



ETIOPATHOGENESIS OF HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN WITH CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

Sharipova G.I.

Ph.D., associate professor

Karimova Nigina Yusufovna

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13907470>

ARTICLE INFO

Received: 04th October 2024

Accepted: 08th October 2024

Online: 09th October 2024

KEYWORDS

Cytomegalovirus, herpetic stomatitis, periodontal tissue, immunological, dental, clinical-functional, laboratory, statistical methods.

ABSTRACT

In this article, children with congenital cytomegalovirus infection may suffer from the destruction of scientific knowledge that affects the practice of improving the treatment of diseases of the mucous membrane of the oral cavity and herpetic stomatitis.

ТУҒМА ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ИНФЕКЦИЯСИ МАВЖУД БОЛАЛАРДА ГЕРПЕТИК СТОМАТИТНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ

Шарипова Г.И.

PhD., доцент

Каримова Нигина Юсуфовна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13907470>

ARTICLE INFO

Received: 04th October 2024

Accepted: 08th October 2024

Online: 09th October 2024

KEYWORDS

Цитомегаловирус, герпетик стоматит, пародонт тўқимаси, иммунологик, стоматологик, клиник-функционал, лаборатор, статистик усул.

ABSTRACT

Ушбу мақолада туғма цитомегаловирус инфекцияси мавжуд болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ҳамда герпетик стоматитларни даволашни такомиллаштириш амалиётини амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланиши кўрсатилган.

Охирги йилларда аҳоли орасида герпетик стоматитлар билан касалланиш кўпайиб бормоқда, бу эса тиббий-ижтимоий, иқтисодий муаммоларга сабаб бўлмоқда. Айниқса, бу патологиянинг туғма цитомегаловирус инфекцияси мавжуд болаларда



ривожланиши уларни ташҳислаш ва даволашда мураккаблик вужудга келтириши билан алоҳида ўрин тутмоқда.

Туғма цитомегаловирус инфекцияси мавжуд болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ҳамда герпетик стоматитларни ташҳислаш ва даволаш усулларини такомиллаштиришга йўналтирилган илмий изланишлар дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан Тошкент давлат стоматология институтида (Ўзбекистон) олиб борилмоқда.

Туғма цитомегаловирус инфекцияси мавжуд болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ҳамда герпетик стоматитларни даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олиб борилган тадқиқотларда қатор илмий натижалар олинган, жумладан, “замонавий жамиятда ҳар қандай касалликнинг аҳамияти ушбу касалликнинг аҳоли орасида тарқалиши, оғирлик даражаси ва натижаларнинг жиддийлиги, бемор ва унинг оиласининг ёки умуман жамиятнинг иқтисодий йўқотишлари билан аниқланади”. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, соғлиққа жиддий таъсир қилувчи муҳим муаммолардан бири бу TORCh вирусли касалликлардир.

Цитомегаловирус организм турли тизим ва аъзолари, улар функцияси бузилиши, шунингдек пародонт тўқимасига салбий таъсир кўрсатиши билан ажралиб турган (Мухамеджанова Л.Р., 2015; Шторина Г.Б. ва ҳаммуал., 2015; Поворознюк В.В. ва ҳаммуал., 2018), натижада ушбу сабаб бошқа салбий омиллар билан биргаликда тишларнинг эрта йўқотилишига олиб келади.

Цитомегаловирус билан зарарланганда болалар орасида ўз вақтида ташҳис қўйиш ва даволаш даражаси пастлигича қолмоқда. Бу тизимли диагностика қилиш мавжуд усулларининг ҳар бири организм тўқимасининг тузилиши ёки функцияси кўрсаткичини аниқлашга қаратилган. Шунинг ёқда тутиш керакки, клиник амалиётда болаларни текшириш нисбатан камдан-кам ҳолларда амалга оширилади. 50% ҳолларда TORCh инфекцияси белгиларсиз пайдо бўлади (Франке Ю., Рунге Г., 2015; Рожинская Л.Я., 2018).

Цитомегаловирусда эпидемик жараён аниқ белгиланган даврийлик, мавсумийлик, цикликлик мавжуд эмаслиги билан тавсифланади. Асимптоматик шаклларнинг тез-тезлиги ва манифест шаклларнинг фақат клиник кўринишлари бўйича дифференциал ташҳис қўйишнинг мумкин эмаслиги цитомегаловирус инфекциялари билан касалланишнинг расмий рўйхатга олиш маълумотлари уларнинг аҳоли орасида ҳақиқий тақсимланишини акс эттирмаслигига сабаб бўлган, ўз вақтида адекват бошқарув қарорларини қабул қилиш, профилактика ва эпидемияга қарши чоратадбирларни амалга оширишни қийинлаштирган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи стоматологик, клиник-функционал, лаборатор, иммунологик ва статистик усуллар қўлланилганлиги, етарли миқдордаги цитомегаловирус аниқланган герпетик стоматитлар ташҳисланган болаларнинг олинганлиги, келтирилган натижаларнинг назарий ҳамда амалий жихатдан тасдиқланганлиги, уларнинг ватандош ва хорижий тадқиқотчилар томонидан олинган маълумотлар бўйича қиёслаганда ишончлилиги, келтирилган хулосаларнинг



