

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
им. И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.19.589

На правах рукописи  
УДК 616.31-002-071-08-031.84-053.2

**СУЕРКУЛОВ ЭРБОЛ СЫРГАКБЕКОВИЧ**

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ  
КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТИТОВ У ДЕТЕЙ**

14.01.14 - стоматология

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**БИШКЕК - 2020**

Работа выполнена на кафедре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

**Научный руководитель:** **Юлдашев Ильшат Мухитдинович**  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры специальных клинических дисциплин Международной высшей школы медицины

**Официальные оппоненты:** **Супиев Турган Курбанович**  
доктор медицинских наук, профессор,  
профессор кафедры детского возраста Казахского Национального медицинского университета им. С. Д. Асфендиярова  
**Тыналиев Улан Аманович**  
кандидат медицинских наук, доцент,  
доцент кафедры стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина

**Ведущая (оппонирующая) организация:** Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, кафедра стоматологии детского возраста (735700, Республика Таджикистан, г. Душанбе, 5-й проезд Худжанди, 13).

Защита диссертации состоится 19 ноября 2020 г. в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.19.589 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, малый конференц-зал, 2 этаж. Идентификационный код он-лайн трансляции защиты диссертации в zoom-webinar - идентификатор конференции: 9633576841, код доступа: 12345.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева по адресу: (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) при которых создан диссертационный совет и на сайте [http: www.kgma.kg](http://www.kgma.kg).

Автореферат разослан 19 октября 2020 года.

**Ученый секретарь**  
**диссертационного совета,**  
**кандидат медицинских наук, доцент**

**Абасканова П. Д.**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) представляют одну из наиболее сложных проблем в стоматологии из-за трудностей в диагностике и лечении [D. Olczak- Kowalczyk et al., 2015; В. Tarakji et al., 2015; А. Aslani et al., 2016; А. Е. Заркумова, 2017, М. К. Исакова 2017, Е. В. Лузганова, 2017; Т. А. Панкрушева с соавт., 2018]. Эта проблема усложняется ещё и тем, что до настоящего времени каких-либо мер коммунальной профилактики болезней слизистой оболочки полости рта не разработано [J. Divers et al., 2015; Н. М. Азимбаев, 2016; А. Ю. Нассонов, 2016]. В последнее десятилетие учёными, в основном уделяется значительное внимание проблеме профилактики и лечения хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта в трудах отечественных и зарубежных исследователей [Л. Р. Сарап, 2015; К. В. Тидген, 2015; Н. S. Rugo et al., 2016; I. Firouze Moqadam et al., 2016; А. Е. Заркумова, 2017; Б. С. Саакян с соавт., 2017]. Это обусловлено увеличением негативного влияния на организм человека иммунодепрессивных факторов окружающей среды. Так же широким и не всегда обоснованным использованием медикаментов с антибактериальными свойствами [Н. Г. Краева с соавт., 2014; М. К. Исакова с соавт., 2017; Д. И. Тайлакова, 2017; Н. Г. Токаева с соавт., 2017; R. A.G. Khammissa et al., 2018].

О роли желудочно-кишечной патологии в патогенезе стоматитов весьма демонстративно свидетельствуют данные различных авторов, обнаруживших его у многих больных, страдавших различными болезнями желудочно-кишечного тракта [Д. С. Добреньков, 2014; Т. Н. Модина с соавт., 2015, С. И. Гажва с соавт., 2015; М. А. Долгих с соавт., 2017].

Известно, что нарушения иммунологического и свободно радикального статуса в организме, могут влиять на течение и прогноз хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта [В. В. Ионов, 2008; Р. М. Matos et al., 2013; Р. Л. Варданян с соавт., 2015; Н. М. Азимбаев, 2016; С. Н. Гонтарев, 2016; Э. С. Суеркулов с соавт., 2015; В. М. Елизарова с соавт., 2016; I. Firouze-Moqadam et al., 2016].

С учётом вышеизложенного изучение распространённости и частоты стоматитов у детей, выявления значимых факторов, состояния свободнорадикальных процессов и антиоксидантной защиты в крови и слюнной жидкости, а также разработка дифференцированных принципов терапии является актуальной задачей современной стоматологии.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Работа выполнена в соответствии с планом научных исследований Кыргызского государственного

медицинского института переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК) им. С. Б. Даниярова, Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) Министерства Здравоохранения (МЗ) Кыргызской Республики (КР), является фрагментами комплексных научно-исследовательских работ Министерства образования и науки (МОиН) КР: «Мониторинг процесса планирования и прогнозирования потребности медицинской помощи населению КР» (№ 0005884 Государственной регистрации); «Врождённая и приобретённая хирургическая патология у детей в КР: структура, тактика лечения и профилактика» (№ 0006995 Государственной регистрации) и «Оптимизация хирургического лечения и улучшение качества жизни при врождённой и приобретённой хирургической патологии у детей в КР» (№ 0007467 Государственной регистрации).

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения стоматитов у детей на основе изучения частоты патологии, значимых клинико-диагностических факторов и применения комплексного лечения с включением современных препаратов для патогенетической терапии.

**Задачи исследования:**

1. Определить частоту патологии по ретроспективному анализу архивного материала за период с 2005 по 2016 гг.
2. Определить значимые факторы, влияющие на тяжесть и течение стоматитов у детей.
3. Разработать усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей.
4. Изучить динамику клинико-биохимических показателей у детей со стоматитами на фоне комплексного лечения.

**Научная новизна полученных результатов:**

1. В Кыргызской Республике определена распространённость, частота и структура стоматитов у детей.
2. В Кыргызской Республике определены значимые факторы, влияющие на тяжесть и течение стоматитов у детей.
3. Разработан и внедрен в клинику усовершенствованный способ комплексной терапии с использованием лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» в растолченном виде при лечении среднетяжёлых и тяжёлых форм стоматитов у детей («Способ лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей», патент КР на изобретение № 2200 КР от 31.03.2020 г.), («Средство для лечения заболеваний полости рта у детей до четырех лет», патент КР на изобретение № 1977 КР от 31.07.2017 г.).
4. Установлена эффективность новой разработанной комплексной терапии с использованием лазерного облучения крови и местного применения

препарата «Лизак» при лечении среднетяжёлых и тяжёлых форм стоматитов у детей с динамикой клинико-биохимических показателей (свидетельство КР о регистрации рационализаторского предложения № 872 от 18.06.2019 г.).

#### **Практическая значимость полученных результатов:**

1. Доказана высокая эффективность применения в клинической практике нового метода комплексного лечения различных форм стоматита с использованием лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» для практического применения.

2. На основе эпидемиологических исследований обозначены частота, а также ведущие факторы риска развития стоматитов у детей и перехода их в рецидивирующую форму.

