

TORCH ИНФЕКЦИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ УСУЛИ

Шарипова Г.И.¹, Олимов С.Ш.²

¹ PhD, Хусусий гигиена кафедраси доценти, Абу Али Ибн Сино номли Бухоро давлат тиббиёт институти. <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>.

² DSc, Ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси доценти, Абу Али Ибн Сино номли Бухоро давлат тиббиёт институти. <https://orcid.org/0000-0002-1142-6838>.

АННОТАЦИЯ

Сўнги йилларда республикамизда алергик, аутоиммун ва иммунитет етишмаслиги ҳолатлари сонининг ўсиши фонида бактерияли, замбурғли, паразит ва вирус табиатли ижтимоий аҳамиятли ва оппортунистик инфекцияларнинг оғишсиз ўсиши кузатилмоқда. Яллиғланувчи, сурункали, секин тузалувчи жараёнлар вирус табиатли инфекцияли агентларнинг персистенцияси билан кечиб, бугунги кунда тиббиётда асосий муаммолардан бирини ўзида намоён этади. Герпес инфекциясининг кичик аҳамияти шундан иборатки, макроорганизм реактивлиги пасайганида у диссеминацияланган кўринишга ўтади. Герпес инфекцияси иккиламчи бепуштлиқ, канцерогенез, ички аъзолар ва асаб тизимининг шикастланиши ривожланишида аҳамиятли ўрин тутаяди. Герпес инфекцияси юзага келтирадиган касалликлар ЖССТ нинг маълумотларига кўра, летал якунлар сабаби бўйича гриппдан кейин (35,8%) иккинчи ўринни (15,8%) эгаллайди. Соғлом инсонларда герпес инфекцияси бирламчи ўткир инфекция ривожланиши ҳамда тери ва шиллиқ қаватда сурункали, қайталанувчи касалликлар ривожланишига олиб келади. Иммунитет етишмовчилиги бўлган шахслар ва янги туғилган чақалоқларда герпес инфекциясилетал якунланиши мумкин.

Калит сўзлар: герпетик стоматит, TORCH инфекция, комплекс даволаш.

Иқтибослик келтириш учун:

Шарипова Г.И., Олимов С.Ш. TORCH инфекция билан касалланган беморларда герпетик стоматитни комплекс даволашни такомиллаштириш усули. *Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия*. 2024;3(1):179–190. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2024.3.1.024>

METHOD FOR IMPROVING COMPLEX TREATMENT OF HERPETIC STOMATITIS IN TORCH PATIENTS

Sharipova G.I.¹, Olimov S.Sh.²

¹ PhD, Docent of the Department of private hygiene, Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina. <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>.

² DSc, Docent of the Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics, Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina. <https://orcid.org/0000-0002-1142-6838>.

ABSTRACT

So, in recent years, against the background of an increase in the number of cases of allergic, autoimmune and immunodeficiency conditions in our republic, there has been a steady increase in socially significant and opportunistic infections of bacterial, fungal, parasitic and viral nature. Inflammatory, chronic, slowly healing processes are accompanied by a peach of infectious viral agents, which today is manifested in one of the main problems in medicine. The small significance of herpetic infection lies in the fact that with a decrease in the reactivity of macroorganism, it proceeds to the disseminated form. Herpetic infection occupies a significant place in the development of secondary infertility, carcinogenesis, damage to the internal organs and the nervous system. Diseases that cause herpetic infection, according to WHO, are second only to flu (35.8%) in terms of death (15.8%). Herpetic infection in healthy people leads to the development of primary acute infection and the development of chronic, recurrent diseases of the skin and mucous membranes. A herpetic infection in people with weakened immunity and newborns can lead to death.

Keywords: Herpetic stomatitis, TORCH infection, complex treatment.

For citation:

Sharipova G.I., Olimov S.Sh. Method for improving complex treatment of herpetic stomatitis in TORCH patients. *Integrative dentistry and maxillofacial surgery*. 2024;3(1):179–190. <https://doi.org/10.57231/j.idmfs.2024.3.1.024>

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитлар – бу кенг тарқалган ўткир инфекцияли касаллик, унинг қўзғатувчиси оддий герпес вирусининг турли хиллари ҳисобланади [1,4,13].

Касалликиннг сурункали тез-тез қайталанувчи кечуви Ер аҳолисининг 20% ида қайд этилади. TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитда инфекциянинг турли йўлларда юқиши хос: горизонтал йўли – бемор инсондан соғлом инсонга, вертикал йўли – ҳомиланинг трансплацентар инфекцияланиши ҳолатида юзага келади, аутоинокуляция – беморнинг ўзи вирусни инфекция ўчоғидан танасининг шикастланган соҳаларига кўчиради. Герпес инфекцияси инсон организмда унинг бутун ҳаёти давомида сақланади ва касалликиннг турли оғирлик даражасида қайталанишини чақиради. Герпес инфекцияси билан инфекцияланиш эҳтимоли вирус аломатларсиз ажралганида ҳамда шиллиқ қават ва тўқималарда кўзга кўринар шикастланишлар бўлганида мавжуд [2,8,10].

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитларнинг клиник белгилари 1-тур герпес инфекцияси репликацияси билан боғлиқ бўлиб, ҳозирги кунда 2-тур герпес инфекцияси чақирадиган касаллик ҳолатларининг частотаси ортди. Кўп сонли олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, 50-70% беморлар герпес инфекциясига антитаналарга эга, лекин улардан кўпчилиги илгари ушбу касалликдан азият чекмаган ва клиник белгилар кузатилмаган [2,9,10].

Касалликиннг субклиник ёки атипик шакллари мавжуд беморларда герпес инфекцияси ташхисини қўйишга доим ҳам эришилмайди ва уларга герпес инфекциясининг камдан-кам қайта фаоллашуви хос бўлади.

Герпес инфекцияси учун неврал ва эпителиал ҳужайра ва тўқималарга юқори тропизм хос. Вируснинг репликацияси терининг шикастланган соҳалари ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати орқали ўтиш онида бошланади. Биринчи бор, нерв тугунларига тушиб, герпес инфекцияси яширин инфекция чақиради. Герпес инфекцияси учун эритроцитотропизми натижасида инфекция тарқалишининг гематоген йўли хос. Лимфатик тизимда герпес вируси ё иммун тизим ҳужайралари билан боғлиқ ёки боғлиқ эмас. Клиникасидан қатъи назар ви-

руснинг тарқалиши таъсирчан ёки вегетатив нерв учларига тадбиқ этиш учун етарли ҳажмда содир бўлади. Нерв ҳужайрасига интеграция қилинганидан сўнг вирус анъанавий асаб тугини бел ўсмаларига ўтади ва у ерда циркулятор вирус ДНК ёки ҳужайра хромосомасида ДНК га интеграцияланган кўринишда “уйку” ҳолатида сақланади [2,6,7,11].

