

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

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

**Диссертационный совет Д 14.22.645**

На правах рукописи  
**УДК 616.31-002:615.242**

**АЗИМБАЕВ НУРЛАНБЕК МУХТАРАЛИЕВИЧ**

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТИТОВ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ  
ПРЕПАРАТАМИ НА ОСНОВЕ РАСТЕНИЙ МЕСТНОГО  
ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

14.01.14 - стоматология

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

**Бишкек - 2022**

Работа выполнена на кафедре хирургической стоматологии с курсом детского возраста медицинского факультета Ошского государственного университета

**Научный руководитель:**

**Ешиев Абдыракман Молдалиевич**

доктор медицинских наук, профессор, член-корр. Национальной академии наук Кыргызской Республики, профессор кафедры хирургической стоматологии с курсом детского возраста Ошского государственного университета

**Официальные оппоненты:**

**Супиев Турган Курбанович**

доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры стоматологии детского возраста Международного Казахско-Турецкого университета им. Х. А. Ясави

**Ысыева Айхамал Ороскановна**

кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры детской стоматологии Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева

**Ведущая (оппонирующая) организация:** Андижанский государственный медицинский институт, кафедра терапевтической, ортопедической и детской стоматологии (170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, ул. Ю. Отабекова, 1).

Защита диссертации состоится 20 октября 2022 г. 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.22.645 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева и Кыргызско-Российском Славянском университете им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал, ссылка доступа к видео конференции защиты диссертации: <https://vc1.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте <https://vak.kg>

Автореферат разослан 20.09. 2022 года.

**Ученый секретарь**

**диссертационного совета,**

**кандидат медицинских наук, доцент**

**П. Д. Абасканова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** На основании данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) герпес-вирусная инфекция поражает около 20% населения земного шара. Около 95% населения являются непосредственными носителями герпес-вирусной инфекции. Среди вирусных инфекций – заболевания, обусловленные вирусом простого герпеса, занимают второе место (15,8%) после гриппа (35,8%) [Н. В. Тиунова с соавт., 2018; Э. С. Суеркулов, 2020; Н. А. Юдина с соавт., 2021].

В настоящее время одним из наиболее частых заболеваний является герпетическая инфекция, что объясняется не только широкой распространенностью вируса простого герпеса, но и особенностями становления иммунной системы в развивающемся организме [В. Ю. Кленина, 2015; А. И. Кусельман с соавт., 2017].

Герпетическая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, встречается во всех странах и разных климатогеографических зонах, частота встречаемости которой варьирует в широких пределах в зависимости от популяционных групп с различным уровнем жизни. Вирус простого герпеса, находясь в латентном состоянии, при определенных условиях вызывает обострение заболевания, проявляющееся как герпетический стоматит [Е. В. Симонова с соавт., 2016; Ю. Н. Кузнецова, 2017; Е. В. Лузганова, 2017; А. В. Багрий, 2018].

Стоматиты в целом, имея большое разнообразие симптомов и причин возникновения относятся к числу наиболее распространенной, плохо контролируемой патологии, с осложненным течением, особенно у больных с общесоматическими заболеваниями, на фоне повышенной аллергизации организма [Е. В. Боровский с соавт., 2018; Н. А. Юдина с соавт., 2021].

В течение последнего десятилетия проблеме профилактики и лечения острых и хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта уделяется значительное внимание отечественных и зарубежных исследователей [И. К. Луцкая, 2016; А. И. Каспина с соавт., 2018; Э. О. Исаков с соавт., 2019; Э. С. Суеркулов, 2020; Е. Т. Stoopler, 2016; I. Amin, 2019; R. Reddy, 2019]. Это, в первую очередь, обусловлено увеличением негативного влияния на организм человека иммунодепрессивных факторов окружающей среды, широким и не всегда обоснованным использованием медикаментов с антибактериальными свойствами [М. А. Долгих с соавт., 2017; Е. В. Боровский с соавт., 2018, Э. С. Суеркулов, 2020].

Поэтому, несмотря на определенные результаты, достигнутые в решении вопроса о повышении эффективности комплексного лечения больных с ГС с применением новых препаратов в сочетании с иммуномодуляторами, остается

актуальным в решении вышеуказанных проблем, что и явилось предметом проведения данного научного исследования в этой области.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Работа является инициативной.

**Цель исследования:** совершенствование лечения герпетических стоматитов с разработкой усовершенствованной методики лечения.

**Задачи исследования:**

1. Определить частоту стоматитов на основе ретроспективного анализа архивного материала - (журналов и амбулаторных карт) пациентов Ошского межобластного стоматологического центра, Городских стоматологических поликлиник № 1 и № 2 г. Ош в 2013 - 2015 г.г.;

2. Изучить клинико-диагностические особенности, половозрастную структуру и сезонность при герпетическом стоматите;

3. Разработать усовершенствованный комплексный метод лечения с применением иммуномодулятора, отечественного фитопрепарата «Стомат» и излучения синим светом;

4. Определить эффективность комплексного метода лечения герпетического стоматита на основе клинических и иммунологических показателей в сравнении с традиционным методом лечения.

**Научная новизна полученных результатов:**

1. Определена частота (36%), половозрастная структура, клинико-диагностические, иммунологические особенности стоматитов для южного региона Кыргызской Республики. Стоматиты чаще отмечается у детей дошкольного возраста (63,4%), в подростковом возрасте - 25,7%, у взрослых - 10,9%.

2. Установлено превалирование патологии у мужского пола 68% (против 32% у женского пола,  $p < 0,001$ ); превалирование средней и тяжелой степени тяжести герпетического стоматита у детей от 3 до 5 лет (64%).

3. Разработано и обосновано комплексное лечение герпетических стоматитов с включением иммуномодулятора, фитопрепарата отечественного производства и излучения синего света.

**Практическая значимость полученных результатов:**

Полученные в ходе диссертационного исследования данные по частоте, структуре стоматитов могут быть использованы в практическом здравоохранении при планировании и организации оказания стоматологической и медицинской помощи.

При диагностике и контроля эффективности лечения стоматитов

практическим врачам стоматологам и педиатрам на ряду с клиническими методами исследования рекомендовано проведение биохимических и иммунологических методов исследования.