3. Разработана карта локализации морфологических элементов полости рта у детей при стоматитах, с которой усовершенствована оценка динамики клинического течения заболевания.

4. Разработана патогенетически обоснованная схема лечения и реабилитации детей до 6-ти лет с различными видами среднетяжёлой и тяжёлой степенью стоматитов, включающая лазерное облучение крови и местное применение препарата «Лизак».

5. На основе определения состояния медиаторов воспаления гидроперекисей липидов и антиоксидантной защиты показана эффективность данной схемы лечения, а также дальнейших реабилитационных мероприятий.

6. Методы диагностики и лечения стоматитов внедрены в лечебно-диагностический процесс отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики [акты внедрения].

7. Вопросы диагностики и лечения стоматитов у детей внедрены в учебный процесс студентов 4-5-го курса и клинических ординаторов Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина, основные положения диссертации освещаются на лекциях и практических занятиях по теме: «Стоматиты у детей, особенности диагностики и лечения» [акты внедрения].

#### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Распространённость стоматитов у детей по материалам отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кыргызской Республики составила 9,8% от общего количества всех стационарных больных, из них наиболее часто встречаются вирусные стоматиты (77,93%).

2. Клиническое течение, тяжесть и исходы заболевания зависят от наличия неблагоприятных факторов: инфицированности гельминтами,

вирусами простого герпеса, цитомегаловирусной и микст-инфекцией. Клиническая картина стоматитов у детей является отражением функционального состояния медиаторов воспаления липидной и цитокиновой системы и ферментной антиоксидантной защиты в биологических жидкостях организма.

3. Эффективность применения в комплексном лечении лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» в растолченном виде подтверждается динамикой клинико-биохимических показателей заболевания.

**Личный вклад соискателя** охватывает весь процесс обработки и анализа материалов, при которых применялись аналитический, социологический методы и анализ архивного материала. В большинстве лечебно-диагностических мероприятиях автор принимал активное участие.

**Апробации результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены и обсуждены на научной конференции КРСУ им. Б. Н. Ельцина «Актуальные экологические проблемы и здоровье населения, посвящённой 70-летию профессора Г. И. Мануйленко (Бишкек, 2008); на врачебных конференциях: «Ахунбаевские чтения» посвящённые к 70-летию КГМА им. И. К. Ахунбаева (Бишкек, 2009), VII съезда стоматологов КР (Бишкек, 2010).

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Результаты диссертационной работы отражены в 7 статьях, опубликованных в журналах, вошедших в Перечень рецензируемых научных изданий, утверждённых ВАК КР. Получены 2 патента (патент КР на изобретение № 1977 от 31.07.2017 г. и патент КР на изобретение № 2200 от 31.03.2020 г.) и 2 свидетельства на рационализаторские предложения (свидетельство № 837 от 07.09.2016 г. и свидетельство № 872 от 18.06.2019 г.).

#### **Структура и объем диссертации:**

Диссертационная работа состоит из введения; 3 глав, содержащих обзор литературы, материал и методы исследования, результаты собственных исследований; выводов; практических рекомендаций; списка использованной литературы и 3 приложений. Работа изложена на 147 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 31 рисунком (в том числе диаграммы и приложения), 15 таблицами, 2 формулами. Библиографический указатель содержит 197 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**В главе 1. Обзор литературы,** автор дал анализ современных литературных данных по этиологии, патогенезу и способам лечения стоматитов у детей. В настоящее время причины, механизм развития заболевания,

клинические проявления хорошо изучены. Существует множество методов лечения, но нет единого подхода. За счет сокращения сроков лечения стоматитов у детей облегчается дальнейший прогноз и течение заболевания, что в конечном итоге приводит к улучшению качества жизни.

## **Глава 2. Материал и методы исследования**

**2.1. Общая характеристика клинического материала.** Работа выполнена на базе отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР, на кафедре стоматологии и ЧЛХ КГМИПиПК им. С. Б. Даниярова за период с 2005 по 2016 гг.

**Объектами исследования** являлись ретроспективный анализ архивного материала отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР за период с 2005 по 2016 гг. и 1301 детей с различными формами стоматитов проходившие лечение в вышеназванном отделении. Проспективное исследование заключалось в клинико-лабораторном анализе 100 детей со стоматитами.

**Предмет исследования:** определение распространённости, частоты и структуры заболеваемости стоматитами, изучение показателей клинико-лабораторной диагностики стоматитов у детей и влияния на клинико-биохимические показатели комплексного лечения, включающая лазерное облучение крови (ЛОК) и препарат «Лизак».

**2.1.1. Этапы и объём проведённых исследований.** Для достижения цели и задач научной работы разработаны этапы, объём проводимых исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Этапы и объём проведённых исследований

Этапы исследования	Объём исследования, количество пациентов	Дизайн исследования
1. Разработка плана исследования	-	Проспективное, сравнительное исследование в параллельных группах
2. Изучение распространённости, частоты и структуры заболеваемости стоматитами у детей по данным отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР	1301	Ретроспективное изучение архивных данных отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР
3. Изучение клинико-диагностических показателей стоматитов у детей по		Проспективное, сравнительное

материалам отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР, включительно используя разработанную карту морфологических элементов в полости рта	100	исследование в параллельных группах
4. Изучение динамики клинико-биохимических показателей на фоне комплексного лечения, включающая лазерное облучение крови и местное применение препарата «Лизак», а также традиционным методом лечения	100	Проспективное, сравнительное исследование в параллельных группах

**2.1.2. Ретроспективный анализ архивных данных отделения челюстно-лицевой хирургии Национального центра охраны материнства и детства МЗ КР.** Нами проведён ретроспективный анализ, изучение распространённости, частоты и структуры стоматитов по данным ЧЛХ НЦОМид МЗ КР. Для реализации поставленных задач нами был проведён анализ архивных данных историй болезни, журналов регистрации обращений и госпитализаций в отделении ЧЛХ НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 гг.

Материалом исследования служили выписки из историй болезни (форма № 003/У), амбулаторных карт стоматологического больного (форма № 043/0), обратившихся в указанный период в НЦОМид МЗ КР г. Бишкек. Из большого архивного материала изучена статистика стоматитов. Проанализированы распространённость, частота, структура и значимые факторы развития стоматитов у детей в зависимости от места проживания, пола и возраста [Э. С. Суеркулов, 2018].

**2.1.3. Общая характеристика исследованных пациентов.** В основу диссертационной работы положен анализ результатов лечения 100 больных с герпетическими стоматитами, получивших комплексное лечение за период с 2013 по 2016 гг. это связано с тем что, наиболее чаще других встречался вирусный стоматит (77,93%) от общего количества стоматитов, с ярко выраженными признаками воспаления и интоксикации.

Дети со стоматитами были разделены на 2 группы:

**1-я сравниваемая группа** – 50 больных детей со стоматитами, которым проводилось лечение с применением традиционного метода.