Герпес инфекцияси ҳужайра нейронларига кирганида вирус геномлари заифлаштирувчи таъсир қилиб, уларни ҳужайранинг меъёрий фаоллигига мос ҳолатга келтиради, шунингдек вируснинг марказий асаб тизими тўқималарида латент ҳолатга ўтиш эҳтимоли мавжуд, бу ҳақида вирус ДНК сининг бош мияда аниқланиши далолат беради. Репликация якунланганидан сўнг қайта шаклланган вирионлар ҳужайрани тарк этиб, бу билан бир вақтда ўраб турган ҳужайраларни шикастлайди [4,8,10].

Вирус ва репликация қайта фаоллашганидан сўнг кейинчалик унинг таъсирчан периферик нерв учлари бўйича миграцияси содир бўлади. Инсон организмда вируснинг узоқ вақт персистенцияси ҳамда касаллик қайталанishiлари тез-тез юзага келишини бир-бирига қарши ва энг машҳур икки назария билан тушунтириш мумкин: статик ва динамик. Статик назариядан келиб чиқиб, ОВГ умуртқ поғонаси олди таъсирчан нерв тугунлари ҳужайраларида эркин ҳолатда бўлади ва “ишга туширувчи” омил таъсири остида у асаб тугунидан марказдан қочма тарзда аксоннинг периферик нерви бўйлаб миграциялайди ва эпителиал ҳужайраларда фаол ҳосил қилинади. Назариянинг зид томони шундан иборатки, у 1-3 кундан кейин қайталаниш юзага клеишини тушунтирмайди, чунки вируснинг нерв тўқимаси бўйлаб ҳаракатланиш тезлиги ўртача 4 кунни ташкил этади. Ўз навбатида динамик назарияга кўра, нерв тугунидан ажралиши ҳамда кўп миқдорда вирус ҳосил қилиниши доимий равишда, тўхтовсиз амалга ошади. Агар вирус зарраларида муайян чегарадан ортиш они юзага келса, унда улар периферик нервлар бўйича оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватига қайтади, бу ерда кўпаяди, бу тез-тез қайталанишлар ёки вируснинг аломатларсиз ажралишига олиб келади. Иккала механизм ҳам ўринли [7,11,10].

ТАДҚИҚОТНИНГ МАҚСАДИ:

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитларни аниқлаш, эрта ташхислаш, антиретровирус даволашни такомиллаштириш

Тадқиқотнинг объекти сифатида "CARMEN PLUS" тиббиёт марказига мурожаат этган 150 нафар TORCh инфицирланган герпетик стоматит билан оғриган 20-35 ёшли беморлар, шундан 58 нафар бемор эркаклар, 92 нафар бемор аёллар ва назорат гуруҳи учун 30 нафар шу ёш контингентдаги TORCh инфицирланмаган беморлар олинган.

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматит мавжуд беморларни асосий гуруҳ беморларини асосий (150 нафар) ва таққослаш (30 нафар) гуруҳига бўлиниб даволанди. Тадқиқотнинг барча беморлари учун герпетик стоматитни даволаш стоматологик текширувдан, индивидуал оғиз гигиенаси қоидаларини ўргатишдан ва ушбу қоидаларнинг бажарилишини назорат қилишдан бошланди. Профессional оғиз бўшлиғи гигиенаси амалга оширилди: юмшоқ карашларни олиб ташлаш, қўл асбоби ёрдамида милк ости ва милк усти тиш тошларини олиб ташлаш. Тишларнинг ўткир қирраларини, пломбаларнинг осилган қирраларини бартараф қилдик, қимирлаган тишлар ва қолиб кетган тиш илдизлари олиб ташланди, кариес ва унинг асоратлари даволанди. Окклюзион шикастланиш мавжуд бўлганда, Женкелсон усули бўйича танлаб йўниш амалга оширилди. Кейинги даволаш пародонтал чўнтакларни ва яллиғланиш жараёнини йўқ қилишга қаратилди.

Асосий гуруҳ 150 нафар беморларда TORCh инфекцияси мавжудлигини инобатга олиб уларда анъанавий терапия билан бирга антиретровирус даволашни амалга ошириш мақсадида биз (Валавир таб 500 мг.№10) кунига 1 маҳал 1 таблеткадан 10 кун ва 10 кундан кейин яна 10 кун 1 маҳал 1 таблеткадан буюрилади. Асосий гуруҳ беморлар йилига 2 марта даволашга буюрилди, ҳар 6 ойда 1 марта. Анъанавий даво терапиясини олган таққослаш гуруҳ беморларига йилига 2 марта даволанишга уқтирилди.

Асосий гуруҳ беморларида қуйидагича даволаш схемаси жорий қилинди.

3 та катта гуруҳга бўлиниб ўрганилди.

А гуруҳда 40 нафар беморларга 15 кун да-

вомида оғиз бўшлиғини антисептик билан даволаш хлоргексидин биглюконатнинг 0,05% эритмаси билан оғиз ҳаммомлари ва асосий даво шаклини стомасфералар ташкил қилди (1-илова). Сурункали қайталанувчи герпетик стоматитларда вирусга қарши терапияси ўтказилди (Валавир таб 500 мг.№10) кунига 1 маҳал 1 таблеткадан 10 кун ва 10 кундан кейин яна 10 кун 1 маҳал 1 таблеткадан буюрилади. Оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини ошириш мақсадида Иммудон 2 таблеткадан кунига 3 марта 20 кун давомида буюрилди;

Б гуруҳда 43 нафар беморларга 15 кун давомида оғиз бўшлиғини антисептик билан даволаш хлоргексидин биглюконатнинг 0,05% эритмаси билан оғиз ҳаммомлари ва асосий даволаш усулига наъматак мойи аппликациялар шаклида ўтказилди. Сурункали қайталанувчи герпетик стоматитларда вирусга қарши терапияси ўтказилди (Валавир таб 500 мг. №10) кунига 1 маҳал 1 таблеткадан 10 кун ва 10 кундан кейин яна 10 кун 1 маҳал 1 таблеткадан буюрилади. Оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини ошириш мақсадида Иммудон 2 таблеткадан кунига 3 марта 20 кун давомида буюрилди.