Методика ведения и лечения больных с острыми и хроническими герпетическими стоматитами полости рта внедрена в отделение челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы, в Городские стоматологические поликлиники № 1 и № 2 г. Ош, в Ошский межобластной стоматологический центр [рационализаторское предложение № 20/2021 от 19.02.2021 г. «Способ лечения герпетического стоматита настойкой «Стомат» и облучения синим светом»; акты внедрения от 21.09.21 г., 25.10.21 г., 29.10.21 г., 11.11.2021 г.]. Материалы диссертации используются в преподавании предмета терапевтической стоматологии на кафедре стоматологии медицинского факультета Ошского государственного университета [акт внедрения от 12.10.21 г.], а также на курсах повышения квалификации кафедры стоматологии Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова [акт внедрения от 06.10.21 г.]

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

1. Проведенный ретроспективный анализ распространенности различных форм стоматитов по материалам клинико-диагностического отделения Ошской межобластной объединённой клинической больницы, Ошского межобластного стоматологического центра, городских стоматологических поликлиник № 1 и № 2 г. Ош.

2. Определение тяжести клинического течения больных герпетическим стоматитом, которые непосредственно связаны с возрастом, полом и наличием сопутствующих заболеваний. Разнообразие форм стоматитов, особенностей течения в зависимости от действующих неблагоприятных факторов.

3. Эффективность применения комплексного лечения герпетического стоматита с использованием синего света длиной волны 450 нм и местного применения фитопрепарата «Стомат» подтверждается клинико-лабораторными данными, динамикой и эпителизацией патологических элементов в полости рта.

**Личный вклад соискателя.** Личное участие автора диссертационной работы охватывает аналитическую обработку литературных источников и все исследования по теме диссертации. Автором лично выполнен набор клинического материала и его статистическая обработка, автором изучены в динамике результаты комплексного лечения больных с острыми и хроническими формами герпетического стоматита.

**Апробации результатов диссертации.** Материалы диссертации доложены и обсуждены на: VIII международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития науки и технологий»

(Белгород, 2015); XIV Конгрессе Стоматологической ассоциации Кыргызской Республики «Состояние и перспективы развития стоматологии в Кыргызской Республики» (Жалал-Абад, 2019); Международной научно-практической конференции «Стоматология багытындагы актуалдуу маселелери», 2020 - год развития регионов, цифровизации страны и поддержки детей, а также посвященный 80-летию юбилею Ошского государственного университета (Ош, 2020) и подтверждены сертификатами.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** По теме диссертации опубликовано 12 научных статей, из них 3 - в рецензируемых изданиях из перечня НАК ПКР, 9 - в зарубежных журналах, индексируемых системой РИНЦ. Получено 2 удостоверения на рационализаторское предложение: № 20/2021 от 01.03.2021 г. «Способ лечения герпетического стоматита настойкой «Стомат» и облучением синим светом»; № 57/2022 от 20.05.2022 г. «Методика приготовления комплексного фитопрепарата «Стомат» для наружного применения», выданное патентным отделом Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева.

**Структура и объём диссертации.** Диссертационная работа изложена на 148 страницах. Состоит из введения; обзора литературы, 3 глав, заключения; практических рекомендаций; списка использованных источников и приложения, иллюстрирована 29 рисунками, содержит 14 таблиц и 4 приложения. Библиографический указатель содержит 221 источников русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации соискателя.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность, определены цели и задачи исследования, изложены научная новизна, научно-практическая значимость, обозначены основные положения, выносимые на защиту.

**В главе 1 «Этиология, особенности клинического течения, диагностика и принципы лечения стоматитов на современном этапе (обзор литературы)»** проведен анализ современных литературных данных по этиологии, патогенезу, диагностике и методов лечения острого и хронического герпетических стоматитов. Научные литературные данные составили 121 источников русскоязычного сектора литературных данных и 59 – иностранной литературы, в основном на английском языке.

**Глава 2 «Методология и методы исследования».**

**Объект исследования:** анализ архивных данных 3350 пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, из них 1200 пациенты с различными формами стоматитов; проспективно было проведено амбулаторное

обследование и лечение 268 пациентов.

**Предмет исследования:** определение частоты, структуры, клинико-диагностических особенностей, оценка эффективности комплексного лечения острых и хронических герпетических стоматитов.

**2.1 Общая характеристика исследуемых пациентов.** Проведен ретроспективный анализ архивных данных историй болезни, амбулаторных карт, журналов регистрации обращений для изучения распространенности, частоты и структуры стоматитов по данным Городских стоматологических поликлиник (ГСП) № 1, № 2 и Ошского межобластного стоматологического центра (ОМОСЦ) за период от начала 2013 года до конца 2015 года 3350 пациентов с различными заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Для реализации поставленных задач нами было проведено амбулаторное обследование и лечение обратившихся 268 пациентов с различными формами стоматита в клинико-диагностическом отделении Ошского межобластного объединенного клинической больницы (ОМОКБ) за период с 2015 по 2018 г.г. Проанализированы распространенность, частота, структура и значимые факторы развития различных форм стоматитов в зависимости от места проживания, пола и возраста.

**2.2 Методы исследования.** Проведены клинические методы исследования: определены и оценены клинические проявления стоматита и степени тяжести, определен индекс интенсивности кариеса, индекс гигиены полости рта; изучены лабораторные исследования: полимеразная цепная реакция, иммунограмма, рН-метрия ротовой жидкости, а также статистические методы исследования.

**2.3 Оценка состояния местного иммунитета полости рта и специфического гуморального иммунитета.** Проведена лабораторная диагностика количественного определения содержания IgA, IgG, IgM, sIgA в ротовой жидкости с подсчетом коэффициента сбалансированности факторов местного иммунитета у пациентов до лечения и после по выбранным схемам.

**2.4 Лабораторная диагностика герпетической инфекции методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).** Метод является наиболее чувствительным и быстрым методом выявления инфекционного агента. Забор материала производится рабочей частью стерильного одноразового аппликатора с пораженных участков и вокруг них. После забора материала аппликатор помещали в стерильную одноразовую пробирку и отправили в лабораторию.

**2.5 рН - метрия ротовой жидкости.** Для измерения рН ротовой жидкости использовалась лакмусовая бумага, которая обеспечивает быстрый и недорогой способ получения результатов. Оценка уровня рН по индикаторной

шкале с использованием рН-метрических полосок. Исходя из этого, мы использовали рН-метрию в качестве индикатора эффективности применения фитопрепарата «Стомат». Оценка уровня рН проводилась по эталонной шкале с использованием рН метрических полосок.

**2.6 Методы лечения герпетического стоматита.** При планировании терапии пациентов с герпетическим стоматитом мы руководствовались двумя основными принципами: патогенетической обоснованностью того или иного метода лечения в каждом случае и постепенностью перехода, при отсутствии эффекта, от более простых к сложным.

