

**И.К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**ЖКББ МББМ Б.Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ  
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.19.589 Диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда  
УДК: 616.31-002-071-08-031.84-053.2

**СУЕРКУЛОВ ЭРБОЛ СЫРГАКБЕКОВИЧ**

**БАЛДАРДЫН ООЗУЛДАРЫН КОМПЛЕКСТУУ ДАРЫЛООНУН  
КЛИНИКАЛЫК-ЛАБОРАТОРДУК КӨРСӨТКҮЧТӨРҮ**

14.01.14 - Стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын  
изденип алууга арналган диссертациясынын авторефераты

**БИШКЕК – 2020**

**Иш С.Б. Данияров атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун стоматология жана бет-жаак хирургия кафедрасында аткарылды**

**Илимий жетекчи:** Медициналык Эл аралык жогорку мектебинин, атайын клиникалык сабактары кафедрасынын медицина илимдеринин доктору, профессору  
**Юлдашев Ильшат Мухитдинович**

**Расмий оппоненттер:** Посдипломдук билим берүүчү Казак медициналык университетинин балдар стоматология кафедрасынын медицина илимдеринин доктору, доценти. Казакстан Республикасынын АПМ академиги, Казакстан Республикасынын эмгек сиңирген ишмери  
**Супиев Турган Курбанович**  
Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин балдар жашындагы стоматология, бет-жаак жана пластикалык хирургия кафедрасынын медицина илимдеринин кандидаты, доценти  
**Тыналиев Улан Аманович**

**Жетектөөчү (оппоненттөөчү) уюм:** Тажик Республикасынын Саламаттык сактоо жана калктын социалдык коргоо министрлигинин Стоматология жана бет-жаак хирургиясынын Илимий-клиникалык институту (735700, Душанбе ш., 5-өтмөк Худжанди, 13 к.)

Коргоо 2020 жылдын **19 ноябрь** айында саат **13.00** И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академияга, Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.19.589 Диссертациялык кеңештин отурушунда өтөт 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92 дареги боюнча, кичи конференция залында, 2 кабатта өткөрүлөт, онлайн мүмкүндүк алуу коду: Zoom 9633576841, коду:12345.

Диссертацияны (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92 дарегиндеги) И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясындагы жана (720000, Бишкек ш., Киевская көч., 44 дарегиндеги) Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетиндеги китепканаларында жана <http://www.kgma.kg> сайтында танышуу мүмкүнчүлүгү бар.

Автореферат 2020-жылдын 19 октябрь айында таратылды

**Диссертациялык кеңештин илимий катчысы, м.и.к., доцент**

**П.Д. Абасканова**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертация темасынын актуалдуулугу. Тандалган изилдөөнүн темасы стоматологияда абдан татаал маселелердин – балдарда ооз көңдөйдүн былжыр чел кабыгынын (андан ары - ОКБЧК) ооруларына арналган. ОКБЧК дартын аныктоо жана дарылоо татаал болгондуктан стоматологиядагы проблемалардын бири болуп эсептелет [D. Olczak-Kowalczyk et al., 2015; V. Tarakji et al., 2015; A. Aslani et al., 2016; А.Е. Заркумова, 2017; М.К. Искакова, 2017; Е.В. Лузганова, 2017; Т.А. Панкрушева ж.б., 2018]. Азыркы убакка чейин ОКБК ооруларынын коммуналдык алдын алуунун кандайдыр бир чаралары иштелип чыкпагандыгы менен да проблема кыйындайт [J. Divers et al., 2015; Н.М. Азимбаев, 2016; А.Ю. Нассонов, 2016]. Акыркы он жылдыктын ичинде ата-мекендик жана чет өлкөлүк изилдөөчүлөрдүн эмгектеринде негизинен ооз көңдөйдүн былжыр кабыгынын өнөкөт ооруларын алдын алуу жана дарылоо проблемасына бир топ көңүл бурулат [Л.Р. Сарап, 2015; К.В. Тидген, 2015; Н.С. Rugo et al., 2016; I. Firouze Moqadam et al., 2016; А.Е. Заркумова, 2017; Б.С. Саакян ж.б., 2017]. Булайлана-чөйрөнүн иммундепрессивдүү факторлорунун адамдын организмине терс таасиринин жогорулашы менен шартталган. Ошондой эле антибактериалдык касиеттүү дары каражаттарын кеңири жана негизсиз колдонуу менен да шартталган [Н.Г. Краева ж.б., 2014; М.К. Искакова ж.б., 2017; Д.И. Тайлакова, 2017; Н.Г. Токаева ж.б., 2017; R.A.G. Khammissa et al., 2018].