В гуруҳда 67 нафар беморларга 10 кун давомида оғиз бўшлиғини антисептик билан даволаш хлоргексидин биглюконатнинг 0,05% эритмаси билан оғиз ҳаммомлари. Стомасфера + наъматак мойи комплекс даволаш усули ўтказилди. Сурункали қайталанувчи герпетик стоматитларда вирусга қарши терапияси ўтказилди (Валавир таб 500 мг.№10) кунига 1 маҳал 1 таблеткадан 10 кун ва 10 кундан кейин яна 10 кун 1 маҳал 1 таблеткадан буюрилади. Оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммунитетини ошириш мақсадида Иммудон 2 таблеткадан кунига 3 марта 20 кун давомида буюрилди.

Таққослаш гуруҳ беморларида анъанавий даволаш схемасига доир олиб борилди ва антисептик билан даволаш хлоргексидин биглюконатнинг 0,05% эритмаси билан оғиз ҳаммомлари, аппликациялар шаклида ўтказилди.

Таққослаш гуруҳ беморлари TORCh инфицирланмаган герпетик стоматит мавжуд беморлар ҳисобланиб, уларни даволаш усулига қараб 3 та катта гуруҳга бўлиб даволадик.

А гуруҳ 10 нафар беморлар юқоридаги даволаш ишлари билан бирга стомасфералар билан даволанди.

Б гуруҳ 10 нафар беморлар эса юқоридаги даволаш ишлари билан бирга наъматак мойи билан даволанди.

В гуруҳ 10 нафар беморлар эса ҳам стомас-фералар, ҳам наъматак мойи билан даволанди.

Даволашнинг самарадорлиги қуйидаги мезонлар бўйича аниқланди: пародонт ҳолатини индекс баҳолаш, OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified), PMA, ГИ пародонтал индекс, пародонтал чўнтакларнинг чуқурлиги, Мюльмен бўйича қонаш синамаси, М. М. Пожарицкая усули бўйича циалометрия, сўлак қовушқоқлигини ўлчаш, цитологик, иммунологик. Даволаш самарадорлиги даволаш бошланганидан кейин 3 ой ва 6 ойдан сўнг ўрганилди (сўров, клиник-лаборатор тадқиқотлар).

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитларни комплекс даволаш самарадорлигини таҳлил қилиш.

Тадқиқот давомида учула гуруҳ беморларида умумий оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолати ва оғиз бўшлиғи гигиенасини OHI-S (Oral

Hygiene Indices-Simplified) индекси даволашдан кейинги натижалари ўрганилди.

Таққослаш гуруҳидаги 30 нафар беморларда анъанавий усулда герпетик стоматитни

комплекс даволаш курси клиник ҳолат, оғиз бўшлиғининг биоценози яхшиланиши билан яллиғланиш жараёнида маълум ижобий динамикани аниқланди. Ушбу кузатув гуруҳида беморларнинг кўпчилиги даволаш курсидан сўнг тиш милкидан қон кетишининг камайишини, оғриқларининг пасайиши ва оғиздан бадбўй ҳиднинг камайишини қайд этдилар.

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитларни асосий даволашнинг ушбу катта гуруҳида 150 нафар беморлар орасида: 3 (12,5%) енгил даража билан; ўрта даража билан 7 (29,1%) ва 14 (58,4%) оғир даража билан тафовутланди. Даволаш курси 10 та ташрифдан иборат бўлиб, улар кунига 1 марта амалга оширилади.

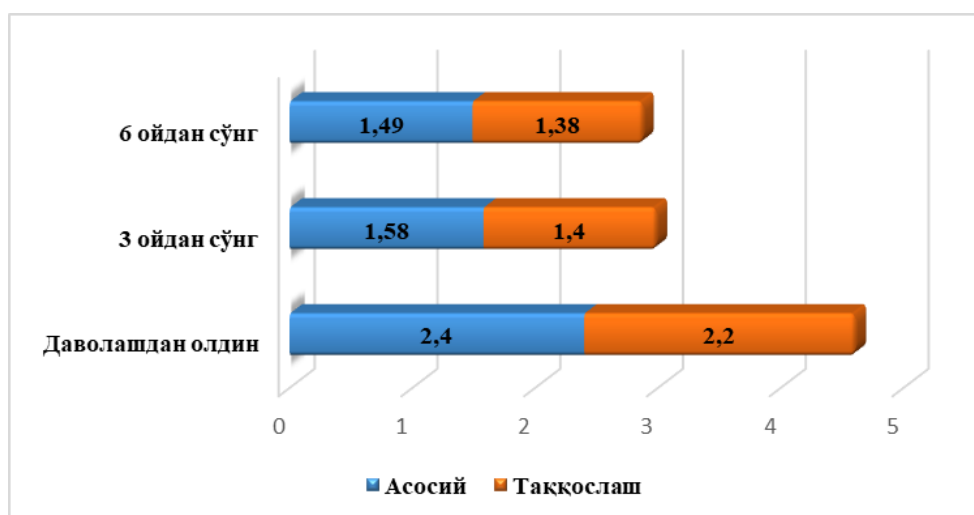
Кўрсатилган комбинацияланган даволаш курси тугагандан сўнг, илгари ўз-ўзидан қон кетишдан шикоят қилган 2 нафар беморда (8,3%) тиш-милк чўнтагидан қон кетиши кузатилди. Даволашдан сўнг 100% ҳолларда беморлар ёмон ҳид ва ноқулайликни сезмадилар. Ушбу даволаниш беморларнинг кўпчилиги томонидан яхши қабул қилинди. Даволашдан сўнг беморлар тиш-милк чўнтагидаги ноқулайлик ва оғриқнинг пасайишини, оғиз бўшлиғида енгиллик ва қулайлик ҳиссини қайд этдилар.

Жадвал 1

Оғиз бўшлиғи гигиенасини OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) индекси даволаш фонидagi натижалари

(ОHI-S) Гигиена индекси	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин		
		А гуруҳ (n=40) + (n=10)	Б гуруҳ (n=43) + (n=10)	В гуруҳ (n=67) + (n=10)
3 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	2,421±0,03	1,89±0,0*	1,96±0,0*	1,581±0,06
Таққослаш (n=30)	2,250±0,03	1,80±0,04*	1,86±0,04*	1,40±0,04*
6 ойдан сўнг				
Асосий(n=150)	2,421±0,03	1,68±0,05	1,75±0,06	1,49±0,02
Таққослаш(n=30)	2,250±0,03	1,56±0,03	1,58±0,03	1,38±0,04

Эслатма: * - кўрсаткичлар даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ишончли фарққа эга (p<0,05)



1-расм. OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified) индекси даволаш фонидаги натижалари

Тадқиқот гуруҳларимиздаги асосий гуруҳимизда оғиз бўшлиғи гигиенаси индекслари таққосланганда TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитларни асосий гуруҳида А гуруҳ, Б гуруҳ ва В гуруҳ беморларида OHI-S гигиенаси 2 ойдан сўнг 1,89, 1,96 дан 1,581 га, яъни 81,7% га, 6 ойдан сўнг ушбу кўрсаткич нисбатан қониқарли даражага яқинлашди (1-жадвал). Асосий гуруҳ беморларимизда А гуруҳ беморларимизда натижа қониқарли, Б гуруҳ беморларимизда ҳам натижа қониқарли даражада қайд этилди. В гуруҳ беморларимизда комплекс даволаш негизида сезиларли даражада натижаларнинг яхшиланганлиги кузатилди (1-расм).

