



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)

Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 10.05.2025, Published: 15.05.2025

УДК 616.31-002.157:615.276

КЛИНИКО МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Азимова Д.А. Email: diloraxamun1993@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Значительное увеличение в настоящее время распространенности рецидивирующего афтозного стоматита, поражающего от 20 до 60% населения, привлекает внимание к этой серьезной проблеме практической стоматологии. В статье описаны микробиологические аспекты хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Цель исследования: изучить выявление и клинического течение хронический рецидивирующий афтозный стоматит у Бухарского региона

Ключевые слова: рецидивирующий афтозный стоматит, патогенетическая терапия, слизистой оболочки полости рта, микрофлора, нормобиоценоз

CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF CHRONIC INFLAMMATION OF THE ORAL MUCOSA

Azimova D.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The significant increase in the current prevalence of recurrent aphthous stomatitis, affecting from 20 to 60% of the population, draws attention to this serious problem of practical dentistry. The article describes the microbiological aspects of chronic recurrent aphthous stomatitis.

The purpose of the study: To study the identification and clinical course of chronic recurrent aphthous stomatitis in the Bukhara region.

Key words: recurrent aphthous stomatitis, pathogenetic therapy, oral mucosa, microflora, normobiocenosis

KLINIK OG'IZ SHILLIQ QAVATINING SURUNKALI YALLIG'LANISHINING MIKROBIOLOGIK JIHATLARI

Azimova D.A.

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh.
A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Hozirgi vaqtda aholining 20-60 foiziga ta'sir qiladigan takroriy aftöz stomatit tarqalishining sezilarli darajada oshishi amaliy stomatologiyaning ushbu jiddiy muammosiga e'tibor qaratmoqda. Maqolada surunkali takroriy aftöz stomatitning mikrobiologik jihatlari tasvirlangan.

Tadqiqotning maqsadi: aniqlash va klinik kursni o'rganish Buxoro mintaqasida surunkali takroriy aftöz stomatit

Kalit so'zlar: takroriy aftöz stomatit, patogenetik terapiya, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, mikroflora, normobiotsenoz

Актуальность

Р азначительное увеличение в настоящее время распространенности рецидивирующего афтозного стоматита, поражающего от 20 до 60% населения, привлекает внимание к этой серьезной проблеме практической стоматологии. Учеными всего мира за последние 15 лет проведена огромная работа по изучению этиопатогенеза, распространенности, интенсивности течения РАС и предложены разные методики лечения данного заболевания. Однако в итоге окончательно не установлено, какие факторы способствуют развитию данного заболевания, а какие играют доминирующую роль в патогенезе РАС. Поэтому, несмотря на большое количество исследований, посвященных вопросам этиопатогенеза РАС, дополнительные методы исследования данной патологии не выработаны. Более того, существуют определенные противоречия в интерпретации результатов исследований.

В мире ведутся научные исследования, направленные на разработку способов лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита, включающие обоснование новых патологических механизмов развития рецидивирующего афтозного стоматита на основе формирования системного воспаления, а также оценку стоматологической и соматической патологии при развитии клинического течения рецидивирующего афтозного стоматита и прогноза. Особое значение имеет совершенствование системы разработки алгоритма патогенетического лечения рецидивирующего афтозного стоматита с учетом динамики развития, оценки степени активности заболевания, активности процесса протеолиза, концентрации молекул адгезии, липопероксидации, баланса цитокинов и аллергических нагрузок в ротовой жидкости и сыворотке крови, а также иммунологических, биохимических и других показателей.[5,7]

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) инфекционное заболевание, возникающее в результате взаимодействия трех основных факторов: микроорганизмов, макроорганизма и окружающей среды [2,8]. ХРАС характеризуется частым рецидивированием высыпаний на слизистой оболочке полости рта и обычно сопровождается нарушением целостности эпителия, местной воспалительной реакцией и выраженным болевым синдромом, ухудшающим качество жизни пациентов [3,6].

Установлено, что возраст большинства больных колеблется от 20 до 40 лет. До полового созревания болеют одинаково часто лица обоего пола, но среди взрослых преобладают женщины [4].