Дарылоодо ийгилик алып келген маанилүү иш-чара бул аныктоо максатында оорулуунун клиникалык-иммунологиялык текшерүүсү, андан кийин ээрчишүүчү патологияны дарылоо, баарынан мурда ичеги-карын жолдорунун жана боордун ооруларын, фокалдык инфекцияны, аллергияны, Т-клеткалык дефицитти жоюу, бейтаптардын иммундук абалын, алардын спецификалык эмес реактивдүүлүгүн модуляциялаган жана башка каражаттарды колдонуу [Д.С. Добреньков, 2014; Т.Н. Модина ж.б., 2015, С.И. Гажва ж.б., 2015; М.А. Долгих ж.б., 2017].

Иммунологиялык жана эркин радикалдык статустагы бузулуулар ооз көңдөйдүн былжыр кабыгынын өнөкөт ооруларын болжолдоо жана анын өтүшүнө таасир бериши мүмкүндүгү тууралуу белгилүү [В.В. Ионов, 2008; Р.М. Matos et al., 2013; Р.Л. Варданян ж.б., 2015; Н.М. Азимбаев, 2016; С.Н. Гонтарев, 2016; Э.С. Суеркулов ж.б., 2015; В.М. Елизарова ж.б., 2016; I. Firouze-Moqadam et al., 2016].

Жогоруда айтылгандарды эске алып, балдар оозулдарынын жайылгандыгын жана жыштыгын изилдөө; маанилүү факторлорду, кандагы жана шилекейдеги эркин радикалдык процесстердин жана антиоксиданттык коргоонун абалын аныктоо; ошондой эле терапиянын дифференцирленген

принциптериништеп чыгуу заманбап стоматологиянын актуалдуу маселелери экенин түшүнөбүз. Демек, азыркы убакка чейин актуалдуу болгон жана изилдөөчүлөрдү бир топ кызыктырган балдар оозулдарын дарылоонун жаңы ыкмаларын издөө биздин илимий изденүүлөрүбүздүн предмети болду.

**Диссертациянын темасынын ири илимий программалар, илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлгөн негизги илимий-изилдөө иштер менен болгон байланышы.** Эмгек С.Б. Данияров атындагы кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун илимий изилдөөлөр планына ылайык, Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун жана илим министрлигинин «Кыргыз Республикасынын калкына медициналык жардамдын керектүүлүгүн пландаштыруу жана болжолдоо процессинин мониторинги» (Мамлекеттик каттоонун № 0005884) аттуу комплекстүү илимий-изилдөө ишинин фрагменти аткарылды. Кыргыз Республикасынын билим берүү жана илим министрлигинин «Кыргыз Республикасында балдардын тубаса жана жаңы болгон хирургиялык патологиясы: түзүмү, дарылоо тактикасы жана алдын алуу» (Мамлекеттик каттоонун № 0006995, 2017-ж.) илимий-изилдөө ишинин фрагменти. Ошондой эле Кыргыз Республикасынын билим берүү жана илим министрлигинин «Кыргыз Республикасында балдардын тубаса жана жаңы болгон хирургиялык патологиясында хирургиялык дарылоону оптимизациялоо жана жашоонун сапатын мыктылоо» (Мамлекеттик каттоонун № 0007467, 2018-ж.) илимий-изилдөө ишинин фрагменти.