Перед лечением пациентов основной и контрольной группы проводилась полная санация полости рта. Обработка полости рта, очищение налета 1% раствором перекиси водорода с промыванием антисептическими растворами. Для удаления некротизированных тканей использовались - растворы ферментов: трипсин, химотрипсин и др. В контрольной группе, лечение проведено традиционным методом с применением противовирусного препарата «Ацикловир» и кератопластических средств (облепиховое масло). В основной группе дополнительно полоскание фитопрепаратом «Стомат». Облучение синим светом длиной волны диапазоном 450 нм., проводилось в течении 10 минут, по 7-8 дней в полость рта 2 раза в сутки. С целью иммунокорректирующей терапии использовали «Тималин», при лечении хронического герпетического стоматита у взрослых применяли противовирусный препарат «Лейкинферон». Рекомендовали рациональную щадящую диету, обильное питье и объясняли принципы ухода за ребенком в домашних условиях и методику обработки полости рта данным препаратом пациентам обеих групп.

**2.7 Облучение синим светом.** Больные, находившиеся под нашим наблюдением (175 человек), получили комплексное лечение. При этом в контрольной группе больных проводилась комплексная терапия, стандартное лечение. В основной группе дополнительно проводилась фототерапия синим светом. В течение 7-8 дней полость рта 2 раза в сутки в течение 10 минут подвергали облучению синим светом с длиной волны диапазоном 450 нм.

**2.8 Методика приготовления комплексного фитопрепарата «Стомат» для наружного применения в аптеке № 5 ОсОО «Приус» города Ош.** Состав: цветки ромашки аптечной 13 г.; лист шалфея лекарственного 13 г.; цветки календулы 6,5 г.; трава мяты перечной 6,5 г.; трава чабреца обыкновенного 6,5 г.; корневища аира 6,5 г.; кора дуба 13 г.; воды очищенной до 650 мл. При приготовлении требуется различный режим экстракции, используются две инфундирки и стандартное аптечное ЛРС (лекарственное растительное сырье). Расчеты: объем воды очищенной на 1г ЛРС составляет  $650/65=10$ мл. Объемы извлечений: а)  $(13+13+6,5 \times 4) \times 10=520$

мл; б)  $13 \times 10 = 130$  мл (для коры дуба). Объемы воды для экстрагирования с учетом коэффициентов водопоглощения (820,3 мл).

### **2.9 Методы статистической обработки полученных данных.**

Достоверность полученных данных оценивали парным методом по критерию Стьюдента (t). Показатель достоверности: при  $p = 95,0\%$  или  $p < 0,01(**)$ , при  $p = 99,9\%$  или  $p < 0,001(***)$ .

Вариационно-статистическую обработку результатов исследования в сочетании с корреляционным и регрессивным анализом проводили на персональном компьютере «Acer intel CORE i5» в программах MS «Word» и «Excel» в среде Windows 2007, с использованием пакета анализа данных в программе «Microsoft Excel» с применением стандартного статистического анализа «Statistica 6,0», с расчетом средней арифметической и ее стандартной ошибки ( $M \pm m$ ).

## **Глава 3 «Результаты собственных исследований»**

**3.1 Ретроспективный анализ архивного материала.** Проведен анализ архивных данных амбулаторных карт, журналов учета пациентов обратившихся в ГСП № 1 и № 2, ОМОСЦ за период с 2013 по 2015 гг. с различными заболеваниями СОПР, что составили 3350 пациентов, из них стоматит выявлен у 1200 (35,8%). Острый стоматит выявлен у детей дошкольного возраста, которые составили - 63,4%, в подростковом возрасте - 25,7%, в данном случае причиной могут являться местные факторы. У взрослых - 10,9%, причиной развития служат заболевания желудочно-кишечного тракта, общее ослабление иммунитета, авитаминоз, анемия и травмы СОПР. Однако по результатам анализа архивных данных амбулаторных карт, в большинстве случаев полноценного обследования и лабораторных исследований не наблюдалось, диагноз устанавливался на основании клинических проявлений, в связи, с чем диагноз не являлся обоснованным. Вследствие вышеизложенного, нами поставлена задача, изучить особенности диагностики стоматита.

Исходя из лабораторных данных отслеженных проспективно 268 пациентов, установлено, что основным, часто встречающимся заболеванием является вирусный герпетический стоматит у 175 (65,2%) пациентов, а у остальных 93 (34,7%) пациентов выявлены другие виды стоматита. В связи, с чем нами была поставлена задача, исследовать данный вид стоматита (сезонные проявления, возрастные показатели и половую принадлежность).

Городские жители составили 39,1%, а жители сельской местности – 60,9%. Так же, нами отмечены пол и возраст пациентов, от общего числа 84 (41,3%) больных в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. Из этих 84 больных до 3 лет - 16 (19%), от 3х до 5 лет 68 больных (81%). В школьно-подростковом возрасте стоматит встречался у 121 больных (45,1%). По тяжести заболевания: легкая форма выявлена у 34 (20%); средняя форма – 107 (60%) пациентов; тяжелая

форма – 34 (20%).

Стоматиты не вирусной этиологии выявлены у 93 больных, из них у 34 (36,5%) больных обнаружен катаральный стоматит, хронический афтозный стоматит отмечен всего у 29 (31,1%) больных. У 30 (32,2%) больных были отмечены другие виды стоматита (бактериальный, аллергический, травматический).

**3.2.1 Клиническая характеристика больных с острым герпетическим стоматитом.** Было обследовано 75 больных с острым герпетическим стоматитом (ОГС), которые были разделены по степени тяжести на три стадии:

Обследовано 18 (24%) больные с легкой степенью тяжести, общее состояние которых характеризовалось отсутствием признаков общей интоксикации. При осмотре слизистой оболочки рта выявлено: незначительная гиперемия, на фоне которой имелись единичные герпетические высыпания (от 2 до 5 элементов) с серозным содержимым; на слизистой оболочке десневого края, губ и на кончике языка обнаружены мелкоточечные эрозии полигональной формы, покрытые фибринозным налетом, незначительно болезненные при пальпации. При этой форме течения болезни хорошо выражены защитные механизмы слюны: рН  $7,4 \pm 0,04$ , что соответствует оптимальному состоянию (рисунок 3.1.1. А).