Этиология и патогенез хронического рецидивирующего афтозного стоматита окончательно не выяснены. Установлено, что существенная роль в патогенезе хронических воспалительных процессов принадлежит состоянию микробиоценоза слизистой оболочки полости рта [3,5]. Доказано его участие в процессах обмена веществ, синтеза витаминов, формировании иммунного статуса и неспецифической резистентности. О роли желудочно-кишечной патологии и заболеваний печени в патогенезе ХРАС свидетельствуют клинические и экспериментальные данные [7]. Широко обсуждается вопрос об аллергическом генезе заболевания [3,7]. В то же время проблема свободнорадикальных процессов и-антиоксидантной защиты в слюне при данной патологии остается малоизученной. Известно, что нарушения иммунологического и свободнорадикального статуса могут влиять на течение и прогноз хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта [8].

Цель исследования: Изучить выявление и клинического течение хронический рецидивирующий афтозный стоматит у Бухарского региона

Материал и метод исследования

Материалом для анализа и выводов послужили данные обследования 60 больного с рецидивирующим афтозным стоматитом. В качестве показателей нормы использовались результаты обследования 10 человек сопоставимого пола и возраста без признаков патологии полости рта. В ротовой жидкости определяли не только качественный микробный пейзаж, но и количественное содержание представителей нормоценоза, условно и патогенной микрофлоры, что позволило определить дисбиотические изменения полости рта. Для этого пробы с ротовой жидкостью в течение 1 часа доставлялись в лабораторию, где готовился ряд серийных разведений с посевом на соответствующие дифференциально-диагностические среды,

инкубирование посевов в течение 29-72 часов и изучение культурально-морфологических и биохимических характеристик выделенных микроорганизмов. Результаты выражали в Ig КОЕ/мл. Состояние микробиоценоза полости рта оценивали по А.О.Ефимович, И.М.Рабинович (2000).

Результат и обсуждение

Представляет интерес изучение состояния микробного пейзажа полости рта и его динамики под влиянием гепона. До лечения микробиоценоз характеризовался наличием набора патогенных и непатогенных микроорганизмов, достаточно часто выявлялись ассоциации различных патогенов. Из числа микроорганизмов в наиболее высоких титрах обнаруживались золотистые стафилококки и гемолитические стрептококки, реже – другие условные патогены, на фоне значительного снижения уровней обнаружения нормофлоры (таблица 3.5.1). Так, средние титры золотистого стафилококка в сравниваемых группах колебались на уровне $4,50 \pm 0,18$ – $4,70 \pm 0,19$ lgКОЕ/мл, а титры обнаружения гемолитического стрептококка – $5,15 \pm 0,17$ – $5,30 \pm 0,25$ lgКОЕ/мл при отсутствии этих микроорганизмов в норме. Одновременно в сравниваемых группах обнаруживались такие условно-патогенные микроорганизмы ЛП и ЛН эшерихии в титрах $1,95 \pm 0,08$ – $2,10 \pm 0,08$ и $3,30 \pm 0,15$ – $3,36 \pm 0,16$ lgКОЕ/мл, не присущие биотопу полости рта в норме. Значительно возрос уровень обнаружения протей: до $1,40 \pm 0,06$ – $1,50 \pm 0,07$ lgКОЕ/мл, при показателях нормы $0,65 \pm 0,03$ lgКОЕ/мл и грибов рода кандиды – до $3,60 \pm 0,17$ – $3,70 \pm 0,18$ lgКОЕ/мл при норме – $2,11 \pm 0,10$ lgКОЕ/мл. На фоне увеличения концентрации патогенной и условно-патогенной микрофлоры регистрировалось значительное снижение титров представителей нормальной микрофлоры. Так, уровни сапрофитного стафилококка и негемолитического стрептококка понизились более, чем в 1,5 раза и составили соответственно $2,55 \pm 0,10$ – $2,60 \pm 0,12$ и $2,10 \pm 0,07$ – $2,30 \pm 0,4$ lgКОЕ/мл при средних титрах в контроле $4,30 \pm 0,20$ и $4,10 \pm 0,2$ lgКОЕ/мл. Безусловно, сочетание высокопатогенного гемолитического стрептококка и золотистого стафилококка с грибами кандиды при четкой картине РАС является крайне неблагоприятным.