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

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. 2005чи жылдан 2016чы жылга чейинки мөөнөтүндөгү архивдик материалынын ретроспективдүү талдоосу боюнча патологиянын жыштыгын аныктоо.

2. Патологиянын клиникалык-дарт аныктамалык өзгөчөлүктөрүн изилдөөнүн негизинде бейтапты дарылоо тактикасын тандоону аныктаган маанилүү факторлорду тактоо.

3. Заманбап материалдарды пайдаланып, балдар оозулун жеринде дарылоонун өркүндөтүлгөн ыкмасын иштеп чыгуу.

4. Натыйжалуулугун изилдөө жана комплекстүү жеринде дарылоонун фонунда оозулу бар балдардын клиникалык-биохимиялык көрсөткүчтөрүнүн динамикасын баалоо.

### **Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары**

Кыргыз Республикасында балдар оозулунун жайылгандыгы, жыштыгы жана түзүмү аныкталган.

Кыргыз Республикасында балдардын оозул оорусунун катуулугуна жана жүрүшүнө берген таасирлери аныкталган.

Балдар оозул оорусунун орточо татаал жана татаал формаларын дарылоодо канды лазердик кактоо жана «Лизак» дары каражатын пайдалануу менен комплекстүү терапиясы иштелип чыккан (4 жашка чейинки балдар ооз көңдөйүнүн ооруларын дарылоо үчүн каражат деген патент №1977 31.07.2017 жылы Кыргыз Республикасынын Мамлекеттик патент кызматынан берилген; 2020-жылдын 16-мартындагы №02/906 «Балдардагы ооздун былжырлуу сезгенүүсүн дарылоо ыкмасы» аттуу Кыргыз Республикасынын ойлоп табуу патентинин берилген чечими).

Клиникалык өтүшүн баалоо үчүн оозулу бар кезде балдардын «Ооз көңдөйүнүн морфологиялык элементтеринин жайгашуу картасы» апробацияланды жана анын натыйжалуулугу далилденди (рационализатордук сунушка күбөлүк №872 18.06.2019 жылда Кыргыз Республикасынын Мамлекеттик патент кызматынан берилген).

### **Алынган натыйжалардын тажрыйбалык мааниси**

Тажрыйбалык колдонуу үчүн оозулдун орточо татаал жана татаал формаларында канды лазердик кактоо жана «Лизак» дары каражатын жанчылган түрдө пайдалануу менен комплекстүү дарылоонун жаңы ыкмасынын жогорку натыйжалуулугу далилденди.

Эпидемиологиялык изилдөөлөрдүн негизинде балдар оозулдарынын өнүгүү коркунучунун жетектөөчү факторлору жана алардын кайта кайталанган татаал формаларына өтүшү белгиленди.

Ошондой эле оозулдун орточо татаал жана татаал формаларында балдар ооз көңдөйүнүн морфологиялык элементтеринин жайгашуу картасы иштелип чыкты.

Жалпы колдонууну – канды лазердик кактоону жана жеринде – «Лизак» дары каражатын камтыган 6 жашка чейинки балдардын комплекстүү дарылоосунун патогенетикалык негизделген схемасы иштелип чыкты.

Сезгенүүнүн медиаторлорунун липиддик гидропероксиди жана антиоксиданттык коргоо абалын аныктоонун негизинде комплекстүү дарылоонун жаңы схемасынын натыйжалуулугу көрсөтүлдү, ошондой эле мындан аркы реабилитациялык иш-чаралардын механизми иштелип чыкты.

Оозул оорусунун диагностикасы жана даарылоосу Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборундагы бет-жаак бөлүмүндө дартты даарылоо иш процессине киргизилди [киргизүү актылар].