1-расмда кўрсатилганидек тадқиқот гуруҳларида комплекс даволаш фонида (стомасфера+наъматак мойи) асосий ва таққослаш

гуруҳларида натижани яхшиланганлигининг гувоҳи бўлди. 3 ойдан сўнг ҳар иккала гуруҳда ҳам ижобий сезиларли даража кузатилди. 6 ойдан сўнг эса ушбу натижаларда сезиларли даражада яхшиланиш кузатилди.

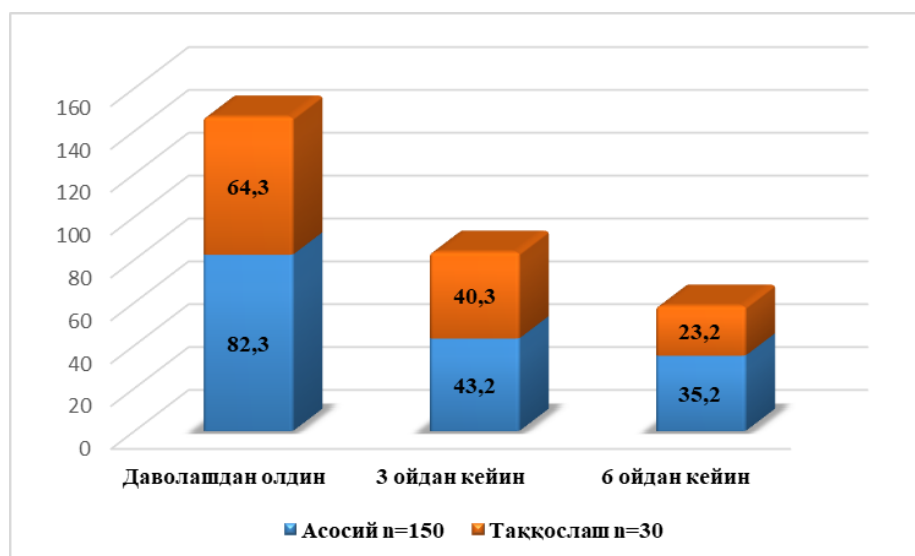
Таққослаш гуруҳида оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичлари нисбатан яхшиланди. Тадқиқот гуруҳимиздаги барчаларни профессионал гигиенаси тадбирлари, бундан ташқари уларга гигиеник дарслар ва суҳбатлар олиб борилди, шахсий гигиена воситалари танлашга кўмак берилди, назоратли тиш ювиш ўтказилди, хато ва камчиликлари тўғриланди, бу билан биз улардаги оғиз бўшлиғи гигиенасини қониқарсиз (1,56-1,58) ва ёмон (1,38) даражадан қониқарли натижага олиб чиқдик ва ҳатто яхшиланганини ҳам кўрдик (1-расм).

Жадвал 2

Текширилган беморларда оғиз бўшлиғи гигиенасини РМА индекси даволаш фонидаги натижалари

РМА индекси	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин		
		А гуруҳ (n=40) + (n=10)	Б гуруҳ (n=43) + (n=10)	В гуруҳ (n=67) + (n=10)
3 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	82,3±1,79	55,2±1,14*	58,2±1,06*	43,2±1,06*
Таққослаш (n=30)	64,3±1,79	51,4±1,56*	46,5±1,82*	40,3±1,32*
6 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	82,3±1,79	40,2±1,15*	42,2±1,15*	35,2±1,15*
Таққослаш (n=30)	64,3±1,79	39,2±1,15*	35,2±1,15*	23,2±1,15*

Эслатма: * - кўрсаткичлар даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ишончли фарққа эга ($p < 0,05$)



2-расм. РМА индекси даволаш фонидagi натижалари

Тадқиқот давомида РМА индексининг ҳолатини баҳолаш, ушбу кўрсаткич асосий гуруҳ TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитлар билан касалланган беморларда ($n=150$) энг юқори бўлганлигини қайд этиш имконини берди ва РМА индексининг қиймати 78,3% ни ташкил қилди. Даво муолажасидан сўнг ушбу кўрсаткичлар В гуруҳда бошқа гуруҳларга нисбатан ($n=67$) 3 ойдан сўнг 23% га пасайди, 6 ойдан сўнг бу кўрсаткич яна 11,2% га пасайди ва яхши натижага эришилди ($p<0,05$). Таққослаш гуруҳ герпетик стоматит билан касалланган беморларнинг В гуруҳида 6 ойдан кейинги натижалар шуни кўрсатдики РМА индекси 75,6% ўни юқори бўлганлигини қайд этилди (2-жадвал)

2-расмда кўрсатилганидек РМА индекси даволаш фонидagi натижалари тадқиқот гуруҳларида комплекс даволаш фониди (стомасфера+наъматак мойи) асосий ва таққослаш гуруҳларида натижани яхшиланганлигининг гувоҳи бўлди. 3 ойдан сўнг ҳар иккала гуруҳда ҳам ижобий сезиларли даража кузатилди. Таққослаш гуруҳ беморларининг В гуруҳида ($n=10$) мос равишда 78,3% дан 35% га, 6 ойдан сўнг 28 % га тушганлиги аниқланди. Асосий гуруҳ беморларининг В гуруҳида ($n=67$) мос равишда 85,3% дан 46% га, 6 ойдан сўнг 34 % га тушганлиги аниқланди. 6 ойдан сўнг эса ушбу натижаларда сезиларли даражада яхшиланиш кузатилди.

