



Шарипова Гулнихол Идиевна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

**ИММУНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ РТА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ**

Шарипова Гулнихол Идиевна

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

**IMMUNO-MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF ORAL MICROFLORA IN EARLY CHILDREN
WITH TRAUMATIC STOMATITIS**

Sharipova Gulnihol Idievna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: dr.kazakova@inbox.ru

Резюме. Долзарблиги. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати хилма-хил механик, кимёвий ва термик омилларнинг таъсирига бардошли. Юқори регенератор қобилияти, шунингдек инфекция тушишига нисбатан бардошлилик унга хос ҳисобланади. Бироқ дунё бўйича жами аҳолисининг 3-5% да ОБШҚ нинг турли касалликлари учрайди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонтда касалликларнинг тарқалганлиги, кўпгина маълумотларига кўра, барча стоматологик касалликлар орасида травматик стоматит жуда юқори улуғига эга. Тадқиқотнинг мақсади. Эрта ёшдаги болаларда травматик стоматитнинг этиологик хавф омилларини бартараф этиши. Эрта ёшдаги болаларда травматик стоматит касаллигининг клиник-иммунологик хусусиятларини баҳолаш. Материаллар ва тадқиқот усуллари. ОБШҚ аъзолари, оғиз суюқлиги (сўлак), қон, оғиз бўшлиғини қириб ташлаш. Дентал (визуал, инструментал, инструментал стоматологик текширув). Оғиз бўшлиғидан оғиз суюқлиги намуналарини ўрганишининг микробиологик усуллари (микроскопик текшириши, маҳаллий текшириши). Оғиз суюқлиғидан намуна олиниб клиник-иммунологик лабораториядаги ўзгаришларни текшириши. Натижалар ва таҳлиллар. Диагностика усуллари ва комплекс даволаш схемаси касалликнинг даволаш вақти ва давомийлигини қисқартиради, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг травмаларидан кейин юзага келган асоратлар туфайли беморларнинг таширфини камайди. Улардан стоматолог врачларимиз амалиётда фойдаланиш учун янги манба сифатида фойдаланиши. Хулоса. Тадқиқот натижалари травматик стоматит билан оғриган беморларда ОБШҚ нинг ятроген травматик соҳаларини даволашнинг ривожланиш механизмлари намён бўлиши ва замонавий ёндашувлари ҳақидаги ҳозирги тушунчаларни кенгайттирди. ОБШҚ нинг касаллиги травматик стоматитнинг клиник кўринишларини самарали бартараф этиши фониди беморларнинг ҳаёт сифатининг стоматологик таркибий қисмларини яхшилаш имконияти ҳақида ишончли далиллар олинди.

Калим сўзлар. Травматик стоматит, микробиоценоз, ёш бола, яллиғланиш, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, олдини олиш, даволаш.

Abstract. Relevance. The mucous layer of the oral cavity is resistant to various mechanical, chemical and thermal factors. High regenerative ability, as well as resistance to infection are characteristic of it. However, 3-5% of the world's population suffers from various diseases of the OCD. The prevalence of diseases in the oral mucosa and periodontium, according to many data, has a very high proportion of traumatic stomatitis among all dental diseases. The purpose of the study. Elimination of etiological risk factors for traumatic stomatitis in young children. Evaluation of clinical and immunological features of traumatic stomatitis in young children. Materials and research methods. Destruction of organs, oral fluid (saliva), blood, oral cavity. Dental (visual, instrumental, instrumental dental examination). Microbiological methods of studying oral fluid samples from the oral cavity (microscopic examination, local examination). Examination of changes in the clinical-immunological laboratory by sampling of oral fluid. Results and analysis. Diagnostic methods and complex treatment regimen reduce the time and duration of the disease, reduce patient visits due to complications that occur after trauma to the oral mucosa. Using them as a new resource for our dentists to use in practice. Conclusion. The results of the study expanded the current understanding of the developmental mechanisms and modern approaches to the treatment of iatrogenic traumatic areas of OCD in patients with traumatic stomatitis. Reliable evidence was obtained about the possibility of improving the dental components of patients' quality of life against the background of effective elimination of the clinical manifestations of traumatic stomatitis.

Keywords: Traumatic stomatitis, microbiocenosis, young child, inflammation, oral mucosa, prevention, treatment.

Инсон оғиз бўшлиғи ноёб экологик тизимдир, унда микроорганизмлар яшайдиган доимий микрофлорани ҳосил қилади. Бу микрофлора оғиз бўшлиғининг нормал гомеостазини сақлашда муҳим рол ўйнайди, иммун тизимининг шаклланиши ва ривожланишини таъминлайди. Патоген микроорганизмлар томонидан бу микрофлоранинг бузилишига сабаб бўлади.