Балдардын оозул оорусун даарылоо жана диагностикасы бонча И.К. Ахунбаев атындагы КММА, Б.Н. Ельциндин атындагы КРСУ 4 – 5 курстагы студенттерге жана клиникалык ординаторлордун окуу процесстерине киргизилген, диссертациянын негизги жоболору «Балдарда оозул оорусу, анын диагностиканын жана даарылоонун өзгөчүлүктөрү» деген темалуу баяндамаларда жана практикалык сабактарда чагылдырылат.

**Диссертациянын коргоого алып чыккан негизги жоболор:**

1. КР ССМинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун бет-жаак хирургиясы бөлүмүнүн материалдары боюнча, балдар оозулдарынын жайылгандыгы кайрылгандардын жалпы санынан 9,8% түздү. Арасынан абдан көп кездешкен вирус оозулдары 77,93% болгону аныкталды.

2. Оорунун клиникалык өтүшү, татаалдыгы жана натыйжалары жагымсыз факторлордун болушунан көз каранды: гельминтоздор, жөнөкөй герпестин (учуктун) вирустары, ЦМВ, микст-инфекция менен инфекцияланышы. Балдар оозулдарынын клиникалык симптоматикасы жана морфологиялык көрүнүшү – организмдин биологиялык суюктуктарында липиддик жана цитокиндик системасынын сезгенүү медиаторлорунун жана ферменттик антиоксиданттык коргоонун функционалдык абалынын чагылышуусу.

3. «Лизак» дары каражатын жанчылган түрдө комплекстүү дарылоодо колдонуунун натыйжалуулугу клиникалык-биохимиялык көрсөткүчтөрдүн динамикасы жана оорунун клиникалык белгилери менен далилденип жатат.

**Талапкердин жеке салымы** изилдөөнүн аналитикалык, социологиялык ыкмалары колдонулган материалдарды иштетүү, анализдөө жана архивдик материалды талдоо процесстери, диссертация авторунун жеке катышуусу менен өткөрүлдү. Автор баардык манипуляцияларга өзү катышты.

**Диссертациянын жыйынтыктарын текшерүү.**

Диссертациянын негизги жоболору төмөнкү отурумдарда баяндалды жана талкууланды: «Актуалдуу экологиялык проблемалар жана калк саламаттыгы» КРСУнун илимий конференциясында, профессор Г.И. Мануйленконун 70 жылдыгына арналган конференцияда (Бишкек ш., 2008), Кыргыз Республикасынын Стоматологдор ассоциациясынын отурумунда (Бишкек ш., 2009), И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын 70 жылдыгына арналган «Ахунбаевдин окууларында» (Бишкек ш., 2009), Кыргыз Республикасынын стоматологдорунун VII-сьездинде (Бишкек ш., 2010).

**Басылмаларда диссертациянын жыйынтыктарын чагылдыруунун толуктугу.** Диссертациялык эмгектин жыйынтыктары КР ЖАК бекиткен рецензияланган илимий басылмалардын тизмесине кирген журналдарга басылып чыккан 7 макалада чагылдырылды. Алынды 2 патент (№ 1977 31.07.2017 жылынан КР ойлоп табууга патенти жана № 02/906 16.03.2020

жылынан ойлоп табууга бекитилген КР патенти) жана 2 рационализатордук күбөлүктөр (№ 837 07.09.2016 жылынан күбөлүк жана № 872 18.06.2019 жылынан күбөлүк).