Общее лечение включало: дезинтоксикационную, противовирусную, симптоматическую терапию.

Местное лечение включало: местную аналгезию, антисептическую, противовирусную, кератопластическую терапию.



**2-я основная клиническая группа** – 50 больных детей со стоматитами, которым проводилось комплексное лечение, включающая ЛОК и местное применение препарата «Лизак» в растолченном виде. Общее лечение у этих пациентов включало: дезинтоксикационную, противовирусную, симптоматическую терапию - по традиционной методике, а также ЛОК.

Для оценки и сравнения анализируемых показателей обследовано 50 здоровых детей - **контрольная группа**.

**Способ ЛОК выполняется следующим образом:** воздействие ЛОК, осуществляли на проекции кровеносных сосудов в передней локтевой области, надкожно. Метод используется, как альтернатива внутривенному лазерному облучению крови. Эффекты, вызываемые как от внутривенного лазерного облучения крови, так и различными вариантами над артериального или над венозного ЛОК, идентичны [С. В. Москвин с соавт., 2018, P. Bargiela-Pérez et al., 2018].

Параметры методики ЛОК включали: аппарат лазерной терапии «Матрикс», матричная импульсная лазерная головка ИК МЛЮ1К, мощность 6-7 Вт, действуя стабильно контактно 1,5-2 минуты на зону, 2 раза в сутки в течение 3-5 дней. Использовали излучающие головки с одним импульсным лазером [С. В. Москвин с соавт., 2018].

Местное лечение включало: обезболивающую, антисептическую, противовирусную, кератопластическую терапию, с включением в схему лечения препарата «Лизак» в растолченном виде - 5-8 раз в сутки в течение 5-10 дней. Этот препарат ранее применялся при исследовании и лечении ЛОР-врачами, при различных формах тонзиллофарингита. Оценка результатов лечения больных фарингитом показала, что применение препарата «Лизак» уже в первые часы приводит к устранению либо значительному уменьшению интенсивности клинических проявлений обострения болезни [М. С. Пухлик с соавт., 2012; О. Ф. Мельников с соавт., 2016]. Так же этот препарат был исследован у подростков, страдающих катаральным гингивитом [Е. В. Дегтяренко с соавт., 2012, 2016]. Препарат «Лизак» (фирма «Фармак», Украина, рег. удост.: 10651/01/01) – комплексный препарат для местного применения, обладающий выраженной антисептической, фунгицидной и антибактериальной активностью. Препарат «Лизак» официально зарегистрирован 13.03.2013 г. в КР.

**Фармакодинамика.** Препарат «Лизак» содержит два активных компонента – лизоцим и деквалиния хлорид, взаимно дополняя и усиливая действие друг друга, которые обусловлены фармакологическими свойствами активных компонентов, входящих в его состав.

**2.1.4. Аналитические исследования.** В работе представлены следующие исследования: клинические изучения стоматологического статуса, клинические

и биохимические анализы, метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), рН-метрия ротовой жидкости.

Обследование больных включало традиционный опрос: выявление жалоб, сбор анамнеза, объективную оценку общего состояния больных с различными формами стоматитов. Нами особое внимание было уделено изучению особенностей начала заболевания и его развития до лечения. Исследовался характер отёка гиперемии, болезненности слизистой оболочки полости рта (СОПР) в области морфологических элементов. Так же исследовалось наличие симптомов общей интоксикации, местного слюнотечения.

Для включения пациентов в исследование были избраны следующие критерии: 1. Дети со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами герпетического стоматита. 2. Возраст больных детей от 6 месяцев до 6 лет.

Оценку результатов проводили на основании клинических данных, результатов клинико-биохимических исследований в динамике. Больные дети основной и сравниваемой групп были идентичны по возрасту, полу, патологии, тяжести состояния и проводимой терапии.

Всем детям, находившимся под нашим наблюдением, в историю болезни стационарного больного заносились паспортные данные, анамнестические сведения, результаты проведённых исследований. Все медицинские вмешательства проводились с информированного согласия пациентов и родителей, в каждой истории заболевания имеется роспись родителей больного ребенка. Обследование больных детей проводили по единой схеме. Начинали с выявления жалоб больного, причины обращения к врачу, перенесённых и сопутствующих заболеваний, вредных привычек, развития настоящего заболевания.

У всех обследованных отмечались жалобы на наличие: боли в области СОПР; иррадиации; отёчности; гиперемии; инфильтрации слизистого и подслизистого слоя; повышения температуры тела до  $+38^{\circ}\text{C}$ ; увеличения подчелюстных лимфатических узлов; высыпаний на губах, коже приротовой области.

## **2.2. Методы исследования**

**2.2.1. Изучение стоматологического статуса.** Изучение стоматологического статуса больного пациента начинали с клинического осмотра на наличие: состояния прикуса и твёрдых тканей зубов; тяжей, уздечек; патологической подвижности зубов; изменения слизистой оболочки (гиперемия, отёчность, кровоточивость, болезненность); морфологических элементов высыпаний (афты, эрозии, пузыри, язвы, некротические налёты и др.); слюнотечения; неприятного запаха изо рта; увеличения лимфоузлов околочелюстных и шейных областей. При осмотре патологических элементов мы использовали лупу.

Всем пациентам заполняли зубную формулу. На всех детей со стоматитами мы заполняли новую разработанную нами «Карту локализации морфологических элементов в полости рта» (рисунок 1).

Детей со стоматитами в амбулаторных условиях пролечено 16380, в стационарных условиях - 1301. Лечение было комплексным и проводилось совместно с педиатром, гастроэнтерологом, инфекционистом и другими специалистами.

Национальный центр охраны материнства и детства МЗ КР		
Отделение челюстно-лицевой хирургии		
N _____		Дата обследования _____
N истории болезни _____		
Правая щека	Нёбо	Левая щека
	Язык	
	Верхняя губа	
	Нижняя губа	

Рисунок 1. Карта локализации морфологических элементов в полости рта с указанием: 1. Количество элементов; 2. Размеры элементов.

Всем поступившим в наше отделение мы проводили общеклинические (общий анализ крови, общий анализ мочи, кал на гельминтоносительство) и специальные методы обследования.

**2.2.2. Общие клинические исследования.** Гемограмма служила неспецифическим тестом реактивности организма ребёнка. В гемограмме вычисляются количество лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, эозинофилов и скорости оседания эритроцитов для определения наличия воспалительного процесса.

У детей со стоматитами исследования мочи проводили с целью выявления реакции со стороны почек. Исследования кала. Для выявления гельминтоносительства мы пользовались методом Калантарян [И. А. Лохматова, 2018].

