperimental virusli infeksiyada lipid peroksidlanish jarayonlari va ularga Cif-Tokoferolning ta'siri // Voprosy Med. Khimii. 1988. - № 34. - 86-89-betlar.
5. Anishchenko R.I. O'tkir aft (gerpetik) stomatitning patogenezi, klinik xususiyatlari va davolash. (Klinik va eksperimental tadqiqot): Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasi. Kiev, 1988. - 215 b.
6. Barinskiy I.F., Shubladze A.K., Kasparov A.A., Grebenyuk V.N. Gerpes (Etiologiya, diagnostika, davolash). Moskva: Tibbiyot, 1986. - 269 b.
7. Belaya T.G., Rutkovskaya V.P. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gerpetik stomatitni davolash tajribasi // Belarus sog'liqni saqlash. 1992. - № 7. - 36-37-betlar.
8. Bintsarovskaya G.V. Bolalarda o'tkir gerpetik stomatitning klinik va epidemiologik xususiyatlari: Tibbiyot fanlari nomzodi dissertatsiyasining referati. Moskva, 1979. - 18 b.
9. Bintsarovskaya G.V. Bolalarda o'tkir gerpetik stomatitni davolashda vinizoldan foydalanish // Belarus sog'liqni saqlash. - 1981. - № 1. - B. 51-52.
10. Borisenko K.K. Teri va shilliq pardalarning gerpetik infeksiyasi. Kitobda: Noma'lum epidemiya: Herpes. Smolensk, 1997. - B. 58-61.
11. Bryazjikova TS, Isakov VA, Yurlova TI, Golovanova AK Turli yillarda izolyatsiya qilingan herpes simplex virusining klinik izolatlarining asiklovirga turlicha sezgirligi // Vestn. Ross. AMS. 1995. - № 9. - B. 12-15.
12. Bryazjikova TS, Yurlova TI, Chijov NP Herpes simplex virusining asiklovirga chidamliligi: laboratoriya va klinik jihatlar // Antibiotiklar va kimyoterapiya. 1995. - № 11/12. - 29-33-betlar.
13. Van'ko L.V., Kudashov N.I., Sheykar Ch. va boshqalar. Umumiy herpes infeksiyasi bilan tug'ilgan chaqaloqlarning immun holati // Immunologiya. 1996. - № 2. - P. 50-52.

14. Vereskova N.E., Tilikina L.G., Zaitseva N.S., Shumeiko N.K. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda bachadon ichidagi infeksiyalarni kombinatsiyalangan davolashda maxsus dorilar va Viferon // Pediatriya. - 1997. No 2. - B. 112.
15. Vinogradova T.F., Maksimova O.P., Melnichenko E.M. Bolalarda periodont va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kasalliklari. Moskva: Meditsina, 1983.-208 p.
16. Herpes simplex virusi / Bocharov A.F., Kitsak V.Ya., Truxacheva A.A. Novosibirsk: Nauka, 1982. - 221 p.
17. Vichkanova S.A. Bolalar va kattalardagi herpesvirus infeksiyalarida Alpizarinning samaradorligi // Amaliy fitoterapiya. 2000. - No 1. - Pp. 34-39.
18. Vichkanova S.A., Krutikova I.M., Grinenko N.A. VILAR tomonidan ishlab chiqilgan dori-darmonlar, import qilingan analoglarni almashtirish // Amaliy fitoterapiya. 1999. - № 2. - 23-24-betlar.
19. Vichkanova S.A., Shipulina L.F., Fateeva T.V. Alpizarin — Fabaceae va Anacardiaceae turkumidagi o'simliklardan ajratilgan samarali antiviral vosita // Kimyo, texnologiya, tibbiyot: VILAR materiallari. Moskva, 2000. 210-218-betlar.
20. Viferon. Shifokorlar uchun qo'llanma / V.V. Malinovskaya tomonidan tahrirlangan. Moskva, 1998.-43-bet.
21. Votyakov V.I. Virusli infeksiyalarni kimyoterapiya qilishning dolzarb muammolari // Belarus sog'liqni saqlash. 1983. - № 7. - 17-21-betlar.