**Диссертациянын түзүмү жана көлөмү.** Диссертация төмөнкү бөлүктөрдөн турат - кириш сөз, негизги изилдөө - 3 бап: адабияттын чагылдырылышы, изилдөөлөрдүн материалдары жана ыкмалары, жеке изилдөөлөрдүн натыйжасы; жыйынтыктар; тажрыйбалык сунуштар; колдонулган адабияттардын тизмеси жана 3 тиркеме камтыйт. Иш 147 беттен турган компьютердик тексттен, 31 сүрөттүн иллюстрациясы көрсөтүлгөн (анын ичинде диаграмма жана тиркемелер), 15 таблица, 2 формула менен коштолот. Библиографиялык көрсөткүчтөрдүн жарыялоосунан, орус тилинде жана чет тилдеринде жазылган 197 булактарды камтыйт, өз басылмаларын камтыйт.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**1-бап. «Адабият сереби»** бөлүмүндө, автор этиология, патогенез жана балдар оозулдарын дарылоонун ыкмалары боюнча заманбап адабий маалыматтардын анализин берди. Азыркы убакытта оорунун себептери, анын өнүгүшүнүн механизми, клиникалык билинүүлөрү жакшы изилденди. Дарылоонун көптөгөн ыкмалары бар, бирок бирдиктүү жолу жок. Балдар оозулдарын дарылоонун мөөнөттөрү кыскарышынын эсебинен оорунун өтүшү жана кийинки болжолдоосу жеңилдейт, албетте бул аягында жашоо сапатынын мыктыланышына түрткү болот.

**2-бап. «Материалдар жана изилдөө ыкмалары».**

**2.1. Клиникалык материалдын жалпы мүнөздөмөсү.**

Эмгек 2005-2016 жылдар ичинде КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүнүн базасында, С.Б.Данияров атындагы КММКДЖАЖИ стоматология жана БЖХ кафедрасында аткарылды.

2005-2016-жылдар аралыгында КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүнүн архивдик материалынын ретроспективдүү анализи жана жогоруда аталган бөлүмдө оозулдун ар түрдүү формалары менен дарыланган 1301 бала **изилдөөнүн объекти** болду. Проспективдүү изилдөө оозулу бар 100 баланын клиника-лаборатордук анализинде камтылган.

**Изилдөөнүн предмети** – оозул оорусунун жайылгандыгын, жыштыгын жана түзүмүн аныктоо, балдар оозулунун клиника-лаборатордук дарт аныктамасынын көрсөткүчтөрүн жана КЛК, «Лизак» препаратын пайдалануу менен комплекстүү дарылоону камтыган клиника-биохимиялык көрсөткүчтөрүнүн таасирин изилдөө.

**2.1.1. Өткөрүлгөн изилдөөлөрдүн баскычтары жана көлөмү**

Илимий иштин максатына жана маселелерине жетүү үчүн өткөрүлгөн изилдөөлөрдүн баскычтары жана көлөмү иштелип чыккан, алар 1 таблицада көрсөтүлдү.

Таблица 1 - Өткөрүлгөн изилдөөлөрдүн баскычтары жана көлөмү

Изилдөөнүн баскычтары	Изилдөөнүн көлөмү, бейтаптардын саны	Изилдөөнүн дизайны
1. Изилдөөнүн планын иштеп чыгуу		Параллелдүү топтордо проспективдүү, салыштырма изилдөө
2. КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүнүн маалыматтары боюнча балдар оозулу оорусунун жайылгандыгын, жыштыгын жана түзүмүн изилдөө	1301	КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүнүн архивдик маалыматтарын ретроспективдүү изилдөө
3. Ооз көңдөйүндөгү морфологиялык элементтердин иштелип чыккан картасын кошо пайдаланып, балдар оозулдарынын клиникалык-дарт аныктамалык көрсөтүктөрүн КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүндө изилдөө	100	Параллелдүү топтордо проспективдүү, салыштырма изилдөө
4. КЛК жана «Лизак» препаратын жеринде колдонууну камтыган комплекстүү дарылоонун, ошондой эле дарылоонун салттуу ыкмасынын фонунда клиникалык-биохимиялык көрсөткүчтөр динамикасын изилдөө	100	Параллелдүү топтордо проспективдүү, салыштырма изилдөө

### **2.1.2. КР ССМинин ЭжБК Улуттук борборунун бет-жаак хирургиясы бөлүмүнүн архивдик маалыматтарынын ретроспективдүү анализи**

Биз КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүнүн маалыматтары боюнча ретроспективдүү анализ өткөрдүк, оозулдардын жайылгандыгын, жыштыгын жана түзүмүн изилдедик. Коюлган маселелерди ишке ашыруу үчүн биз 2005-2016-жылдар ичинде КР ССМинин ЭжБКУБдун БЖХ бөлүмүндөгү бейтап баяндарынын архивдик маалыматтарына, кайрылууларды каттоо журналдарына жана госпиталдаштырууларга анализ өткөрдүк.