Примененное лечение существенно изменило уровни обнаружения и соотношения микроорганизмов в полости рта: удалось добиться эрадикации или существенного снижения таких патогенов и условных патогенов, как гемолитический стрептококк или золотистый стафилококк, кишечная палочка, грибы рода кандиды. Одновременно существенно возрастали титры резидентных представителей нормобиоценоза: сапрофитного стафилококка, негемолитического стрептококка, лактобактерий. Диагностически значимые изменения микробиоценоза у больных 1 контрольной группы заключались в снижении общей микробной обсемененности на 12,52% ($P > 0,05$). Соответствующие снижения во 2 и 3 основных группах составили 14,94% ($P < 0,05$) и 22,24% ($P < 0,01$). Процент снижения титров таких патогенов, как золотистый стафилококк и гемолитический стрептококк составил в контрольной группе 50,0% ($P < 0,01$) и 48,08% ($P < 0,01$); во 2 основной группе соответственно 73,33% ($P < 0,001$) и 80,58% ($P < 0,001$); в 3 основной группе в конце курса лечения патогенные микроорганизмы отсутствовали. Уровни снижения условно-патогенных микроорганизмов, таких как ЛП и ЛН эшерихии, кишечная палочка, протей и грибы рода кандиды в 1 контрольной группе составили соответственно 40,06% ($P < 0,01$); 52,94% ($P < 0,01$); 46,67% ($P < 0,01$) и 24,32% ($P < 0,01$) против 69,23% ($P < 0,01$); 100%; 50,01 ($P < 0,01$) и 36,11% во 2 основной группе. В этот период исследований в 3 основной группе средние титры ЛП кишечной палочки понизился на 76,19%, ЛН – на 100%; протей – на 57,24% и грибов рода кандиды – на 45,95% ($P < 0,01$).

Заключение

1. Изучение микробного пейзажа показало, что в сравниваемых группах до лечения значительно увеличивались средние титры обнаружения таких патогенных микроорганизмов как золотистый стафилококк в концентрации $4,50 \pm 0,18$ – $4,70 \pm 0,19$ lgКОЕ/мл, гемолитический стрептококк – $5,15 \pm 0,17$ – $5,30 \pm 0,25$ lgКОЕ/мл при отсутствии этих микроорганизмов в норме.

2. Одновременно в сравниваемых группах обнаруживались такие условно-патогенные микроорганизмы ЛП и ЛН кишечной палочки в титрах $1,95 \pm 0,08$ – $2,10 \pm 0,08$ и $3,30 \pm 0,15$ – $3,36 \pm 0,16$ IgKOE/мл, не присущие биотопу полости рта в норме.
3. На фоне увеличения концентрации патогенной и условно-патогенной микрофлоры регистрировалось значительное снижение титров представителей нормальной микрофлоры: уровни сапрофитного стафилококка и негемолитического стрептококка понизились в 1,5 раза и составили соответственно $2,55 \pm 0,10$ – $2,60 \pm 0,12$ и $2,10 \pm 0,07$ – $2,30 \pm 0,4$ IgKOE/мл при средних титрах в контроле $4,30 \pm 0,20$ и $4,10 \pm 0,2$ IgKOE/мл.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Анисимова И.В., Нагаева М.О. Анализ структуры заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ по обращениям пациентов в ГКСП № 1 г. Омск // Инновационные технологии в стоматологии: Материалы симпозиума. - Омск, 2017. - С.51-54.
2. Андрианова И.И., Колесник В.М., Галкина О.П., Островский А.В. Лечение эрозивных поражений слизистой оболочки полости рта с использованием солкосерил адгезивной дентальной пасты // Таврический медико-биологический вестник. - 2016. - Т.19, №1. - С.5-7.
3. Ешиев А.М., Азимбаев Н.М., Абдыкайымов А.Т. Результаты светолечения в комплексной терапии стоматитов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2019. - № 3. - С.23-27/
4. Керимов К.А., Субботина О.М., Рахметова А.С., Нагаева М.О. Современные представления об этиологии, патогенезе и лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Университетская медицина Урала. - 2019. - №2. - С.92-94.
5. Косюга С.Ю., Воинова С.О. Особенности проявления патологии желудочно-кишечного тракта на слизистой оболочке рта у детей // Dentalforum. - 2018. - №4. - С.30.
6. Косюга С.Ю., Варванина С.Э. Анализ современных методов диагностики при заболеваниях слизистой оболочки полости рта, ассоциированных с *Helicobacter pylori* // Health and Education Millennium. - 2017. – Т.19, №4. - С.30-33.
7. Леонтьев В.К. О состоянии стоматологии в России и перспективах ее развития // Институт Стоматологии. - 2018. - №2. - С.40-42.
8. Михальченко В.Ф., Фирсова И.В., Федотова Ю.М., Михальченко А.В., Михальченко Д.В. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз Сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора галавит // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С.48-52

Поступила 20.03.2025