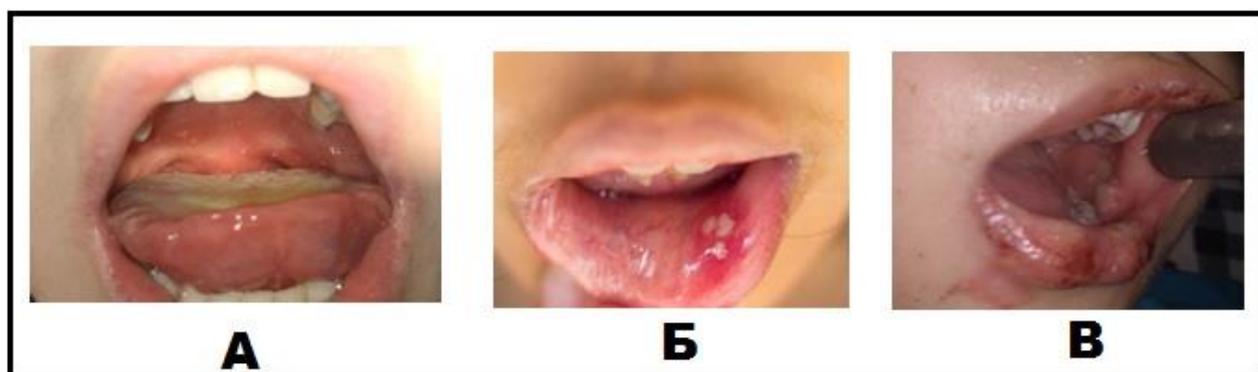


Рисунок 3.1.1 - Клиническая картина острого герпетического стоматита:

А) легкая степень;

Б) средняя степень;

В) тяжелая степень.

Обследовано 25 (33,3%) больные со средней степенью тяжести, у них отмечалось: недомогание, слабость, головные боли, незначительное повышение температуры тела от  $37,5$  до  $38^{\circ}$  С. Клиническая картина на слизистой оболочке полости рта характеризовалась наличием разлитой гиперемии, на фоне которой отмечались эрозии полигональной формы 10-15 элементов, иногда сливающиеся между собой в большие эрозивные участки, болезненные при пальпации. Чаще всего патологические элементы локализовались на различных поверхностях языка, губ, дна полости рта, слизистой оболочке твердого нёба. При средне-тяжелом

течении заболевания рН слюны становились более кислой рН  $7,9 \pm 0,04$  (рис.3.1.1. Б).

С тяжелой степенью тяжести стоматитов обратились 32 (42,7%) больных, у которых наблюдались выраженные симптомы общей интоксикации: повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$  и выше, головные, мышечные и суставные боли, увеличение регионарных лимфатических узлов, отсутствие аппетита, обильное слюноотделение и невозможность приема пищи из-за болезненности пораженных участков слизистой оболочки полости рта. Отмечалась выраженная гиперемия слизистой оболочки рта, твердого и мягкого нёба, щёк, губ, дорзальной и внутренней поверхностях языка, преддверии и дна полости рта, а также на слизистой оболочке задней стенки глотки, нёбных дужек и ретромолярной области. На резко гиперемизированном фоне обнаружены множественные болезненные элементы в виде эрозий, где в следствие сливания эрозий образуются обширные пораженные участки, что затрудняет открывание рта и прием пищи (даже жидкой). Реакция слюны кислая рН  $6,55 \pm 0,2$ , однако через некоторое время сменяется на щелочную рН 8,1-8,4 (рисунок 3.1.1. В).

Наиболее часто наблюдались клинические проявления острого стоматита средней и тяжелой степени, что составило 76%. Возраст больных, имеющих среднюю и тяжелую степень тяжести, варьировал от 3 до 5 лет. Как показали результаты в большинстве случаев, у мальчиков (68%) заболевание встречается в 2 раза чаще, чем у девочек (32%) ( $p < 0,05$ ).

Проведенный анализ стоматологического статуса детей с острым стоматитом показал, что у 60% пациентов имелись кариозные поражения зубов, что соответствует среднему показателю распространенности кариеса. Наряду с кариесом присутствовали периодонтиты, пульпиты, гингивиты, а также зубные отложения. У 65 (37,1%) больных обнаружены воспалительные заболевания слизистой оболочки. Интенсивность кариеса у больных легкой и средней степенью тяжести составила 3,0, что соответствует среднему уровню.

У больных с тяжелой степенью интенсивность оказалась намного выше и составила 6,5, что является очень высоким показателем КП, КПП. Гигиена полости рта у большинства детей была в неудовлетворительном состоянии.

Индекс ОНІ-S у детей с легкой формой составил 1.2, со средней степенью 1.9, а с тяжелой степенью тяжести 2.5 и более. Эти высокие показатели индивидуальной гигиены полости рта и являлись одним из пусковых факторов острого стоматита.

Результаты анализа показали, что у детей страдающих острой формой стоматита в основном тяжелая степень и составило – 47,2%, далее идет средняя степень – 33%, и легкая степень – 24%.

У обследованных детей острая форма течения стоматита в возрасте от 3 до 5 лет - 64%, встречается чаще, чем у детей от 6 до 14 лет - 36% ( $p < 0,05$ ).

**3.2.2 Анализ гуморального иммунитета в слюне у пациентов с острым и хроническим герпетическими стоматитами.** Анализ гуморального звена выявил, что содержание сывороточных иммуноглобулинов IgM и IgG у 90,0% пациентов с легкой и средней степенью тяжести герпетического стоматита было незначительно увеличено. У пациентов с тяжелой формой течения доказано повышение уровня IgG и М при сопоставлении данных пациентов с легкой и средней степенью тяжести герпетического стоматита, что указывает о поликлональной активации В - системы иммунитета, что являлось результатом острого или хронического течения, вызванного инфекцией вирусного генеза.

При усилении патологического процесса уровень иммуноглобулина А снижался у 87,5% ( $p < 0,5$ ), что доказывает о снижении гуморального иммунитета в полости рта.

Защитный механизм иммунитета снижен у 95,0% пациентов при среднем и тяжелом течении заболевания, что показано в таблице 3.1 и доказано при сравнении с данными контрольной группой. Известно, что, защитный барьер создается из иммунной системы слизистой, тогда как IgA вызывает толерантность своем развитии, что в свою очередь способствует обезвреживанию иммунных патологических комплексных антигенов, обеспечивая сохранность на уровне поверхностей слизистой оболочки, в тот же момент участвуя в активной нейтрализации вирусного патогенна.

В настоящее время доказано, что такие же элементы присутствуют и в слюне, обозначая SIgA, где данные элементы блокируют сцепление микроорганизмов к прилегающим клеткам слизистых поверхностей.

Определено, что уровень IgA и SIgA в слюнной жидкости, при легкой степени тяжести снижен у 73,8% пациентов, и больше выражен при средней степени у 88,6% пациентов. При тяжелом течении герпетического стоматита тот же уровень IgA был снижен у 91,2% пациентов, что доказывало расстройство механизма защиты от вирусного патогена СОПР (таблица 3.2.1).