Көрсөтүлгөн мезгилде Бишкек шаарындагы КР ССМинин ЭжБКУБ БЖХ бөлүмүнө кайрылгандардын бейтап баяндарынан көчүрмөлөрүн (форма №003/У), стоматологиялык бейтаптын амбулатордук карталарын (форма



№043/0) изилдөөнүн материалы катары колдондук. Көлөмдүү архивдик материалдан оозулдардын статистикасы изилденди. Оорулуулардын жашаган жерине, жынысына жана жашына жараша балдар оозулдарынын жайылгандыгы, жыштыгы, түзүмү жана өнүгүүсүнүн маанилүү факторлору талданды [Э.С. Суеркулов, 2018].

### **2.1.3. Изилденген бейтаптардын жалпы мүнөздөмөсү**

Диссертациялык иштин негизинде 2013-жылдан баштап 2016-жылга чейинки мезгилде комплекстүү дарылоодон өткөн учуктуу оозул менен 100 бейтапты дарылоонун натыйжаларынын анализи жатат. Бул сезгенүүнүн жана интоксикациянын (уулануунун) даана көрүнгөн себептери менен башкаларга караганда кайрылган жалпы санынан вирустук оозул көбүрөөк кездешкендигине (77,93%) байланыштуу.

Оозулу бар балдар 2 топко бөлүнгөн:

**1-салыштырмалуу топ** – оозул менен ооруган 50 балага салттуу дарылоо өткөрүлдү.

Жалпы дарылоо дезинтоксикациялык, вирууска каршы, симптоматикалык терапияны камтыган.

Жеринде дарылоо жергиликтүү аналгезия, антисептикалык, вирууска каршы, кератопластикалык терапияны камтыган.

**2-негизги клиникалык топ** – оозул менен ооруган 50 бейтап, аларга канды лазердик кактоо жана «Лизак» каражатын жергиликтүү колдонууну камтыган комплекстүү дарылоо өткөрүлдү.

Бул оорулуулардын жалпы дарылоосу дезинтоксикациялык, вирууска каршы, симптоматикалык терапияны – салттуу ыкма боюнча, жана ошондой эле канды лазердик кактоону камтыган.

Талданып жаткан көрсөткүчтөрдү баалоо жана салыштыруу үчүн 50 дени сак бала текшерилди – **контролдук топ**.

#### **Канды лазердик кактоо ыкмасы төмөнкүдөй аткарылат:**

КЛК таасири кан тамырлар проекциясында алдыңкы чыканак тарапка, тери үстүнө аткарылган. Бул ыкма венада канды лазердик кактоонун альтернативасы катары пайдаланылат. КЛК козгогон учурда, артерия үстүнөн же вена үстүнөн канды лазердик кактоонун ар түрдүү варианттарынын да натыйжалары бирдей [С.В. Москвин ж.б., 2018, P. Bargiela-Pérez et al., 2018].

КЛК ыкмасынын параметрлери төмөнкүлөрдү камтыйт: лазердик терапия аппараты «Матрикс», ИК МЛ01К (МЛ01К) матрицалык импульстуу лазердик башча, кубаттуулугу 6-7 Вт, аймагына 1,5-2 мүнөт, 2 маал 3-5 күндө стабилдүү контактта таасир берилген. Бир импульстуу лазерлүү шоолалантуучу башчалар пайдаланылган [С.В. Москвин ж.б., 2018].