**2.2.3. Метод полимеразной цепной реакции.** Одна из тенденций развития современной медицины является, использование лечебно-диагностических стандартов, базирующихся на доказательной медицине: количество и качество проведённых клинических исследований, ранжированных по уровню достоверности. Такие тесты существуют, например, метод ПЦР, который позволяет выявить репликацию возбудителя, её фазу,

определяет и идентифицирует ДНК ядер вируса [Т. М. Lanzieri et al., 2014; А. Д. Перенков с соавт., 2015; V. Konstantinova, 2017].

При помощи метода ПЦР определяют возбудитель заболевания, а не реакцию на его внедрение со стороны организма. В нашем исследовании для определения возбудителя, биологическим материалом служила слюнная жидкость детей со стоматитами. Исследование методом ПЦР проводилось в одно и то же время, утром натощак [Э. С. Суеркулов с соавт., 2019].

**2.2.4. Биохимические исследования.** Определение гидроперекисей липидов в плазме крови (слюнной жидкости) спектрофотометрическим методом [Т. В. Попруженко с соавт., 2016]. Принцип метода основан на интенсивном ультрафиолетовом поглощении липидных экстрактов биологических жидкостей.

Расчёт содержания гидроперекисей липидов (ГПЛ) проводили в относительных единицах по формуле 1:

$$\Delta D \text{ на } 1 \text{ мл плазмы (слюны)} = (D_{231-234} \times V_7 / V_n = 20 \times D); \quad (1)$$

где **D** – измеренное значение оптической плотности;

**V<sub>7</sub>** = 4,0 мл – конечный объём гептанового экстракта;

**V<sub>n</sub>** = 0,2 – объём взятой плазмы (слюнной жидкости).

Измерение результатов в оптических единицах оптической плотности на 1,0 мл плазмы крови (слюнной жидкости) обусловлен тем, что расчёт молярной концентрации перекисей для сложной смеси липидов практически не выполним.

Определение активности каталазы в плазме крови проводилось спектрофотометрическим методом [О. А. Гаврилова, 2017]. Принцип метода основан на способности перекиси водорода образовывать с солями молибдата аммония стойкий, окрашенный комплекс в присутствии плазмы крови.

Активность каталазы рассчитывали по величине оптической плотности по формуле 2:

$$E = (A_{\text{хол.}} - A_{\text{оп}}) \times U \times T \times K \text{ (мкат/л)}, \quad (2)$$

где **E** – активность каталазы;

**A хол., A оп** – экстинция холостой и опытной пробы;

**U** – объём вносимой пробы;

**T** – время инкубации;

**K** – коэффициент милл – молярной экстинции перекиси водорода, равный  $22,2 \times 10^3 \text{ мм}^{-1} \times \text{см}^{-1}$ .

Определение содержания в плазме крови интерлейкинов (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-2, ИЛ-6) проводили методом иммуноферментного анализа на анализаторе «Мультискан» с наборами реагентов фирмы «Вектор-Бест» (Россия). Принцип

метода основан на взаимодействии конъюгатов при инкубации со связываемыми моноклинальными антителами (реагентов) к соответствующим интерлейкинам (ИЛ), с последующим определением цветной реакции (хромогена – тетраamil–бензидина) [К. А. Узакбаев с соавт., 2015].

**2.2.5. pH-метрия ротовой жидкости.** Лакмусовая бумага обеспечивает быстрый и экономичный способ измерения pH (водородный показатель) любой необходимой жидкости или смеси жидкостей (моча, слюна, кал, сперма, кислотность влагалища, грудное молоко, растворы, вода, напитки и т.п.). Оценка уровня pH проводилась по эталонной шкале с использованием pH-метрических полосок. Исходя из этого, мы использовали pH-метрию в качестве индикатора эффективности применения лекарственного препарата, в нашем случае препарата «Лизак».

**2.3. Статистические методы исследования.** Статистическую обработку результатов исследования проводили на компьютере с помощью пакета прикладных программ Excel версии 2010 и Windows XP. Статистический метод исследования включал (вычисление интенсивных, экстенсивных показателей, ошибка репрезентативности, оценка достоверности (t), вероятность безошибочного прогноза  $P=95,0\%$  или  $P<0,01$ ;  $P=99,9\%$  или  $P<0,001$ ). Активно использована графическая визуализация информации.

### **Глава 3. Результаты собственных исследований**

**3.1. Распространённость, частота и структура заболеваемости стоматитами у детей по данным Национального центра материнства и детства.** В отделение ежегодно обращаются в среднем 12000-15000 больных детей, из которых госпитализируется в среднем 1000-1500 детей. Нами оказывается плановая, ургентная, диагностическая, лечебная и консультативная помощь детям с различной патологией в челюстно-лицевой области. По исследованным данным более половины госпитализированных детей в отделение ЧЛХ - 7250 (54,4%) больных составили с воспалительными процессами челюстно-лицевой области, из них стоматит выявлен у 1301 ребёнка, что составило 9,8%, от общего количества (13325 детей). В частности, при количественном сравнении детей с воспалительными процессами (7250 детей) и детей с диагнозом стоматит составили 17,9% (1301 ребёнок) [Э. С. Суеркулов, 2018].

Изучение госпитализированных больных по данным НЦОМид МЗ КР с 2005 по 2016 гг., при отделении ЧЛХ показывает, что основной контингент отделения формируют дети с воспалительными процессами челюстно-лицевой области от 510 детей в 2005 г., до 865 детей в 2016 г. – всего 7250 детей или 54,4% в изучаемый период.

Далее, при анализе нами установлено, что основными часто встречающимися заболеваниями являются стоматиты вирусной этиологии, что

составляет 77,93% (1356 детей) от общего количества стоматитов. На 2-м месте по обращаемости составили стоматиты с аллергической этиологией, выявляемость которой приравнивается к 12,81% (223 детей). На 3-м месте обнаружен кандидозный стоматит у 68 детей, что в процентном соотношении составило 3,9%. На 4-м месте выявлен афтозный стоматит, что составил 3,27% (57 детей). На 5-м месте в списке обследуемых выявился язвенно-некротический стоматит, составляющий 2,06% (36 детей).

### **3.2. Клинические показатели течения стоматитов у детей**

**3.2.1. Клиническая характеристика обследованных больных детей.** В клинике ЧЛХ за период с 2010 г. по первое полугодие 2016 г. проходили лечение 444 ребёнка со среднетяжёлыми (419) и тяжёлыми формами (25) герпетического стоматита. Из них мальчиков - 242, девочек - 202, что указывает на относительное превалирование данной патологии у мальчиков по отношению к девочкам.

По возрастному признаку дети чаще представлены младшей возрастной группой (с 6-ти месяцев до 3-х лет). Из общего числа детей стоматит в 17,1% (76 детей со стоматитами) случаях протекал в сочетании с острыми респираторными заболеваниями аденовирусной инфекции. Такая сопутствующая картина способствовала более тяжёлому течению вирусного стоматита и вызывала необходимость госпитализации.