Таблица 3.2.1 - Уровень иммуноглобулинов (мг %) в слюне с герпетическим стоматитом

Иммуно-глобулины	Контрольная группа n=30	Степени тяжести заболевания		
		легкая n=35	средняя n=30	тяжелая n=10
IgG	3,6±0,7	5,9±0,5*	6,7±0,3**	8,11±0,6***
IgM	9,8±0,5	11,7±0,4	12,4±0,6**	12,8±1,7***
IgA	14,9±1,1	12,1±0,6*	8,1±0,5**	7,9±0,7***
SIgA	37,0±1,5	24,0±0,3*	14,9±0,4**	9,0±0,4***

Примечание:

\* - доказанная разница по отношению к контрольной группе ( $p < 0,01$ ),

\*\* - доказанная разность по отношению к легкой степени ГС ( $p < 0.05$ ),

\*\*\* - доказанная разность по отношению к средней степени ГС ( $p < 0,001$ ).

Уровень IgG и IgM в слюне увеличивался при легкой и средней степени тяжести у пациентов с герпетическим стоматитом 85,3%. По мере нарастания тяжести заболевания происходило увеличение в 2,5 раза так же и в 1,4 раз. Доказательством острого воспалительного течения заболевания служило увеличение показателя IgG и IgM у 97,7% пациентов.

Исходя из полученных данных, динамика изменения Ig в слюне показывала о расстройстве гуморального иммунитета со снижением иммунной реакции на уровне СОПР у пациентов с острым и хроническим герпетическим стоматитом, поэтому они нуждаются в коррекции иммунной системы, путем подключения иммуномодуляторов в комплекс лечения.

**3.3 Результаты лечения больных с острым герпетическим стоматитом.** В результатах лечения пациентов с легкой степенью тяжести ОГС, где субъективно отмечали уменьшение болей в основной группе на  $2,5 \pm 0,22$  день, в контрольной группе на  $3,5 \pm 0,21$  день. Объективно: в основной группе на  $3,6 \pm 0,14$  день уменьшалась площадь поражения: гиперемия полностью исчезала, эрозии существенно уменьшались в размерах и находились в стадии эпителизации, а в контрольной группе на  $5,0 \pm 0,12$  день. На  $7,5 \pm 0,25$  день слизистая оболочка рта была обычного цвета, без патологических элементов в основной группе, аналогичные результаты лечения отмечались в контрольной группе на  $10 \pm 0,15$  день ( $p < 0,05$ ).

При средней степени тяжести ОГС больные на  $3,6 \pm 0,23$  день субъективно отмечали снижение болевого синдрома (незначительные боли оставались при приеме пищи), температура тела нормализовалась, больные становились более активными, а контрольной группе такая же картина отмечалась на  $5,6 \pm 0,16$  день.

В основной группе на  $5,6 \pm 0,23$  день общее состояние пациентов нормализовалось, наблюдалось снижение симптомов интоксикации (исчезли слабость и недомогание, уменьшились головные боли), а в контрольной группе  $6,4 \pm 0,24$  день. Существенно уменьшались в размерах эрозии, по периферии наблюдалась начальная стадия эпителизации, сохранялась незначительная отечность и гиперемия слизистой оболочки, новых эрозий не появлялось. В основной группе  $8,5 \pm 0,13$  день больные чувствовали себя хорошо, полностью исчезли отечность и гиперемия слизистой оболочки рта. Эрозии в полости рта эпителизовались, пациенты могли принимать любую пищу в контрольной группе на  $12,9 \pm 0,35$  день ( $p < 0,001$ ).

При тяжелой степени тяжести ОГС в основной группе  $2,5 \pm 0,25$  день больные субъективно отмечали улучшение общего состояния, уменьшались симптомы интоксикации (температура тела повышалась  $38^{\circ} \text{C}$ , значительно

уменьшались головные, суставные и мышечные боли), в контрольной группе на  $6,5 \pm 0,20$  день. При открывании рта отмечалась незначительная болезненность. Объективно: в основной группе на  $4,5 \pm 0,31$  день, эрозии очищались от фибринозного налета, отечность и гиперемия слизистой оболочки рта уменьшались, у больных наблюдалось свободное открывание рта, а в контрольной группе  $7,5 \pm 0,10$  день. В основной группе на  $7,9 \pm 0,32$  день общее состояние полностью нормализовалось, температура была в пределах нормы, эрозии значительно уменьшились в размерах, от периферии к центру эрозий начался процесс неоваскуляризации, такой же результат отмечался в контрольной группе на  $9,6 \pm 0,20$  день. Полная эпителизация эрозий наступила в основной группе к  $11,5 \pm 0,23$  дню, а в контрольной группе не выявлена полная эпителизация эрозий, в стадии активной эпителизации имелись 1-2 эрозии на незначительно гиперемизированном фоне, четко отграниченные от здоровой ткани к  $13,5 \pm 0,35$  дню ( $p < 0,05$ ).

В основной группе с острым герпетическим стоматитом проведенная терапия по нашей методике доказала эффективность лечения ( $p < 0,05$ ). Исследования показали, что включение в комплекс лечебных мероприятий иммуностимулирующего препарата «Тималин», который нормализует количественные и функциональные показатели Т-системы иммунитета, позволило повысить эффективность лечения больных страдающих острым герпетическим стоматитом. А местное применение фитопрепарата «Стомат» наряду с описанными фармакологическими свойствами и облучение синим светом, наглядно ускоряет процесс эпителизации и сокращает сроки лечения ( $p < 0,05$ ).

**3.4 Результаты лечения хронического герпетического стоматита.** Для определения оценки эффективности предлагаемой нами терапии мы предложили следующую схему лечения обследованных больных: в контрольной группе, состоящей из 50 больных, проводили традиционную терапию; в основной группе, включающей 50 пациентов осуществляли лечение по предлагаемой нами комплексной схеме.

По результатам лечения в основной группе при легкой степени тяжести хронического герпетического стоматита на  $2,3 \pm 0,25$  день боли уменьшались и наблюдалось свободное открывание рта, а в контрольной группе на  $4,5 \pm 0,12$  день. Гиперемия слизистой оболочки полости рта в основной группе на  $3,4 \pm 0,36$  день полностью исчезала, а в контрольной группе на  $6,7 \pm 0,34$  день. Эрозии находились в стадии эпителизации в основной группе на  $7,1 \pm 0,18$  день, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, без патологических элементов, а в контрольной группе на  $10,0 \pm 0,38$  день ( $p < 0,05$ ).