Наъматак мойи билан аппликациядан сўнг 6-8 кун ўтгач, ушбу гуруҳдаги беморларда, ай-

ниқса енгил ва ўртача даражадаги пародонт ҳолатидаги беморларда оғиздан ёқимсиз ҳиднинг йўқолиши ва милкдан қон кетишининг камайиши каби ижобий ўзгаришлар қайд этилди. Герпетик стоматит билан оғриган беморларда Наъматак мойи билан аппликация ёрдамида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати комплекс даволаш курсидан сўнг оғиз бўшлиғи гигиена кўрсаткичлари 100% ҳолларда гигиенанинг "яхши" даражасига тўғри келди. Шу билан бирга, асосий гуруҳ беморларида ГИ 14,8% га камайди ($p<0,05$), бу таққослаш гуруҳи билан солиштирганда 7% кам натижага эришилди ($p<0,05$) (3-жадвал). ГИ индекси 27,7% га камайди (даволашдан олдинги билан солиштирганда; $p<0,05$).

Пародонтал индекс (PI) милкнинг яллиғланиши, пародонтал чўнтак чуқурлиги ва тишларнинг қимирлаш даражаси билан аниқланади.

Биз юқорида милкнинг яллиғланиш кўрсаткичларини РМА индексини даврдан кейинги натижалари тўғрисида тўхталдик. Пародонтал чўнтак чуқурлиги асосий гуруҳ яъни стомасфера+наъматак мойи билан даволанган В гуруҳ беморларида ($n=67$) чўнтак чуқурлиги 4-5 мм бўлган ўрта даражадаги пародонтитда иккиламчи периодонт ҳосил бўлиши ҳисобига 42,8% га яхшиланди (3-жадвал).

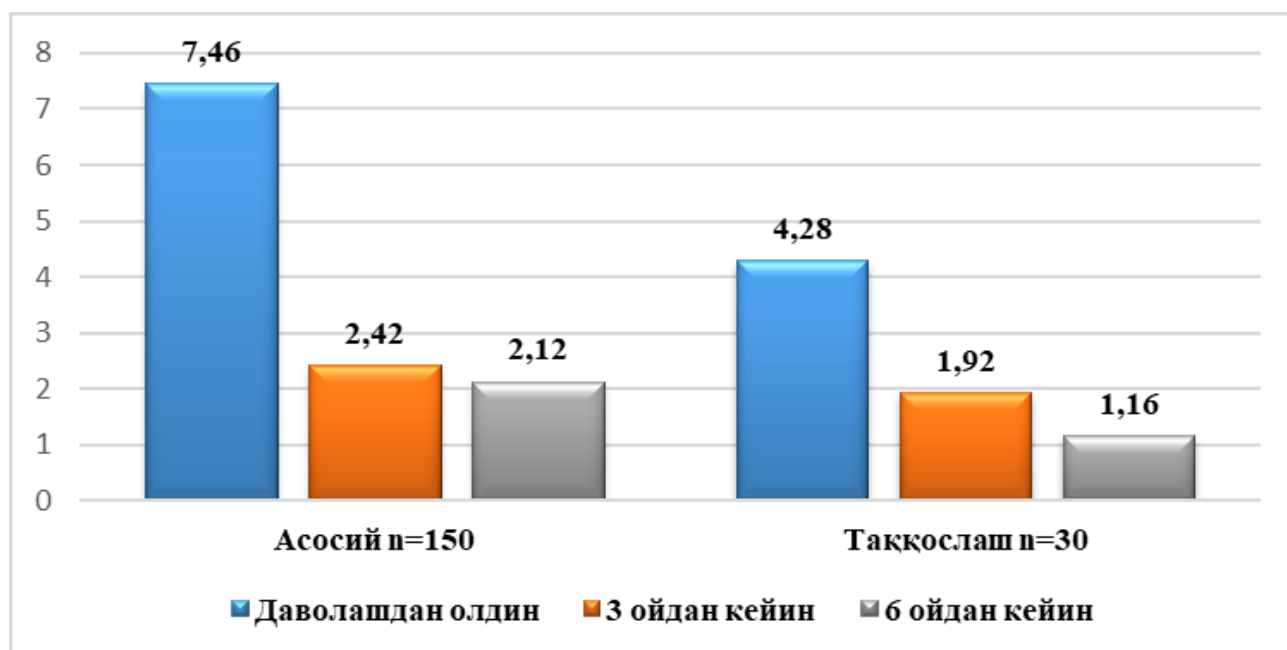
Таққослаш гуруҳимизда ($n=30$) пародонтал индекс (PI) анъанавий давда 6 ойдан кейин асосий гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан фарқланди (1,16) (3-расм).

Жадвал 3

Текширилган беморларда оғиз бўшлиғи гигиенасини PI индекси
даволаш фонидagi натижалари

PI индекси	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин		
		А гуруҳ (n=40)+(n=10)	Б гуруҳ (n=43)+(n=10)	В гуруҳ (n=67)+(n=10)
3 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	7,46±0,13	5,94±0,14*	5,64±0,14*	2,42±0,14*
Таққослаш (n=30)	4,28±0,06	2,84±0,14*	3,64±0,14*	1,92±0,15
6 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	7,46±0,13	2,64±0,14*	2,94±0,14*	2,12±0,14*
Таққослаш (n=30)	4,28±0,06	3,02±0,14*	3,08±0,14*	1,16±0,14*

Эслатма: * - кўрсаткичлар даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ишончли фарққа эга ($p < 0,05$)



3-расм. PI индекси натижалари

Асосий тадқиқот гуруҳининг В гуруҳида Мюльмен бўйича қонаш синамаси бошланғич кўрсаткичи 4,28 ни ташкил этган бўлса даво муолажаларидан кейин бу кўрсаткичлар 2 та гуруҳ орасида мос равишда 2,15±0,15 ва 1,74±0,16 ни ташкил қилди. 6 ойдан сўнг асосий гуруҳимизда бу кўрсаткичлар 4,28 ни кўрсатди. Даволашдан кейин асосий гуруҳ беморларидаги натижа 1,86 ни ташкил қилди. Бундан кўриниб турибдики стомасфера + наъ-

матак мойи билан даволаш фонидagi беморларида натижа ижобий аниқланди. Таққослаш гуруҳи олдинги кўрсаткич 3,12 кўрсаткичлари даволашдан кейин 6 ойдандан ўтиб, 1,52 га яхшиланганлиги бизга даво чораси сифатида ишлатилган комплекс даволаш фонидagi натижалар қон томир ўтказувчанлигини яхшилаш хусусиятини исботлади (4- жадвал).