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига турли омиллар таъсир қилади:

оғиз шиллиқ қаватининг анатомик ва физиологик ҳолати;

- рН, ҳарорат, оксидланиш-қайтарилиш даражаси оғиз бўшлиғидаги жараёнлар;

- оғиз суюқлигининг секрецияси ва таркиби;

- тишларнинг ҳолати;

- сўлак ажралиш даражаси, чайнаш ва ютиш функциялари;

- оғиз гигиенаси даражаси;

- тананинг носпецифик қаршилиги ҳолати.

Юқоридаги омилларнинг ҳар бири оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати шикасланишига таъсир қилади турли микрофлоранинг сифат ва миқдорий таркиби оғиз бўшлиғи ва микроблар ўртасидаги мувозанатни сақлашга ёрдам беради.

Оғиз микрофлорасига тишларнинг турли аномалиялари ва нуқсонлари, кариес жараёнлари, патологик периодонтал чўнтаклар, ёмон қилинган протезлар микроорганизмлар сонининг кўпайишига олиб келади. Оғиз бўшлиғида микроорганизмларнинг 400 га яқин турли хил штаммлар мавжуд. Унинг асосий қисмини анаэроб микроорганизмлар ташкил қилади (барча бактерияларнинг 3/4). Оғиз бўшлиғининг шартли патоген микрофлораси ҳам куйидагиларни ўз ичига олади [1, 6].

Оғиз суюқлигидаги бактериялар сони 43 миллиондан 5,5 миллиардгача ўзгариб туради. 1 мл (ўртача - 750 миллион 1 мл), бляшка ва гингивал сулкус - 1 г намунадаги 200 миллиард хужайра, 1 мг бляшка моддасида 500 миллиард хужайра мавжуд. Гингивит ривожланиши билан бактериялар сони 10 баравардан 20 бараваргача кўпаяди. Бунда бактерияларнинг граммусбат вакиллари устунлик қилади облигациялар сонининг бир вақтнинг ўзида кўпайиши билан кокклар грамм-манфий анаэроблар ва кокклар микрофлоранинг таёқча шаклига ўзгариш шакллари мавжуд. Микрофлора янада хилма-хил бўлади (*fusobakteriyalar*, *Bacteroides*, *Haemophilus influenzae*, *Campylobacter* ва бошқалар 45% ни ташкил қилади). Грам-мусбат микрофлорали таёқчалар, асосан *Actinomyces naeslundii*, *A. viscusus*, *A. israelii* тахминан 25% ни ташкил қилади [1, 3].

Яллиғланиш касалликларида етакчи этиологик омил сифатида тадқиқотчиларнинг

фикрига кўра периодонтал тўқима, тиш юзасидаси ҳосил бўлган тиш бляшка микрофлораси гингивал бўшлиқнинг жойлари (грам-мусбат ва грамм-манфий кокклар, таёқчалар ва *spiroketalar*, *Bacteroides melaninogenicus*, *Actinomyces viscosus*, *Actinomyces naeslundii*) киради. Периодонтал тўқималарда яллиғланиш милк ва тишлар юзаси факултатив анаэроб бактериялар томонидан колонизацияланганда пайдо бўлади (*A. Vissosus*, Стр. Мутанс, *B. меланиногенисус*, *Ф.ядро*) [2].

Энди иммунитетнинг роли ҳақида ишончли далиллар мавжуд кариесга қаршилиқни шакллантириш омиллари. Қайта кўриб чиқиш орқали пайдо бўлиш жараёнида иммунологик бузилишларнинг аҳамияти ва кариес ривожланиши, бир томондан, ҳимоя етишмаслиги оғиз бўшлиғининг механизмлари (маҳаллий), бошқа томондан – зарари бу бутун организмнинг иммунологик тизими [3, 7].

Оғиз суюқлигида яллиғланиш жараёнларида *SIgA*, *IgA*, *IgM*, *IgG* концентрацияси ортади. Шундай қилиб, травматик стоматит билан оғриганда, сўлакнинг таркибидаги лизоцим, *SIg A* ва *IgG* ўзгариши мавжуд.

IgA, *IgG* нинг титри оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасига боғлиқ. Микроорганизмларнинг антигенларига жавобан сабаб бўлишига қарамай травматик стоматитларда, антикорлар ҳосил бўлади. *IgG*, *IgA*, *SIgA* умумий даражаси, оғиз суюқлигидаги лизоцим барча шаклларда ва босқичларда камаяди, яллиғланишли травматик стоматит касаллиги авж олади [4].