### **3.3. Диагностические показатели течения стоматитов у детей**

**3.3.1. Результаты определения вирусоносительства с применением полимеразной цепной реакции у детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.** По результатам исследования дети основной группы со среднетяжёлой степенью стоматитов составили – 82,0% (41 ребёнок со стоматитами), а с тяжёлой степенью – 18,0% (9 детей со стоматитами), что отражено в таблице 2.

Таблица 2 – Данные распределения больных детей основной группы с воспалительными заболеваниями СОПР в зависимости от типов герпесвирусной инфекции и половому признаку

ПЦР	Пол	Основная группа со стоматитами		%
		средней тяжести (n = 41)	тяжёлой степени (n = 9)	
ВПГ-1	мальчики	6 (12,0%)	2 (4,0%)	28,0
	девочки	5 (10,0%)	1 (2,0%)	
ЦМВ	мальчики	6 (12,0%)	0 (0%)	32,0
	девочки	8 (16,0%)	2 (4,0%)	
ВПГ-1+ЦМВ	мальчики	6 (12,0%)	1 (2,0%)	24,0
	девочки	2 (4,0%)	3 (6,0%)	

продолжение таблицы 2

ВПГ-1, ЦМВ не выявлено	мальчики	6 (12,0%)	0 (0%)	16,0
	девочки	2 (4,0%)	0 (0%)	
Итого	мальчики	24 (48,0%)	3 (6,0%)	100,0
	девочки	17 (34,0%)	6 (12,0%)	
Всего		41 (82,0%)	9 (18,0%)	50 (100%)

Из данных таблицы 2 мы можем отметить что, дети со среднетяжёлой степенью стоматитов встречаются в 82,0% случаев от общего количества и чаще у мальчиков - 48,0%. Это означает, что иммунодефицит больше обнаруживается у мальчиков. Дети с тяжёлой формой стоматитов встречаются только в 18,0% случаев и чаще страдают девочки (12,0%). Надо отметить, что дети с тяжёлой степенью заболевания СОПР, часто обращались после неправильного лечения у врачей по месту жительства.

**3.3.2. Результаты изучения гельминтоносительства у детей с вирусными заболеваниями слизистой оболочки полости рта у детей.** Нами проведён анализ заболеваемости глистными инвазиями (гельминтозы) у детей с герпетическим стоматитом. Выявление гельминтоносительства проведено в условиях стационарного лечения 210 больных детей со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами герпетического стоматита за период с 2014 по 2015 гг. [Э. С. Суеркулов с соавт., 2016].

По возрастному признаку герпетическим стоматитом больше болели дети младшей возрастной группы от 6 месяцев до 3 лет, в связи с возрастными особенностями. Исследование кала на гельминтоносительство у этих детей в 176 случаях (84,3%) проявлялись наличием различных видов глистных инвазий, что энтеробиоз у детей со стоматитами за исследуемый период составляет 60,7%, аскаридоз - 18,2%, лямблиоз - 10,3%, гименолепидоз - 7,3%, не выясненной этиологии – 3,2%, трихоцефалёз – 0,3%.

Следовательно, наличие у ребёнка сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта в виде гельминтоносительства могут усугублять течение основного заболевания, в данном случае стоматита герпетической этиологии.

**3.4. Состояние активности медиаторов воспаления и ферментной антиоксидантной защиты в плазме крови и слюнной жидкости у детей со стоматитами.** Для оценки этиопатогенетических аспектов развития стоматитов у детей существующие методы исследования уже недостаточны. С этих позиций представляется перспективным исследование активности медиаторов воспаления различной природы такие как, свободно-радикальное перекисное окисление липидов, цитокиновая система, а также ферментной антиоксидантной защиты в биологических жидкостях. Перекисные радикалы, цитокины при большом образовании могут играть важную роль в развитии различных заболеваний, включая и возникновение стоматитов (рисунок 2)

[Э. С. Суеркулов с соавт., 2016].

Как видно из данных на рисунке 2, у детей сравниваемой и основной клинических групп в период поступления в стационар относительно показателей здоровых детей, наблюдается существенное увеличение образования ГПЛ в плазме крови, которое превышает более чем в 3 раза ( $p < 0,001$ ) и 2-х кратное повышение концентрации в слюнной жидкости ( $p < 0,001$ ). Показатель ГПЛ в сравниваемой и основной группах не достигает значимых изменений.

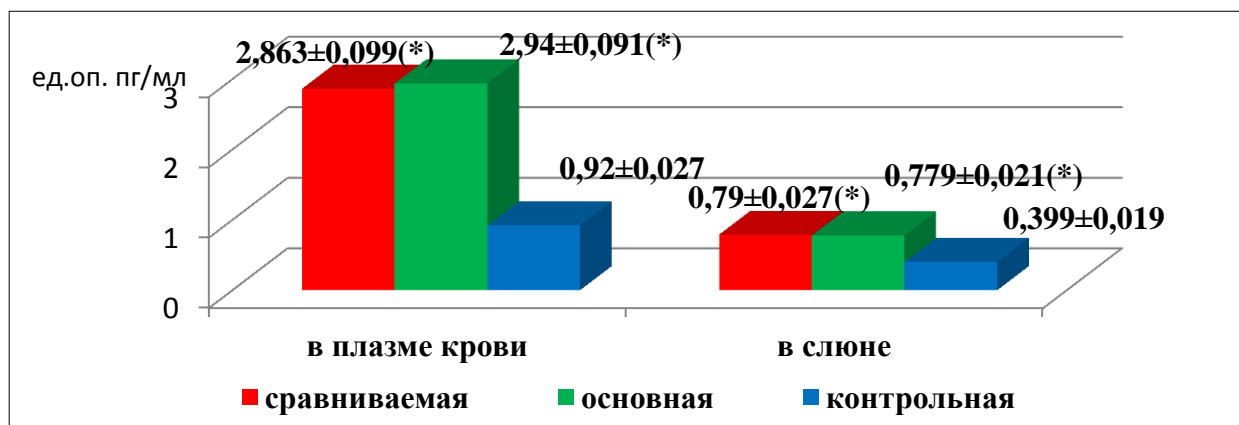


Рисунок 2. Показатели содержания ГПЛ в плазме крови и слюнной жидкости у детей больных герпетическим стоматитом.

Примечание - \* - достоверность по сравнению с контрольной группой.

### 3.5. Определение эффективности лечения детей с герпетическим стоматитом

#### 3.5.1. Определение эффективности лечения детей сравниваемой и основной клинических групп по клиническим параметрам (таблица 3).