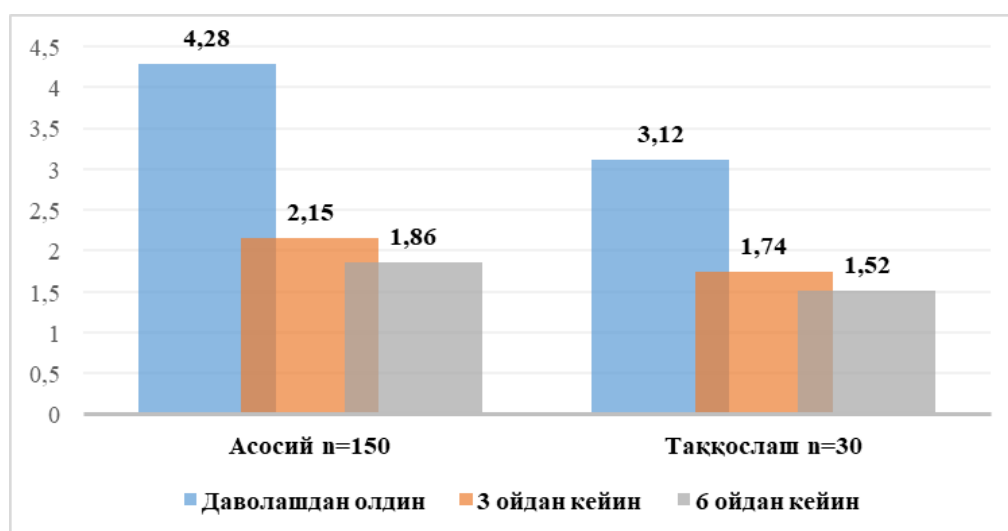
TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитлар билан касалланган бе-

Жадвал 4

Беморларда Мюльмен бўйича қонаш индекси даволаш натижалари

Мюльмен бўйича қонаш индекси	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин		
		А гуруҳ (n=40) + (n=10)	Б гуруҳ (n=43) + (n=10)	В гуруҳ (n=67) + (n=10)
3 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	4,28±0,06	3,24±0,07*	3,52±0,07*	2,15±0,15*
Таққослаш (n=30)	3,12±0,07	2,84±0,07*	3,64±0,14*	1,74±0,16
6 ойдан сўнг				
Асосий (n=150)	4,28±0,06	2,14±0,14*	2,10±0,14*	1,86±0,14*
Таққослаш (n=30)	3,12±0,07	2,72±0,14*	2,87±0,14*	1,52±0,14*

Эслатма: * - кўрсаткичлар даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ишончли фарққа эга (p<0,05)



4-расм. Мюльмен бўйича қонаш индекси даволаш натижалари

морларда пародонт ҳолатини стомасфера + наъматак мойи билан маҳаллий даволаш кўрсаткичлари бу нафақат миқдор кўрсаткичлари билан (95,0%), балки олинган натижаларнинг сифати билан ҳам тасдиқланди. "Стомасфера"-дан фойдаланиш етарлича юқори терапевтик таъсир қилганлигини айтиб ўтиш лозим (95%), натижалар ичида "Яхши" – 50 %, "Қониқарли" – 46 % ҳолат билан таққослаганда, у сезиларли даражада яхшиланиш сифатида баҳоланган натижалар берди (4-жадвал).

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитлар билан касалланган беморларда умумий пародонт ҳолатининг яхшиланиш клиник белгилар регресси ва махсус тадқиқот усуллари натижаларининг ўзгари-

шини умумий баҳолаш TORCh вируслари ва герпетик стоматитларни дори дармонлардан фойдаланиб комплекс қўллашда энг юқори терапевтик таъсир кузатилишини белгилаш имконини берди, биз беморларнинг доимий равишда антиретровирус дори модда қабул қилиб юриши ва бу дори препарати уларнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида салбий оқибатларини ҳам ўргандик.

Ушбу тоифа беморларда циалометрия кўрсаткичлари шуни кўрсатдики, сўлак ажралиши 2 та гуруҳда ҳам даво муолажаларидан сўнг ижобий томонга силжиди, аммо асосий гуруҳ кўрсаткичларида яхши натижа (3.8 мл) ни биз 3 ой ўтгандан кейин олдик (5-расм).

Жадвал 5

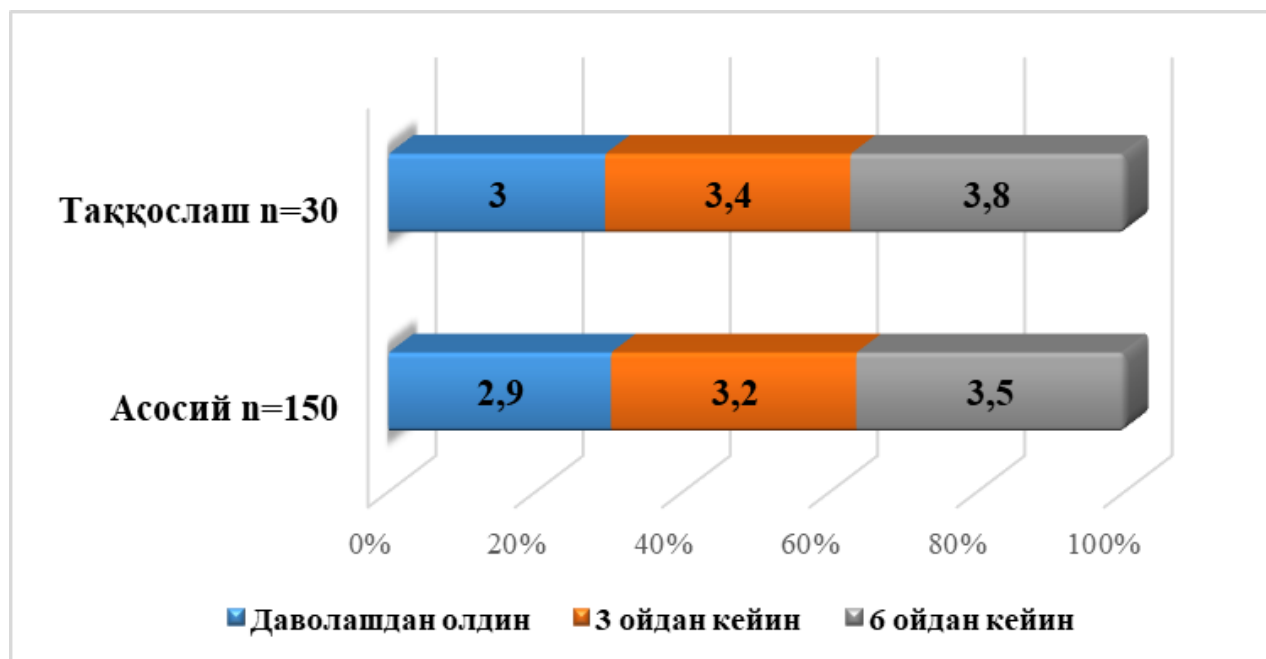
М.М.Пожарицкая усули бўйича циалометрия даволашдан сўнги натижалари