Микробиоценоз эволюция асосида яратилган экологик ҳодисадир. Оғиз бўшлиғида микроорганизмлар тўплами бўлган тизим маълум бир биотопда мавжуд бўлади. Сифат ва миқдор таркиби микроорганизмлар маълум бир биотоп учун нисбатан барқарордир. Бундай нисбий барқарорлик микроорганизмларнинг мослашуви билан боғлиқ эволюция жараёнида ривожланган биотопда ҳаётнинг муайян шароитларига боғлиқ бўлади. Микробиоценоз ривожланишига асосланган экологик ҳодисадир яшовчи микроорганизмлар тўплами бўлган тизим маълум бир биотопда вужудга келади. Кўпгина муаллифлар оғиз бўшлиғини биологик тизим деб ҳисоблашади. Нафақат микрофлора даражаси, балки ҳолати билан ҳам мувозанатланган оғиз суюқлиги ва шиллиқ қавати ҳам оғиз ички муҳити микробиоценозига киради. Оғиз бўшлиғида турли хил моддалар мавжуд, одатда мувозанатли бўлган микроблар турлари тананинг ҳолати ва унга зарар бевучи омилига боғлиқ. Маълумки, нормал флора макроорганизм учун "биологик тўсиқ", патоген флоранинг ўсишини олдини олади. Бундан ташқари, бу исботланган овқат ҳазм

килиш, метаболизм, витаминлар синтези жараёнларида иштирок этади. Умуман олганда, оғиз бўшлиғида микроорганизмларнинг 300 - 400 тагача турлари аниқланган. Оғиз бўшлиғи микробиоценозининг асосий таркибий қисмларидан бири оғиз суюқлигидир. Ундаги ўзига хос бўлмаган омилларнинг мазмуни организмнинг қаршилиги унинг микробларга қарши хусусиятларини белгилайди [8, 10].

Оғиз суюқлигининг хусусиятлари ва тананинг ҳолати ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш баъзи соматик касалликларда сўлакнинг таркиб ўзгаришлари аниқланди. Яллиғланиш жараёнлари қайд етилган травматик стоматитлар сифат ва миқдорий ўзгаришлар билан бирга келади, оғиз суюқлигининг носпецифик ва секретор ҳимояси кўрсаткичлари ўзгаради. Маълумки, травматик стоматитларнинг ривожланишининг асосий этиологик омил кўплаб тадқиқотчилар томонидан тайинланган микробларга боғлиқ.

Уларнинг интенсив равишда йўқ қиладиган моддаларни чиқариш қобиляти коллаген толалари мавжуд бу микроорганизмлар некротизан ферментларни ишлаб чиқаради ва экзотоксинлар, шу жумладан коллагеназа, эластаз, фибринолизин, травматик тўқималарга ҳалокатли таъсир кўрсатадиган гиалуронидаза ферментлари ишлаб чиқарилади. Оғиз бўшлиғида яшовчи микроорганизмларнинг патоген хусусиятларини ўрганиш, учта асосий омилни аниқлади: биотоп муҳитида омон қолиш, инвазивлик ва литик ферментларни ишлаб чиқариш. Бактериялар мембрана орқали хужайра вакуолалига, кейин эса цитоплазма ичига киради. Микроорганизмларнинг хужайра мембранаси орқали кириб бориши орқали амалга оширилади. Бу сабаб травматик стоматит авж олишининг кўп бўғинли занжирини ҳосил қилади [6, 9].

Травматик стоматитларда сўнгги пайтларда цитокин тушунчаси кенг тадбиқ қилинди, яллиғланиш ривожланишининг иммунологик жиҳатини тасдиқловчи периодонтал тўқималарда деструктив жараёнлар пайдо бўлади. Иммуниет реакциясининг ривожланишида цитокинлар воситачи ролини ўйнайди хужайралараро ўзаро таъсир қилади.

Сурункали травматик жараёнларда беморларда цитокинлар спектрини ўрганишда периодонтал ва шиллиқ пардаларнинг яллиғланиши, таркибидаги ИЛ-1 (яллиғланишга қарши цитокин) нинг 4 марта кўпайиши соғлом донорлар билан солиштирганда периодонтал чўнтак, эса беморларда цитокин ИЛ-4 (яллиғланишга қарши цитокин) даражаси соғлом одамларга қараганда анча паст бўлади.