асосланганлиги, шунингдек ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида цитомегаловирус инфекциясида герпетик стоматитнинг энг кўп тарқалган жойлашуви схема-топограммага тарқалишнинг ортиб бориш тартибида киритилган: тил ости, лунж, ретромоляр соҳа, милк, тил, қаттиқ танглай, юмшоқ танглай, лаб;

герпетик стоматит патогенезида цитомегаловирусни триггер омиллиги асосланган;

Цитомегаловирус инфекция кузатилган герпетик стоматитли болалар қон зардобидаги IL-4 ва IL-8 цитокинлари, IgE кўрсаткичларини аниқлаш стоматологик амалиётда болаларда эрта ташҳисоти самарадорлигини ошириши исботланган;

стоматологик амалиётда цитомегаловирус фонидаги герпетик стоматитларни эрта ташҳислаш ва комплекс даволашда стомасферанинг комплекс қўлланилиши, анъанавий даволаш усулининг паст самарадорлигини кўрсатиб берган.

Болалардаги герпетик стоматит иситма, лимфаденит, кўнгил айниш, везикуляр тошмалар, оғиз бўшлиғида эрозия ва афталар, иштаҳани йўқотиш билан намоён бўлади. Болаларда герпетик стоматит ташҳиси анамнез, клиник кўриниш, цитологик текширув, РИФ, ПСР, Елишай бўйича амалга оширилади. Болаларда герпетик стоматитни даволаш antiviral, десенсибилизация қилувчи, иммунокорректив терапия, маҳаллий оғиз бўшлиғини даволаш, физиотерапияни ўз ичига олади.

Болалардаги герпетик стоматит-herpes-бу оғиз мукозасининг устун шикастланиши ва умумий интоксикация ҳодисалари билан юзага келадиган вирусли инфекция. Педиатрия ва болалар стоматологиясида герпетик стоматит болаларда оғиз бўшлиғининг яллиғланиш касалликлари орасида биринчи ўринда туради, бу деярли 80% ҳолатларни ташкил қилади. Герпетик стоматит бола танасининг herpes simplex вируси билан биринчи алоқасининг намоён бўлиши сифатида қаралади. Герпетик стоматит кўпинча 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларда учрайди, бу уларнинг ёш-морфологик хусусиятлари, транспласентал антикорлар даражасининг пасайиши ва ўзига хос иммунитетнинг етуклиги билан боғлиқ. Герпетик стоматит биринчи ойлардан бошлаб сунъий озиқлантиришда бўлган ҳаётнинг биринчи йилидаги болаларда ҳам кузатилиши мумкин.

Патогеннинг манбаи ўткир герпетик стоматитли болалар, такрорий лаб герпесли катталар ва virus ташувчилардир. Герпетик стоматит жуда юқумли: соғлом болаларга маиший алоқа (ўйинчоқлар, уй-рўзғор буюмлари орқали) ва ҳаво томчилари (йўталаётганда ва аксирганда) орқали юқиши мумкин, онадан ҳомилага вертикал юқиш мумкин (ҳомиладор аёлда вирусемия билан герпеснинг қайталаниши).

Клиник белгиларга қараб, болада герпетик стоматит энгил, ўртача ва оғир шаклларда пайдо бўлиши мумкин; унинг ривожланишида инкубация, продромал даврлар, касалликнинг баландлиги (катарал, тошмалар даври), йўқ бўлиб кетиш ва клиник тикланиш даври ажратилади. Герпетик стоматитнинг энгил ва ўртача шакллари болалар орасида кўпроқ учрайди. Болаларда герпетик стоматитнинг яширин даври 2 кундан 14 кунгача. Продромал даврда бола безовталанади, кайфияциз бўлади,



йиғлайди, овқатдан бош тортади, ёмон ухлайди. Субмандибулар ва сервикал лимфа тугунларининг тупурик, кўнгил айниши, қусиш, катталашиши ва оғриғи қайд этилади.

Болаларда герпетик стоматит ўткир иситма (38-40 гача) билан бошланади, умумий ҳолатнинг ёмонлашиши кузатилади. Касалликнинг ўткир даврида катарал кўринишлар қўшилади: ўткир гингивит, бурун оқиши, йўтал, баъзан конъюнктивит. Боланинг тиш милки гиперемик, шишган ва қон кетиш кузатилади. Оғиз мукозасида 2-3 мм ўлчамдаги юпқа деворли пуфакчалар шаклида битта ёки гуруҳланган везикуляр тошмалар пайдо бўлади, улар оғриқли эрозия ва афталар (оқартувчи қоплама билан қопланган саёз яралар) шаклланиши билан осонгина очилади. Герпетик тошмалар кўпинча тиш милки, қаттиқ ва юмшоқ танглай, тилнинг орқа қисми, ёноқ ва лабларда жойлашган. Везикулаларнинг шаклланиши 2-4 кун давом этади ва қаттиқ оғриқ билан бирга келади. Шу билан бирга, ривожланишнинг турли босқичларида тошмалар кузатилиши мумкин. Афта ва эрозия аста-секин тозаланади ва чандиқсиз тортилади. Болалардаги герпетик стоматит учун тўлқинга ўхшаш белги характерлидир: иситма билан тошмалар пайдо бўлиши қисқа барқарор давр билан тугайди, кейин тошмаларнинг янги кўриниши ҳароратнинг яна бир кўтарилиши билан бошланади.