Таблица 3 – Клинические параметры стоматитов у детей сравниваемой и основной групп при лечении (на 5 сутки)

Выраженность клинических параметров	Степень тяжести стоматитов в исследуемых группах			
	основная		сравниваемая	
	средней	тяжёлой	средней	тяжёлой
Симптомы интоксикации	-	-	-	+
Температура тела, °С	36,6-37,0	36,6-37,0	36,6-37,0	37,0-37,5
Элементы высыпаний	-	+	+	++
Гингивит, кровоточивость дёсен	-	+	+	++



продолжение таблицы 3

Слюнотечение, неприятный запах из ротовой полости	-	+	+	++
Регионарный лимфаденит	+	++	++	+++

Из данных таблицы 3 видно, что на 5 сутки, клинические параметры стоматитов средней тяжести основной группы ближе к показателям здоровых детей. Показатели же стоматитов тяжёлой степени основной группы похожи с показателями стоматитов средней тяжести сравниваемой группы. Данные клинические критерии показывают эффективность включения, нового комплексного лечения стоматитов у детей с использованием ЛОК и местного применения препарата «Лизак» в растолченном виде [Э. С. Суеркулов с соавт., 2019].

**3.5.2. Определение эффективности лечения детей сравниваемой и основной клинических групп, по показателям содержания гидроперекиси липидов и системы антиоксидантной защиты.** Исходя из данных таблицы 4, у детей сравниваемой группы получивших традиционное лечение в период окончания лечения по сравнению с периодом до лечения, наблюдается достоверное снижение концентрации в плазме крови гидроперекиси липидов (ГПЛ) ( $p < 0,05$ ), а показатели ГПЛ в слюнной жидкости и активность каталазы не имеют значимых различий ( $p > 0,05$ ). Соответственно, со значениями группы здоровых детей, значение ГПЛ остаются достоверно высокими ( $p < 0,001$ ), а каталазы сниженной ( $p < 0,001$ ).

Таблица 4 – Показатели гидроперекиси липидов и каталазы у детей сравниваемой группы в период окончания лечения

Исследуемые группы и периоды обследования, (n=50)	Статистические показатели	Гидроперекиси липидов (ед. оп. пл./мл)		Каталаза (мкат/л)
		в плазме крови	в слюне	
Контрольная (здоровые дети)	M±m	0,92±0,027	0,399±0,019	20,07±1,62
Сравниваемая	M±m	2,863±0,099	0,79±0,027	9,91±0,76
Период окончания лечения	M±m	1,855±0,077	0,728±0,039	12,86±0,934
	P <sub>3-1</sub>	<0,001	<0,001	<0,001
	P <sub>3-2</sub>	<0,05	>0,05	>0,05

В основной группе детей, получивших в комплексном лечении препарат «Лизак» в этот период отмечается снижение содержания в плазме крови и слюне ГПЛ ( $p < 0,05$  -  $p < 0,001$ ), а также повышение активности каталазы ( $p < 0,05$ ) по сравнению с периодом до лечения (таблица 5). Но по сравнению с показателями здоровых детей эти значения также имеют достоверные различия ( $p < 0,05$  -  $p < 0,001$ ).

Таблица 5 – Показатели гидроперекиси липидов и каталазы у детей основной группы в период окончания лечения

Исследуемые группы и периоды обследования, n=50	Статистические показатели	Гидроперекиси липидов (ед. оп. пл./мл)		Каталаза (мкат/л)
		в плазме крови	в слюне	
Контрольная (здоровые дети)	M±m	0,92±0,027	0,399±0,019	20,07±1,62
Основная	M±m	2,94±0,091	0,779±0,027	8,953±0,65
Период окончания лечения	M±m	1,159±0,065	0,659±0,019	16,28±1,01
	P <sub>3-1</sub>	<0,05	<0,001	<0,05
	P <sub>3-2</sub>	>0,001	>0,05	>0,05

В таблице 6, представлена более наглядная картина различий в анализируемых показателях у детей исследуемых групп. Из которой видно, что в период окончания лечения у детей основной группы по сравнению со сравниваемой наблюдается более сниженное содержание ГПЛ в плазме крови ( $p < 0,01$ ). Здесь же зафиксированы показатели ГПЛ в слюне ( $p < 0,05$ ), ИЛ-1β, ИЛ-6 ( $p < 0,05$ ), а также повышение уровня активности каталазы ( $p < 0,05$ ) и ИЛ-2 ( $p < 0,05$ ).

Таблица 6 - Сравнительная оценка показателей ГПЛ, каталазы, ИЛ у детей исследуемых групп в период окончания лечения

Показатели	Группы (n=50)		P <sub>2-1</sub>
	сравниваемая M±m	основная M±m	
ГПЛ (ед. оп. пл./мл): в плазме крови в слюне	1,855±0,077	1,159±0,065	<0,01
	0,728±0,039	0,659±0,019	<0,05
Каталаза, (мкат/л)	12,86±0,934	16,28±1,01	<0,05
ИЛ-1β, (пг/мл)	4,187±0,387	3,03±0,251	<0,05

ИЛ-2, (пг/мл)	7,41±0,487	9,627±0,521	<0,05
ИЛ-6, (пг/мл)	3,961±0,329	2,651±0,257	<0,05

**3.6. Результаты рН-метрии ротовой жидкости.** В итоге после проведённого лечения в основной группе рН ротовой жидкости у детей со стоматитами составил в среднем  $8,3 \pm 0,26$ . А у больных детей со стоматитами в группе сравнения рН жидкости ротовой полости до конца лечения за этот же период, составлял в среднем  $7,9 \pm 0,4$ . Изменение рН ротовой жидкости в сравниваемой группе в щелочную сторону было менее выражено, чем в основной группе, что указывало на положительный и эффективный результат с применением нового способа лечения стоматитов у детей.

## ВЫВОДЫ

1. Ретроспективный анализ материалов отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 гг. показал, что заболеваемость слизистой оболочки полости рта у детей составляют 9,8% от общего количества обратившихся больных. Наиболее часто встречаются вирусные стоматиты (77,93%), далее по убыванию - аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта (12,81%), кандидозный стоматит (3,90%), афтозный стоматит (3,27%), язвенно-некротический стоматит (2,06%).

2. Значимыми этиологическими факторами, при диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта определены: ЦМВ (32,0%), ВПГ-1 типа (28,0%), микст-инфекция (24,0%). В 84,3% случаев в основном, как сопутствующая патология является гельминтоносительство: энтеробиоз (60,7%), аскаридоз (18,2%), лямблиоз (10,3%), гименолепидоз (7,3%).

3. Разработанный усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей с использованием лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» является значительно эффективным [патент КР № 2200, от 31.03.2020 г.].

4. Эффективность применения усовершенствованного метода лечения стоматитов у детей в динамике подтверждена клинико-биохимическими показателями: снижением содержания гидроперокси липидов в плазме крови на фоне комплексного лечения ( $p < 0,05$ ), ИЛ-1 $\beta$  ( $p < 0,05$ ) и ИЛ-6 ( $p < 0,01$ ), повышением действия одного из основных ферментов антиоксидантной защиты - каталазы ( $p < 0,01$ ).