Циалометрия	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин		
		А гуруҳ (n=40) + (n=10)	Б гуруҳ (n=43) + (n=10)	В гуруҳ (n=67) + (n=10)
3 ойдан сўнг				
Асосий(n=150)	2,9±0,2	3,1±0,07*	3,0±0,07*	3,2±0,12*
Таққослаш(n=30)	3,0±0,08	3,2±0,12*	3,1±0,16*	3,4±0,14
6 ойдан сўнг				
Асосий(n=150)	2,9±0,2	3,4±0,09*	3,2±0,08*	3,5±0,14*
Таққослаш(n=30)	3,0±0,08	3,6±0,12*	3,5±0,16*	3,8±0,12

Эслатма: * - кўрсаткичлар даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ишончли фарққа эга (p<0,05)

TORCh инфицирланган беморларда герпетик стоматитларни махсус даволаш усули комплекс стомасфера + наъматак мойи билан маҳаллий даволаш, махсус ишлов бериш натижаси амалиётда синалди. Стомасфера +

наъматак мойи каби яллиғланишга қарши дори-ларни қўллаш билан боғлиқ яллиғланиш жараёнига қарши фаолликни намойиш этади, шунингдек, регенератив фаолликка эга.



5-расм. М. Пожарицкая усули бўйича циалометрия натижалари

“Наъматак мойи”нинг хусусиятлари анти-оксидант таъсири ва қон айланишининг яхшиланиши туфайли регенератив таъминотининг ошиши билан боғлиқ. “Стомасфера”нинг регенератив хусусиятлари тезлаштирилган жароҳатни даволашда намоён бўлади. Стомасфера + наъматак мойини бир қанча ка-

салликларни даволаш билан бирга турли хилдаги стоматитларни, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг эрозив ва ярали касалликларини даволаш ҳамда юмшоқ тўқималарнинг йирингли-яллиғланиш касалликларини ҳам юқори активликда даволайди.

Жадвал 6

Оғиз суюқлигида қовушқоқликнинг даводан сўнг натижалари

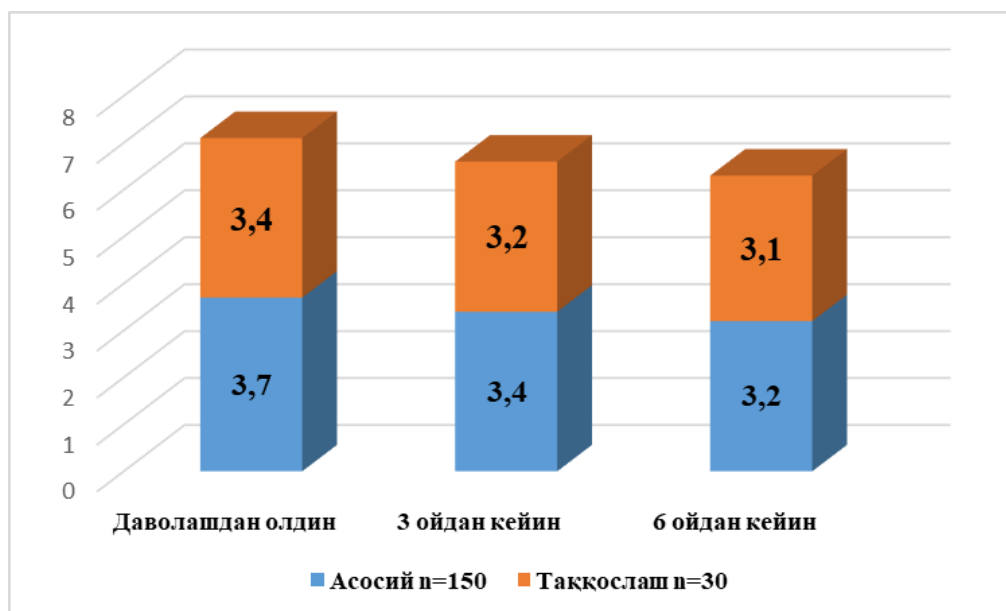
Қовушқоқлик	Даволашданолдин	Даволашдан кейин		
		А гуруҳ (n=40) + (n=10)	Б гуруҳ (n=43) + (n=10)	В гуруҳ (n=67) + (n=10)
3 ойдан сўнг				
Асосий(n=150)	3,7±0,3	3,5±0,3*	3,6±0,4*	3,4±0,12*
Таққослаш(n=30)	3,4±0,1	3,3±0,5*	3,3±0,5*	3,2±0,16
6 ойдан сўнг				
Асосий(n=150)	3,7±0,3	3,4±0,2*	3,2±0,4*	3,2±0,8*
Таққослаш(n=30)	3,4±0,1	3,2±0,2*	3,3±0,5*	3,1±0,9

Эслатма: * - кўрсаткичлар даволашдан олдинги қийматларга нисбатан ишончли фарққа эга (p<0,05)

Навбатдаги кўрсаткич, аралаш сўлакнинг асосий гуруҳда 3,7±0,3 дан 3,4±0,1 гача тушди, бу дастлабки қиймат билан таққослаганда 0,5 марта паст, Таққослаш гуруҳда у – 0,3 мартага тенг бўлди (6 -жадвал).

Даволашдан кейин А,Б ва В гуруҳларда ва оғиз бўшлиғининг санацияси кўринишида стандарт даволаш амалиёти ўтказилган бе-

морларнинг аралаш сўлак кўрсаткичларида ўзгаришлар динамикасининг таққосланиши оғиз бўшлиғи гигиенасининг барча қоидаларига риоя қилинган ҳолатда, беморларга таклиф қилинаётган стоматологик даволаш-профилактика комплексининг етарлича юқори самарадорлигидан гувоҳлик қилмоқда (6- расм).



6-расм. Беморларда оғиз суюқлигида қовушқоқликнинг натижалари

Такрорий текширув герпетик стоматитни даволаниш ва TORCh вирусини антиретровирус даволаш жараёнлари бошланганидан 6 ой ўтиб амалга оширилди. 6 ойдан сўнг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ва асосий касаллик фонининг ремиссияси таққослаш гуруҳида 95,3% беморларда ва

асосий гуруҳда 88,9% беморларда сақланди. Айтиб ўтиш зарурки, тадқиқот гуруҳидаги барча беморлар даволанишга кучли хохишга эга бўлди, бу оғиз бўшлиғида эришилган гигиена даражасини сақлаш имконини берди.