При средней степени тяжести хронического герпетического стоматита в основной группе на  $3,4 \pm 0,23$ , в контрольной  $6,2 \pm 0,17$  день больные отмечали

снижение болевого синдрома; незначительные боли оставались при приеме пищи; температура тела нормализовалась; больные становились более активными. В основной группе на  $5,7 \pm 0,17$  день существенно уменьшались в размерах эрозии, по периферии наблюдалась начальная стадия эпителизации, сохранялась незначительная отечность и гиперемия слизистой оболочки, новых эрозий не появлялось. А в контрольной группе общее состояние пациентов нормализовалось на  $9,1 \pm 0,61$  сутки; наблюдалось снижение симптомов интоксикации (исчезли слабость и недомогание, уменьшились головные боли), начинался процесс эпителизации эрозий; слизистая оболочка рта оставалась незначительно гиперемированной; новых эрозий не появлялось. В контрольной группе на  $14,5 \pm 0,25$  день больные чувствовали себя хорошо, эрозии в полости рта эпителизовались, свободно принимали пищу, тогда как в основной группе на  $8,1 \pm 0,14$  день отмечалась данная симптоматика ( $p < 0,001$ ).

При тяжелой степени хронического герпетического стоматита в основной группе на  $2,3 \pm 0,25$  день улучшалось общее состояние больных, уменьшались симптомы интоксикации (температура тела повышалась до  $37,5^\circ \text{C}$ , незначительно уменьшились головные, суставные и мышечные боли), при открывании рта отмечалась болезненность, а в контрольной группе данные симптомы отмечались на  $5,1 \pm 0,25$  сутки. На  $4,5 \pm 0,35$  день в основной группе общее состояние полностью нормализовалось, температура была в пределах нормы, эрозии значительно уменьшились в размерах, от периферии к центру эрозий начался процесс неоваскуляризации, в контрольной группе на  $8,5 \pm 0,19$  день температура тела повышалась только к вечеру до  $37,2-37,5^\circ \text{C}$ ; эрозии очищались от налета; гиперемия слизистой оболочки рта уменьшилась в размере; у больных открывание рта было незначительно затруднено. На  $12,4 \pm 0,12$  день в контрольной группе температура тела нормализовалась, сохранялись боли при приеме пищи; наблюдалось начало процесса эпителизации эрозий, такая клиника наблюдалась в основной группе  $8,8 \pm 0,10$  дню. К  $13,1 \pm 0,33$  дню имело место полная эпителизация эрозий в основной группе, а в контрольной группе  $17,1 \pm 0,36$  дню общее состояние полностью нормализовалось, температура в пределах нормы; не выявлено полной эпителизации эрозий, в стадии активной эпителизации имелись 1-2 эрозии на незначительно гиперемированном фоне, четко отграниченные от здоровой ткани ( $p < 0,001$ ).

На основании проведенного лечения было установлено, что срок ремиссий у больных основной группы по сравнению с контрольной группой ( $11,5 \pm 0,24$  мес., при легкой степени тяжести;  $10,5 \pm 0,25$  мес., при средней степени тяжести;  $7,5 \pm 0,36$  мес., при тяжелой степени тяжести) увеличивался до  $2,6 \pm 0,34$  раз при легкой степени тяжести, до  $2,1 \pm 0,22$  раза средней степени тяжести и до  $0,95 \pm 0,25$  раза при тяжелой степени тяжести. Соответственно частота возникновения рецидивов хронического герпетического стоматита в течении года значительно

снижалась ( $p < 0,05$ ).

Длительность стадии ремиссии при применении традиционного метода лечения больных контрольной группы составляла (при легкой степени тяжести  $6,8 \pm 0,17$  мес., при средней –  $5,2 \pm 0,25$  мес., при тяжелой –  $4,3 \pm 0,75$  мес.), что соответственно остается без изменений. При сравнении данных контрольной и основной групп имеются достоверные различия ( $p < 0,05$ ) в сроках лечения и в сроках рецидивов. В ходе лечения стоматитов полости рта наши наблюдения в основной группе позволили установить, что степень объективности данных опроса подтверждалась результатами специальных функциональных исследований. Использование синего света в комплексном лечении острого и хронического рецидивирующего стоматитов слизистой оболочки рта является более эффективным по сравнению с преимущественно медикаментозной терапией за счет быстрой стабилизации микроциркуляции и сохранения её более длительно в пределах нормальных значений. Кроме того, применение синего света наряду с другими известными средствами физиотерапии расширяет арсенал патогенетических средств при лечении патологии СОР.

**3.5 Сравнительные аспекты основной и контрольной группы больных с хроническим герпетическим стоматитом.** Одним из компонентов комплексного лечения острого и хронического герпетического стоматита является местное применение в полости рта фитопрепарата «Стомат», а также облучение синим светом длиной волны 450 нм, иммунокорректирующий препарат «Тималин» в сочетании с противовирусным препаратом «Лейкинферон» помогли достичь хороших результатов лечения.

Результаты исследования уровня иммуноглобулинов в слюне: уровни IgA и секреторного SIgA повышались ( $p < 0,05$ ), при применении данных компонентов, что способствует бактериоцидному, обезболивающему, а также иммунокорректирующему действию.

Фитопрепарат «Стомат» нормализовывал pH слюны, тем самым блокируя адгезию микроорганизмов к эпителиальным клеткам слизистых поверхностей.

«Тималин» как иммуномодулятор способствовал восстановлению нарушенной иммунологической реактивности, регулируя количество и соотношение Т и В-лимфоцитов и их субпопуляций, ускоряя процесс фагоцитоза и усиливая иммунные резервы организма, влияние на обмен веществ на клеточном уровне, что в свою очередь способствовало повышению противовирусной защиты макроорганизма.

Проведенный анализ отдаленных результатов после предложенного комплексного метода лечения основной группы пациентов с хронической формой стоматита содержал в себе период продолжительности ремиссии, а также характер течения повторного проявления заболевания и сроки

заживления вновь появившихся очагов.

Результаты исследования рН слюны у взрослых и детей, страдающих герпетическим стоматитом, до лечения по мере усиления степени тяжести патологического процесса, отмечали сдвиг в щелочную сторону.

Наблюдение за пациентами в течении 3 лет выявили положительные результаты при лечении предлагаемой нами методикой по сравнению с традиционным методом лечения. Стойкое клиническое выздоровление отмечено у 25% человек с хроническим стоматитом. У остальных были увеличены сроки ремиссий. Длительные ремиссии сроком от 12 до 36 месяцев наблюдались более, чем у половины больных (61,5%). У 5% больных, в число которых вошли двое с тяжелыми формами хроническим стоматитом и с сопутствующим аутоимунным заболеванием, ремиссия увеличилась до 6 месяцев, а перманентное течение у пациента с деформирующей формой удалось прервать на 5 месяца. Повторные обострения у больных протекали в более легкой форме: афты становились более мелкими, уменьшалось их количество. В группе сравнения, где применяли только традиционную терапию, противорецидивный эффект лечения не был настолько выраженным, как в основной.