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Данные о частоте и структуре заболеваний слизистой оболочки полости рта необходимо использовать при планировании и организации медицинской помощи детям и подросткам [Э. С. Суеркулов с соавт., 2018].

2. Широкая распространённость воспалительных процессов слизистой оболочки полости рта у детей предполагает выделение специальных коек в стационарах детской челюстно-лицевой хирургии и инфекционных болезней [Э. С. Суеркулов с соавт., 2018].

3. С целью улучшения лечения в комплекс диагностических методов при заболеваниях слизистой оболочки у детей рекомендуются метод полимеразной цепной реакции и определение гельминтоносительства [Э. С. Суеркулов с соавт., 2019].

4. Усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей с включением лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» в растолченном виде, рекомендуется для широкого внедрения в клиническую практику [Э. С. Суеркулов с соавт., 2019].

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

**1. Суеркулов, Э. С.** Клинико-биохимические результаты изучения системы перекисного окисления липидов-антиоксидантной защиты (ПОЛ-АОЗ) на фоне применения препарата Лизак при лечении детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [Текст] / К. А. Узакбаев, Э. С. Суеркулов, Г. И. Юлдашева, Т. В. Насыров, Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев, Дж. Т. Юлдашева // Вестник КГМА. – Бишкек, 2015. – № 1-2. – С. 52-56. – <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2015/vestnik-1-2-2015.pdf>

**2. Суеркулов, Э. С.** Состояние антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов детей с хроническими рецидивными герпетическими стоматитами, гингивитами на фоне врожденных расщелин верхней губы и неба [Текст] / Э. С. Суеркулов, Г. И. Юлдашева, А. Б. Мамыралиев, И. М. Юлдашев, М. П. Бигишев // Вестник КГМА. – Бишкек, 2015. – № 4. – С. 56–59. – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25580204>

**3. Суеркулов, Э. С.** Усиление антиоксидантной защиты и ингибирование перекисного окисления липидов на фоне комплексного лечения детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [Текст] / Э. С. Суеркулов, Г. И. Юлдашева, Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев // Здоровье ребенка. – Киев, 2016. – № 5(73). – С. 63–66. – <https://elibrary.ru/item.asp?id=27533979>

**4. Суеркулов, Э. С.** Результаты изучения гельминтоносительства как сопутствующей патологии у детей с герпетическим стоматитом [Текст] / Э. С.

Суеркулов, Г. И. Юлдашева, Г. С. Чолокова, И. М. Юлдашев // Актуальная инфектология. – Киев, 2016. – № 3 – 12. – С. 38–39. – <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27413879>

**5. Суеркулов, Э. С.** Распространенность и структура заболеваемости стоматитами у детей [Текст] / Э. С. Суеркулов, И. М. Юлдашев, А. Б. Мамыралиев, С. А. Токтосунова, А. С. Цепелева, А. А. Сооронбаев // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2018. – Т. 4, № 11. – С. 91-96. – <http://www.bulletennauki.com/suerculov>

**6. Суеркулов, Э. С.** Эффективность применения метода полимеразной цепной реакции для диагностики у детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [Текст] / Э. С. Суеркулов, И. М. Юлдашев, А. Б. Мамыралиев, С. А. Токтосунова // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. – Т. 5, № 3. – С. 75–80. – <https://doi.org/10.33619/2414-2948/40/09>

**7. Суеркулов, Э. С.** Комплексная терапия воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей [Текст] / Э. С. Суеркулов, И. М. Юлдашев, А. Б. Мамыралиев, Н. К. Жумашова, Г. И. Юлдашева // Бюллетень науки и практики. – Нижневартовск, 2019. – Т. 5, № 5. – С. 96–104. – <https://doi.org/10.33619/2414-2948/42/13>

**8. Патент № 1977 Кыргызской Республики.** Средство для лечения заболеваний полости рта у детей до четырех лет [Текст] / Э. С. Суеркулов, И. М. Юлдашев, А. Т. Джумаев, Т. К. Абдышев - № 20160076.1; заявл. 24.10.2016; зарегистр. 31.07.2017; опубл. 30.08.2017 // Интеллектуалдык менчик. - Бишкек, 2017. - № 8. – С. 8.

**9. Патент № 2200 Кыргызской Республики.** Способ лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей [Текст] / Э. С. Суеркулов, И. М. Юлдашев, Г. И. Юлдашева, Т. К. Абдышев, Н. К. Жумашова, А. А. Сооромбаев. - № 20190023.1; заявл. 25.03.2019 г.; зарегистр. 31.03.2020; опубл. 30.04.2020г. // Интеллектуалдык менчик. - Бишкек, 2020. - № 4. – С. 7-8.

**Суеркулов Эрбол Сыргакбековичтин «Балдардын оозул оорусун комплекстүү дарылоонун клиникалык жана лабораториялык көрсөткүчтөрү» деген темада 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын кыскача  
КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** балдардын оозулу, канды лазердик кактоо ыкмасы, «Лизак» каражаты, липиддердин перекистик кычкылдануусу жана антиоксиданттык коргоо системасы.

**Изилдөөнүн объекттери** 2005-2016-жылдар КР ССМ ЭЖКУБ БЖХ бөлүмүнүн архивдик материалдарын ретроспективдүү анализдөө жана жогоруда аталган бөлүмдөгү ар кандай формадагы оозулдар менен дарыланган 1301 бала болуп саналат. Келечектеги изилдөө оозул менен ооруган 100 балага клиникалык-лабораториялык анализ жүргүзүүдөн турат.

**Изилдөөнүн предметтери:** оозулдун таралышын, жыштыгын жана түзүмүн аныктоо, балдардагы оозулдун клиникалык жана лабораториялык дарттапмасынын көрсөткүчтөрүн изилдөө жана комплекстүү дарылоонун ичинде канды лазердик кактоо менен «Лизак» каражатын колдонууда клиникалык-биохимиялык көрсөткүчтөрүнө тийгизген таасири.