Тадқиқот давомида даволаш бошланишидан кейин 6 ой ўтгач, биз TORCh вируси маъ-

лумотлари бўйича “Вировир 500” препаратини қабул қилган, TORCh инфицирланган беморлар негизидаги герпетик стоматит мавжуд беморлар гуруҳида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати тўқимаси ҳолатининг яхшиланишини қайд этдик.

Айтиб ўтиш зарурки, таққосланаётган гуруҳларда нормоценозга эга беморлар аниқланмади, бир вақтнинг ўзида дисбактериознинг оғир IV даражали кўринишига эга беморлар қайд этилмади. Асосий гуруҳ беморларида даво профилактик фойдаланиш оғиз бўшлиғида микроорганизмларнинг аниқланиши ва нисбат даражасини сезиларли

даражада ўзгартирди. Стомасферанинг микроблар, бактериялар ва вирусларнинг цитоплазматик мембранасига бузувчи таъсири натижасида гемолитик стрептококк ёки тилларанг стафилококк, ичак таёқчаси, кандида турдаги замбуруғлар каби патоген ва шартли-патоген микроорганизмларни камайтиришга эришилди.

ХУЛОСА

1. TORCh инфицирланган беморларда мавжуд герпетик стоматитларни оғиз бўшлиғи шиллиқ тўқималари касалликлари билан боғлиқлигини ўрганиб чиқилди ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари келиб чиқишида бутун организмда ёшга боғлиқ ҳолда TORCh вирусининг этиопатогенези ўрганилди. Янги комплекс “стомасфера + наъматак мойи” билан даволашнинг қўлланилиши ҳам организмда TORCh вирусининг тўқимаси резорбциясининг турғунлашувига эришиш, ҳам 83,3% беморларда касалликнинг узоқ ремиссиясига эришиб, яхшилаш имконини беради.

2. TORCh инфицирланган беморларда мавжуд герпетик стоматитларни оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига таъсири аниқланди. Даволаш-профилактика қилиш мақсадида “наъматак мойи” билан аппликация қилиниб ва 10 кун давомида “стомасфера” билан комплекс даволанди, алоҳида даволаш фонидаги беморлар билан таққослаганда оғиз бўшлиғида камроқ ноқулайлик ҳис этганлиги белгиланган: Бу эса пародонт тўқималарига таъсирини аниқлаш имконини берди. Милклардан қон кетиши (82,6%; 36,4%), оғиз бўшлиғининг қуриши (64,3%; 25,4%) ва оғиздан ёқимсиз ҳид (58,6%; 23,8%) каби афзалликларга эришилди.

3. TORCh инфицирланган беморларда мавжуд герпетик стоматитларни цитологик усулда ўрганиш орқали оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари келиб чиқишидаги хавф омилларини баҳоладик ва тадқиқот давомидаги беморларда герпетик стоматитларнинг ремиссиясига TORCh вирусининг турғунлаштириш фонида эришилди. Кўрсатилган вақт даврида антиретровирус дори-воситаларини “Вировир 500” 10 кун давомида қабул қилган беморлар гуруҳида ижобий динамика кузатилди ҳамда шу

билан бирга TORCh вируси олиб келаётган хавф омилларини бартараф қилишга эришдик.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёзманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Тадқиқот олиб боришга оид барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

“Интегратив стоматология ва юз-жағ жарроҳлиги” журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари

бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 20.12.2023 й.
Нашрга қабул қилинган сана: 15.02.2024 й.

ETHICAL STATEMENT AND CONSENT TO PARTICIPATION

The study was conducted in accordance with the local ethical committee.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national and/or institutional ethical guidelines have been followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of *"Integrative dentistry and maxillofacial surgery"* remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 20.12.2023

Accepted for publication on 15.02.2024

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Абдурахмонов М.А., Косимова Р.И. Клинико-лабораторные особенности герпетической инфекции у детей // Экономика и социум. 2021. №10 (89).
2. Алексеева М.Л., Колодько В.Г., Муллабаева С.М. и др. Некоторые инфекции TORCH-комплекса // Проблемы репродукции. – 2022. - №4 – С.12-20.
3. Камиллов Х.П., Камалова М.К. Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Достижения науки и образования. 2018. №3 (25).
4. Облокулов А.Т., Саидмуродова Ж.Б. Фитотерапия при лечении острого герпетического стоматита у детей // Re-health journal. 2020. №2-2 (6).
5. Олимов С.Ш., Шарипова Г.И. Турли ёшдаги беморларда герпетик стоматитни даволаш самарадорлигини ошириш // Тиббиётда янги кун. Бухара. – 2023. – № 5 (58). – С. 271-276. (14.00.00; № 8)
6. Рахмонова Ф.М. Сравнительная оценка результатов лечения острого герпетического стоматита // Научный журнал. 2019. №4 (38).
7. Шарипова Г.И., Олимов С.Ш. Беморларда герпетик стоматитни даволаш самарадорлигини такомиллаштириш// Гуманитар ва табиий фанлар журна. Тошкент. – 2023. – № 3 (09). – С. 16-21. (14.00.00; № 22)
8. Brookes ZLS, Bescos R, Belfield LA, Ali K, Roberts A. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. J Dent 2023;103:103497.
9. Cook, K.C.; Cristea, I.M. Location is everything: Protein translocations as a viral infection strategy. Curr. Opin. Chem. Biol. 2022, 48, 34–43. [CrossRef]
10. Drayman, N.; Karin, O.; Mayo, A.; Danon, T.; Shapira, L.; Rafael, D.; Zimmer, A.; Bren, A.; Kobiler, O.; Alon, U. Dynamic Proteomics of Herpes Simplex Virus Infection. mBio 2020, 8, e01612-17. [CrossRef]
11. Hashimoto, Y.; Sheng, X.; Murray-Nerger, L.A.; Cristea, I.M. Temporal dynamics of protein complex formation and dissociation during human cytomegalovirus infection. Nat. Commun. 2020, 11, 806. [CrossRef] [PubMed]
12. Kulej, K.; Avgousti, D.C.; Sidoli, S.; Herrmann, C.; Della Fera, A.N.; Kim, E.T.; Garcia, B.A.; Weitzman, M.D. Time-resolved Global and Chromatin Proteomics during Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) Infection. Mol. Cell Proteomics 2021, 16, S92–S107. [CrossRef] [PubMed]
13. National Institute for Health and Care Excellence. Herpes simplex—oral. 2020.