Сочетанное применение новых противовирусных и иммуномодулирующих препаратов, в частности «Лейкинферон» и «Тималин», позволило повысить эффективность лечения больных с РГС. Так же комплексное применение фитопрепарата «Стомат» с излучением синим светом позволяет одновременно устранить боль в области афт, ускорить сроки эпителизации и повысить местную резистентность СОПР к повторным высыпаниям, а также позволяет увеличить продолжительность ремиссий, изменить характер течения рецидивов и повысить процент клинически выздоровевших больных хроническим стоматитом ( $p < 0,05$ ). На основании проведенного лечения было установлено, что срок ремиссии у больных страдающих хроническим герпетическим стоматитом при различной степени тяжести в 1,5 раза увеличивался ( $p < 0,05$ ). Соответственно частота возникновения рецидивов в течение года существенно снижалась ( $p < 0,05$ ).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. Частота стоматитов по данным архивного материала диагностических центров города Ош составляет 1200 из 3350 или 35,8%. Острый стоматит выявлен у 63,4% детей дошкольного возраста, в подростковом возрасте - 25,7%, а у взрослых - 10,9%.

2. При ПЦР исследовании 268 пациентов у 175 (65,2%) диагностирована герпетическая форма стоматита, у 93 (34,8%) - выявлены другие формы

стоматита, в 1,8 раз больше встречается герпетическая форма стоматита ( $p < 0,05$ ). По половому признаку пациенты женского пола составили 123 (45,8%), мужского пола 145 (54,1%). Дети до 14 лет составили - 121 (45,1%), взрослые - 147 (54,8%) исследуемых ( $p < 0,05$ ). По сезонности заболевания в весенне-осенний период у 167 (62,3%) пациентов встречалась герпетическая форма стоматита ( $p < 0,05$ ).

3. Разработан и внедрен в клиническую практику метод комплексного лечения герпетического стоматита с применением иммуномодулятора, фитопрепарата «Стомат» и излучение синим светом длиной волны 450 нм.

4. Клинико-лабораторными исследованиями показана эффективность комплексного лечения стоматитов, которая ускоряет сроки эпителизации (в основной группе  $4,9 \pm 0,25$  суток против  $6,8 \pm 0,30$  в контрольной), сокращает в 1,5 раза частоту возникновения рецидивов ( $p < 0,05$ ), сокращает в среднем 3 койко-дня сроки лечения.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Полученные в ходе диссертационного исследования данные по частоте, структуре стоматитов рекомендуются к использованию в практическом здравоохранении при планировании и организации оказания стоматологической и медицинской помощи жителям южных регионов.

2. Клинико-диагностические методы обследования пациентов со стоматитами: биохимические, иммунологические, могут быть рекомендованы практическим врачам стоматологам, педиатрам при диагностике и контроле эффективности лечения стоматитов.

3. Предлагаемый метод лечения стоматитов с включением экономических доступных отечественного фитопрепарата «Стомат», излучения синего света рекомендуется к широкому внедрению в стоматологических организациях Республики. Для создания оптимальных условий и полноценной регенерации слизистой оболочки полости рта рекомендуется назначение местного полоскания полости рта фитопрепаратом «Стомат» (полоскание полости рта от 4 до 10 раз в день в зависимости от степени тяжести).

4. В качестве ускорения эпителизации, обезболивающего эффекта и бактерицидного действия рекомендуется облучение полости рта синим светом длиной волны 450 нм (продолжительность облучения синим светом 2 раза в день в течение 10 минут 10 дней).

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

- 1. Азимбаев, Н. М.** Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита с применением синего света [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев, Н. О. Курманбеков // Вестник Ошского государственного университета. - Ош, 2015. - № 3. - С. 120-123; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://base.oshsu.kg/univer/temp/url/ilim/2015-3.pdf>
- 2. Азимбаев, Н. М.** Ретроспективное изучение причин развития стоматита полости рта [Текст] / Н. М. Азимбаев, А. М. Ешиев // Современные тенденции развития науки и технологий. - Белгород, 2015. - № 8-3. - С. 30-34; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25025085>
- 3. Азимбаев, Н. М.** Причины развития и лечение острого герпетического стоматита у детей дошкольного возраста [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев // Молодой ученый. - Казань, 2015. - № 4 (84). - С. 92-94; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22980997>
- 4. Азимбаев, Н. М.** Этиология и причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Молодой учёный. - Казань, 2016. - № 26. - С. 189-193; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27432522>
- 5. Азимбаев, Н. М.** Диагностика и методы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Наука, образование и культура. - Иваново, 2018 - № 8 (32). - С. 43-53; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36366251>
- 6. Азимбаев, Н. М.** Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов [Текст] / А. М. Ешиев, Н. М. Азимбаев, А. Т. Абдыкайымов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - М.: «НИЦ Академия Естествознания», 2019. - № 3. - С. 23-27; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37318710>
- 7. Азимбаев, Н. М.** Этиопатогенетическое лечение острого герпетического стоматита у детей дошкольного возраста [Текст] / Н. М. Азимбаев // Евразийское Научное Объединение. - М., 2020. - № 9-3(67). - С. 182-185; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44122573>
- 8. Азимбаев, Н. М.** Причины возникновения острого стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Colloquium - journal. - Варшава, 2020. - № 9. - С. 36-42; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42739143>

**9. Азимбаев, Н. М.** Результаты лечения больных рецидивирующим герпетическим стоматитом [Текст] / Н. М. Азимбаев // Евразийское Научное Объединение. - М., 2020. - № 3 (61). - С. 111-114; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42734167>

**10. Азимбаев, Н. М.** Диагностика и методы лечения хронического герпетического стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Здоровоохранение Кыргызстана - № 1. - Бишкек, 2021. - С. 141-146; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45796349>

**11. Азимбаев, Н. М.** Хронический герпетический стоматит: профилактика, направленная на снижение числа активных источников инфекции [Текст] / Н. М. Азимбаев, А. М. Ешиев // Санитарный врач. - М.: ООО Панорама, 2021. - № 3. - С. 28 - 34; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44876097>

**12. Азимбаев, Н. М.** Этиология и причины возникновения хронического герпетического стоматита полости рта (обзор литературы) [Текст] / Н. М. Азимбаев // Научное обозрение. Медицинские науки - М., 2021. - № 2. - С. 30-34; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45692744>

**Азимбаев Нурланбек Мухтаралиевичтин «Стоматитти жергиликтүү өсүмдүктөрдүн негизинде дары-дармектер менен комплекстүү дарылоо» деген темадагы 14.01.14 - стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын ишинин**

### **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** стоматит, иммунитет, "Стомат" фитопрепараты, стоматология, көк жарык.