Травматик яллиғланиш сурункали даврда ноқулай белги сифатида қабул қилинади. Травматик стоматит ривожланиши биланок патологик ўзгаришлар, микрофлоранинг таркиби ва хусусиятларининг ўзгариши, унинг функцияларини бузади. Оғиз микрофлорасидаги нормал мувозанатнинг бузилиши микроорганизмларнинг дисбактериози деб аталади. Дисбактериоз бузилишлар билан ифодаланган тананинг турли биотопларининг микробиоценозлари анаэроблар - аэроблар, популяциялар инфратузилмавий муносабатларининг ўзгариши турли биотопларда микроб турларининг кўплиги ва таркибидаги ўзгаришлар; уларнинг метаболик фаоллигидаги ўзгаришидир [1, 2, 9]. Кўплаб патологик ҳолатларнинг этиологияси ва патогенезида дисбактериоз сифатида микроорганизмларнинг нормал мувозанатидаги бузилишларни ҳисобга олган ҳолда кўпчиликда муҳим этиологик омил ва патогенетик боғлиқлик яллиғланиш касалликлари муҳим аҳамиятга эга.

Адабиётлар:

1. Sharipova G. I. Paediatric Lazer Dentistry // International Journal of Culture and Modernity, Volume 12 (Jan 2022). -P. 33-379.
2. Sharopov S. G., & Kazakova N.N. Forecasting the width of the soft tissue in the dental implantation area// European Journal of Research Development and Sustainability. – 2021. №5(2). – P. 145-147.
3. Sharipova G. I. Light and laser radiation in medicine // European journal of modern medicine and practice Vol. 2 No. 1 (2022) EJMP.-P. 31-36
4. Sharipova G. I. The effectiveness of the use of magnetic-infrared-laser therapy in traumatic injuries of oral tissues in preschool children//Academic leadership. Vol:21Issue 1
5. Sharipova G. I. Discussion of results of personal studies in the use ofmil therapy in the treatment of trauma to the oral mucosa// European Journal of Molecular medicineVolume 2, No.2, March 2022
6. Олимова Д.В. Синдром жжения во рту: обзор его диагностического и терапевтического подхода. // The best innovator in science – 2022. – С. 37-43
7. Olimova D.V. Differential diagnostic methods galvanosa and glossodinia in ambulatory conditions. // Galaxy international interdisciplinary research journal (GIIRJ). Vol. 10, Issue 1, Jan. (2022). – P. 524-526
8. Olimova D.V. A complex approach to glossalgia treatment based on the current data on the specificity of its etiopathogenesis. // “Bilig – ilmiy faoliyat” nashri <http://bilig.academiascience.or> - В. 141-146.
9. Olimova D. V. Use of modern methods in the treatment of glossalgia // Journal of Advanced

10. Kazakova N.N. The specifics of the diagnosis of chronic catarrhal gingivitis in patients with rheumatism// Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32(3). Web of science. 2021. – P. 22969-22978.

**ИММУНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ РТА У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА С ТРАВМАТИЧЕСКИМ
СТОМАТИТОМ**

Шарипова Г.И.

Резюме. Актуальность. Слизистый слой полости рта устойчив к различным механическим, химическим и термическим факторам. Для него характерна высокая регенерационная способность, а также устойчивость к инфекциям. Однако 3-5% населения земного шара страдает различными заболеваниями ОКР. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта, по многим данным, имеет очень высокий удельный вес травматического стоматита среди всех стоматологических заболеваний. Цель исследования. Устранение этиологических факторов риска травматического стоматита у детей раннего возраста. Оценка клинико-иммунологических

особенностей травматического стоматита у детей раннего возраста. Материалы и методы исследования. Визуальное, инструментальное стоматологическое обследование. Микробиологические методы исследования образцов ротовой жидкости из полости рта (микроскопическое исследование, локальное исследование). Исследование изменений в клинико-иммунологической лаборатории путем забора ротовой жидкости. Результаты и анализ. Методы диагностики и комплексная схема лечения сокращают сроки и продолжительность лечения заболевания, сокращают посещения больных в связи с осложнениями, возникающими после травмы слизистой оболочки полости рта. Использование их в качестве нового ресурса для наших стоматологов для использования на практике. Вывод. Результаты исследования расширили современные представления о механизмах развития и современных подходах к лечению ятрогенных травматических зон ОКР у больных травматическим стоматитом. Получены достоверные данные о возможности улучшения стоматологических компонентов качества жизни больных на фоне эффективной ликвидации клинических проявлений травматического стоматита.

Ключевые слова: Травматический стоматит, микробиоценоз, маленький ребенок, воспаление, слизистая оболочка полости рта, лечение.