Иммунитетнинг пасайиши ва иккиламчи бактериал инфекция қўшилиши билан шиллиқ қават ва терининг пустилар шикастланиши пайдо бўлади. Болалардаги ўткир герпетик стоматит, оғирлигига ва даволаш самарадорлигига қараб, 7 кундан 14 кунгача давом этиши мумкин. Ўткир герпесвирус инфекцияси бола ҳаётининг биринчи ойларида умумлаштириш, септик ҳолатни ривожланиш хавфи, ички органларнинг шикастланиши ва миянинг сероз мембраналари туфайли хавfli йўналишга эга бўлиши мумкин.

Герпетик стоматитнинг асоратланмаган курсида амбулатория шароитида даволаниш талаб этилади, мураккаб ҳолатларда ва ҳаётнинг дастлабки уч ёшдаги болаларда касалхонага ётқизиш талаб қилиниши мумкин. Герпетик стоматит билан оғриган болаларга ётоқда дам олиш, кўп суюқлик ичиш, безовта қилмайдиган овқат, алоҳида идишлар ва гигиена воситаларидан фойдаланиш кўрсатилади.

Цитомегаловирус билан зарарланганда болалар орасида ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволаш даражаси пастлигича қолмоқда. Бу тизимли диагностика қилиш мавжуд усулларининг ҳар бири организм тўқимасининг тузилиши ёки функцияси кўрсаткичини аниқлашга қаратилган. Шунинг ёдда тутиш керакки, клиник амалиётда болаларни текшириш нисбатан камдан-кам ҳолларда амалга оширилади. 50% ҳолларда TORCh инфекцияси белгиларсиз пайдо бўлади.

Цитомегаловирусда эпидемик жараён аниқ белгиланган даврийлик, мавсумийлик, цикликлик мавжуд эмаслиги билан тавсифланади. Асимптоматик шаклларнинг тез-тезлиги ва манифест шаклларнинг фақат клиник кўринишлари бўйича дифференциал ташхис қўйишнинг мумкин эмаслиги цитомегаловирус инфекциялари билан касалланишнинг расмий рўйхатга олиш маълумотлари уларнинг аҳоли орасида ҳақиқий тақсимланишини акс эттирмаслигига сабаб бўлган, ўз вақтида адекват бошқарув қарорларини қабул қилиш, профилактика ва эпидемияга қарши чоратадбирларни амалга оширишни қийинлаштирган.



Болаларда герпетик стоматитни комплекс даволаш (умумий ва маҳаллий) касалликнинг даврига ва симптомларнинг оғирлигига қараб танланади. Иситма ва оғриқ учун парацетамол, ibuprofen буюрилади; шишишни енгиллаштириш учун антигистаминлар (клемастин, гифенадин) ишлатилади. Тизимли этиотропик терапия (ацикловир, interferon) дастлабки даврда самаралироқ бўлади. Иммунокоррекция мақсадида лизозим, тимус экстрактлари ва gamma globulin инъекциялари буюрилади. Болаларда герпетик стоматитни маҳаллий даволаш болалар стоматологи ва болалар периодонти томонидан амалга оширилади. Оғиз мукозасини антисептиклар, ўсимлик қайнатмалари билан кундалик даволаш, antiviral препаратлар билан мойлаш амалга оширилади. Болаларда герпетик стоматитнинг ўртача шаклида шиллик қават юзасини некротик массалардан тозалаш учун протеолитик ферментларнинг эритмалари (трипсин, химотрипсин) ишлатилади. Эрозияларни эпителизация қилиш пайтида кератопластик воситалар (а, Е витаминлари, атиргул) ишлатилади. Болаларда герпетик стоматит учун физиотерапия касалликнинг биринчи кунларидан бошлаб буюрилади (УВ, инфрақизил нурланиш). Болаларда такрорий герпетик стоматит билан умумий воситалар курслари (С, В12 витаминлари, балиқ ёғи), юқори калорияли парҳез кўрсатилади.

References:

1. Цитомегаловирусная инфекция у детей/ С.С. Кочкина, Е.П. Ситникова// Детские инфекции. — 2016.
2. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным цитомегаловирусной инфекцией. — 2015.
3. Цитомегаловирусная инфекция у детей. Клинический протокол МЗ РК. — 2013.
4. Детские инфекционные болезни/ Л.Г. Кузьменко, Д.Ю. Овсянников, Н.М. Киселева. — 2009.
5. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
6. Muratovich, M. R., & Abdurahmonovich, Q. A. (2021). Children's and Girls' Community Learning and Raising Their Children's Community. *Academicia Globe*, 2(10), 92-98.
7. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRARED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21 Issue 1