**Изилдөөнүн объектиси:** ооздун былжыр челинин оорулары менен ооруган 3350 бейтаптын, анын ичинен стоматиттин ар кандай формалары менен ооруган 1200 бейтаптын архивдик маалыматтарын талдоо; 268 бейтап тайпаларга бөлүнүп текшерилип, амбулатордук дарылоодон өткөн.

**Изилдөөнүн предмети:** жыштыгын, структурасын, клиникалык диагностикалык өзгөчөлүктөрүн аныктоо, курч жана өнөкөт герпетикалык стоматиттин комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугун баалоо.

**Изилдөөнүн максаты:** дарылоонун жакшыртылган методун иштеп чыгуу менен герпетикалык стоматитти дарылоону жакшыртуу.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** жалпы клиникалык изилдөөлөр жүргүзүлдү: стоматиттин клиникалык көрүнүштөрү жана оордугу аныкталган жана бааланган, кариестин интенсивдүүлүгүнүн индекси, ооз көңдөйүн гигиена

индекси аныкталган; лабораториялык изилдөөлөр: полимераздык чынжыр реакциясы, иммунограмма, ооз көндөйүн суюктуктун рН-метриясы, ошондой эле статистикалык изилдөө методдору.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы:** биринчи жолу Кыргыз Республикасынын түштүк аймагы үчүн стоматиттин жыштыгы (36%), жыныстык жана жаштык структурасы, клиникалык диагностикалык, иммунологиялык өзгөчөлүктөрү аныкталган. Бул оору көбүнчө мектепке чейинки курактагы балдарда (63,4%) байкалат. Өспүрүм куракта – 25,7%, чоңдордо – 10,9%. Эркектерде патологиянын таралышы 68%ды түздү (аялдарда 32%га каршы,  $p < 0,001$ ); 3 жаштан 5 жашка чейинки балдарда герпетикалык стоматиттин орточо жана оор даражадагы таралышы (64%). Биринчи жолу герпетикалык стоматитти иммуномодуляторду, ата мекендик өндүрүш фитопрепаратты жана көк жарык нурлануусун кошуу менен комплекстүү дарылоо иштелип чыкты жана негизделди.

**Колдонуу боюнча сунуштамалар:** Кыргыз Республикасынын стоматологиялык клиникаларынын медициналык практикасында колдонуу.

**Колдонуучу чөйрөсү:** стоматология жана бет-жаак хирургиясы.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Азимбаева Нурланбека Мухтаралиевича на тему: «Комплексное лечение стоматитов лекарственными препаратами на основе растений местного происхождения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

**Ключевые слова:** стоматит, иммунитет, фитопрепарат «Стомат», стоматология, синий свет.

**Объект исследования:** анализ архивных данных 3350 пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта, из них 1200 пациенты с различными формами стоматитов; проспективно было проведено амбулаторное обследование и лечение 268 пациентов.

**Предмет исследования:** определение частоты, структуры, клинико-диагностических особенностей, оценка эффективности комплексного лечения острых и хронических герпетических стоматитов.

**Цель исследования:** совершенствование лечения герпетических стоматитов с разработкой усовершенствованной методики лечения.

**Методы исследования и аппаратура:** проведены общеклинические исследования: определены и оценены клинические проявления стоматита и степени тяжести, определен индекс интенсивности кариеса, индекс гигиены полости рта; изучены лабораторные исследования: полимеразная цепная реакция, иммунограмма, рН-метрия ротовой жидкости, а также статистические методы исследования.

**Полученные результаты и их новизна:** впервые определена частота (36%), половозрастная структура, клинико-диагностические, иммунологические особенности стоматитов для южного региона Кыргызской республики. Заболевание чаще отмечается у детей дошкольного возраста (63,4%). В подростковом возрасте - 25,7%, у взрослых - 10,9%. Установлено превалирование патологии у мужского пола 68% (против 32% у женского пола,  $p < 0,001$ ); превалирование средней и тяжелой степени тяжести герпетического стоматита у детей от 3 до 5 лет (64%). Впервые разработано и обосновано комплексное лечение герпетических стоматитов с включением иммуномодулятора, фитопрепарата отечественного производства и излучения синего света.

**Рекомендации по использованию:** использовать в лечебной практике стоматологических клиник Кыргызской Республики.

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

## SUMMARY

**dissertation of Azimbaev Nurlanbek Mukhtaralievich on the topic: «Complex treatment of stomatitis with the medicine based on local originplants» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.14 - dentistry**

**Key words:** stomatitis, immunity, drug "Stomat", dentistry, blue light.

**Object of study:** analysis of archival data of 3350 patients with diseases of the oral mucosa, of which 1200 patients with various forms of stomatitis; 268 patients were prospectively examined and treated on an outpatient basis.

**Subject of study:** determination of the frequency, structure, clinical diagnostic features, evaluation of the effectiveness of the complex treatment of acute and chronic herpetic stomatitis.

**Purpose of the work:** improving the treatment of herpetic stomatitis with the development of an improved method of treatment.

**Research methods and equipment:** general clinical studies were carried out: the clinical manifestations of stomatitis and severity were determined and evaluated, the caries intensity index, the oral hygiene index were determined; laboratory studies were studied: polymerase chain reaction, immunogram, oral fluid pH-metry, as well as statistical research methods.

**The results obtained and their novelty:** for the first time, the frequency (36%), sex and age structure, clinical diagnostic, immunological features of stomatitis for the southern region of the Kyrgyz Republic were determined. The disease is more often observed in children of preschool age (63.4%). In adolescence - 25.7%, in adults - 10.9%. The prevalence of pathology in males was 68% (against 32% in females,  $p < 0.001$ ); prevalence of moderate and severe severity of herpetic stomatitis in children from 3 to 5 years (64%). For the first time, a complex treatment of

herpetic stomatitis with the inclusion of an immunomodulator, a home-produced phytopreparation and blue light radiation has been developed and substantiated.

**Recommendations for use:** use in the medical practice of dental clinics of the Kyrgyz Republic.

**Scope:** dentistry and maxillofacial surgery.

Тираж 50 экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 х 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92