**Изилдөөнүн максаты:** патологиянын жыштыгын, маанилүү клиникалык-дарт аныктамалык факторлорду жана патогенетикалык терапия үчүн заманбап каражаттар кошулган комплекстүү дарылоонун колдонулушун изилдөөнүн негизинде балдардын оозулдарын дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** стоматологиялык статусту изилдөө, жалпы клиникалык, ПЧР-ыкмасы, биохимиялык анализдер, ооз суюктугунун рН-метриясы, изилдөөнүн статистикалык ыкмасы.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңычылыгы:** Кыргыз Республикасында балдар оозулунун жайылышы, жыштыгы жана түзүмү аныкталган. Кыргыз Республикасында балдар оозулунун татаалдыгына жана өтүшүнө таасир берген маанилүү факторлор аныкталган. Балдар оозул оорусун комплекстүү дарылоодо, канды лазердик кактоо жана «Лизак» каражатын жергиликтүү жанчылган түрдө колдонуучу иштелип чыккан ыкмасы абдан натыйжалуу. Балдардын оозул оорусун өркүндөтүлгөн ыкмасын колдонуусунун натыйжалуулугу, клиникалык жана биохимиялык көрсөткүчтөрүнүн динамикасы: комплекстүү дарылоо учурунда кан плазмасындагы липид гидрооксидинин курамынын төмөндөшү ( $p < 0,05$ ), ИЛ-1 $\beta$  ( $p < 0,05$ ) жана ИЛ-6 ( $p < 0,01$ ), антиоксиданттык коргоонун негизги ферменттеринин бири - каталазанын таасири жогорулашы ( $p < 0,01$ ) менен далилденди.

**Колдонуу тармагы:** балдар стоматологиясы жана бет-жаак хирургиясы.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Суеркулова Эрбола Сыргакбековича на тему: «Клинико-лабораторные показатели комплексного лечения стоматитов у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология**

**Ключевые слова:** стоматит у детей, лазерное облучение крови, препарат «Лизак», перекисное окисление липидов и система антиоксидантной защиты.

**Объектами исследования** являлись ретроспективный анализ архивного материала отделения ЧЛХ НЦОМид МЗ КР за период с 2005 по 2016 гг. и 1301

детей с различными формами стоматитов проходившие лечение в вышеуказанном отделении. Проспективное исследование заключалось в клинико-лабораторном анализе 100 детей со стоматитами.

**Предмет исследования:** определение распространённости, частоты и структуры заболеваемости стоматитами, изучение показателей клинико-лабораторной диагностики стоматитов у детей и влияния на клинико-биохимические показатели комплексного лечения, включающая лазерное облучение крови и препарат «Лизак».

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения стоматитов у детей на основе изучения частоты патологии, значимых клинико-диагностических факторов и применения комплексного лечения с включением современных препаратов для патогенетической терапии.

**Методы исследования:** изучение стоматологического статуса, общеклинические анализы, метод ПЦР, биохимические анализы, рН-метрия ротовой жидкости, статистический метод исследования.

**Полученные результаты и их новизна:** в Кыргызской Республике определена распространённость, частота и структура стоматитов у детей. В Кыргызской Республике определены значимые факторы, влияющие на тяжесть и течение стоматитов у детей. Разработанный усовершенствованный метод комплексного лечения стоматитов у детей с использованием лазерного облучения крови и местного применения препарата «Лизак» является значительно эффективным. Эффективность применения усовершенствованного метода лечения стоматитов у детей в динамике подтверждена клинико-биохимическими показателями: снижением содержания гидропероксида липидов в плазме крови на фоне комплексного лечения ( $p < 0,05$ ), ИЛ-1 $\beta$  ( $p < 0,05$ ) и ИЛ-6 ( $p < 0,01$ ), повышением действия одного из основных ферментов антиоксидантной защиты - каталазы ( $p < 0,01$ ).

**Область применения:** детская стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

## SUMMARY

**of Suerkulov Erbol Syrgakbecovich dissertation thesis on the theme «Clinical and laboratory indicators of complex treatment of stomatitis in children» for the degree of candidate of medical sciences on specialty 14.01.14 – stomatology**

**Key words:** children's stomatitis, laser irradiation of blood, drug «Lizak», lipid peroxidation and antioxidant protection system.

**The objects of the study** were a retrospective analysis of the archival material of the department of the maternal and child health service of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic for the period from 2005 to 2016 and 1301 with various forms

of stomatitis who were treated in the above department. A prospective study consisted of clinical and laboratory analysis of 100 children with stomatitis.

**The objects of the study** were a retrospective analysis of the archival material of the department of the maternal and child health service of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic for the period from 2005 to 2016 and 1301 children with various forms of stomatitis who were treated in the above department. A prospective study consisted of clinical and laboratory analysis of 100 children with stomatitis.

**Subject of the study:** determination of the prevalence, frequency and structure of the incidence of stomatitis, study of indicators of clinical and laboratory diagnosis of stomatitis in children and the impact on clinical and biochemical indicators of complex treatment, including laser blood irradiation and the drug «Lizak».

**Purpose of the study:** increasing the effectiveness of treatment stomatitis in children based on the study of frequency of pathology, significant clinical diagnostic factors and use of complex treatment with the inclusion of modern drugs for pathogenetic therapy.

**Methods of research:** study of dental status, general clinical tests, chain polymerase reaction method (PCR), biochemical analyzes, pH of the oral fluid, statistical method of research.

**The results and scientific novelty:** in the Kyrgyz Republic, the prevalence, frequency and structure of stomatitis in children is determined. In the Kyrgyz Republic, significant factors have been identified that affect the severity and course of stomatitis in children. The developed improved method for the comprehensive treatment of stomatitis in children using laser irradiation of blood and local application of the drug «Lizak» is significantly effective. The effectiveness of the application of an improved method for the treatment of stomatitis in children in dynamics has been confirmed by clinical and biochemical indicators: a decrease in the content of lipid hydroperoxide in the blood plasma during complex treatment ( $p < 0,05$ ), IL-1 $\beta$  ( $p < 0,05$ ) and IL-6 ( $p < 0,01$ ), increased action of one of the main enzymes of antioxidant protection - catalase ( $p < 0,01$ ).

**Scope:** surgical dentistry and maxillofacial surgery.



## ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ и СОКРАЩЕНИЙ

<b>АОЗ</b>	– антиоксидантная защита
<b>ВПГ-1</b>	– вирус простого герпеса 1 типа
<b>ГВИ</b>	– герпесвирусная инфекция
<b>ГПЛ</b>	– гидроперекиси липидов
<b>ИЛ</b>	– интерлейкин
<b>КГМА</b>	– Кыргызская государственная медицинская академия
<b>КГМИПиПК</b>	– Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
<b>КРСУ</b>	– Кыргызско-Российский Славянский Университет
<b>ЛОК</b>	– лазерное облучение крови
<b>МЗ КР</b>	– Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
<b>МОиН</b>	– Министерство Образования и Науки
<b>НЦОМид</b>	– Национальный центр охраны материнства и детства
<b>ПОЛ</b>	– перекисное окисление липидов
<b>ПЦР</b>	– полимеразная цепная реакция
<b>СОПР</b>	– слизистая оболочка полости рта
<b>ЦМВ</b>	– цитомегаловирус
<b>ЧЛХ</b>	– челюстно-лицевая хирургия



Подписано к печати 15 октября 2020 г.  
Заказ №1585. Тираж 50 экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Отпечатано в типографии КГМА им. И. К. Ахунбаева  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92