Жериндеги дарылоо камтыган: оорутпоочу, антисептикалык, вирууска каршы, кератопластикалык терапияны, дарылоо схемасына «Лизак» дары

каражатын жанчылган түрдө 5-8 маал 5-10 күнүн кошуу менен бирге. Бул препаратты мурда кулак, тамак, мурун органдарынын дарыгерлери тонзиллофарингиттин түрдүү формаларын изилдөөдө жана дарылоодо колдонушкан. Фарингит менен ооруган бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын баалоодо, «Лизак» препаратын колдонуу биринчи эле сааттарда оору күчөшүнүн клиникалык билинүүлөрүнүн интенсивдүүлүгүн жок кылаарын же бир топ азайтаарын көрсөткөн [М.С. Пухлик ж.б., 2012; О.Ф. Мельников ж.б., 2016]. Ошондой эле бул дары каражаты катаралдык гингивит болгон өспүрүмдөрдө изилденген [Е.В. Дегтяренко ж.б., 2012, 2016]. «Лизак» препараты (Фармак, Украина, Катталган күбөлүгү 10651/01/01) – ооруган жеринде колдонулуучу, айкын антисептикалык, фунгициддик жана бактерияга каршы таасирге ээ айкалышкан препарат. «Лизак» препараты КРда 2013-жылдын 13-мартында расмий катталган.

**Фармакодинамика.** «Лизак» дары каражаты эки активдүү компонентти камтыйт – лизоцим жана деквалиния хлоридди, алар бирин бири толуктайт жана таасирлерин күчөтүшөт. «Лизак» препаратынын таасир берүү механизми жана дарылоо натыйжалары анын курамына кирген активдүү компоненттердин фармакологиялык касиеттери менен шартталган.

#### **2.1.4. Аналитикалык изилдөөлөр**

Эмгекте төмөнкү изилдөөлөр көрсөтүлгөн: стоматологиялык статустун клиникалык изилдөөлөрү, клиникалык жана биохимиялык анализдери, ПЧР, ооз суюктугунун рН-метриясы.

Оорулууларды текшерүүдө салттуу сурамжылоо өткөрүлдү: арыздарды аныктоо, анемнезин чогултуу, оозулдун ар кандай түрү менен ооруган балдардын абалын жалпы объективдүү баалоо. Оору башталышынын өзгөчөлүктөрүнө жана анын дарылоого чейинки өнүгүүсүнө биз өзгөчө көңүл бурдук. ОКБЧК шишимик, кызаруу, былжыр кабыкчанын түркүмдүү элементтеринин оорушу изилденген. Ошондой эле жалпы интоксикация менен жергиликтүү шилекей агуусу изилденди.

Бейтаптарды изилдөөгө кошуу үчүн төмөнкү критерийлер каралган:

1. Учуктуу оозулдун орточо татаал жана татаал формалары менен балдар.
2. Бейтаптардын курагы 6 айдан 6 жашка чейин.

Жыйынтыктарды баалоону клиникалык маалыматтардын, клиникалык-биохимиялык изилдөөлөрдүн натыйжаларынын негизинде динамикада өткөрүшкөн. Негизги топтун жана салыштырма топтун ооруган балдары жашы, жынысы, патологиясы, абалдарынын татаалдыгы жана өткөрүлгөн терапиясы боюнча бирдей болушкан.

Биздин байкообузда болгон баардык адамдардын стационардык оорулуунун бейтап баянына паспорттук маалыматтары, анамнестикалык маалыматтары, өткөрүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктары жазылган. Баардык

медициналык кийлигишүүлөр бейтаптардын жана ата-энелеринин маалымдалган макулдугу менен өткөрүлгөн, ар бир ооруу баянында бейтап баланын ата-энесинин колу коюлган. Бейтап балдардын текшерүүсү бирдей схема боюнча өткөрүлгөн. Бейтаптын даттануусун аныктоодон, доктурга кайрылуунун себептеринен, башынан өткөргөн жана ээрчишкен оорулардан, зыяндуу адаттардан, азыркы оорусунун өнүгүүсүнөн башташкан.

Баардык текшерилгендер ОКБЧК тарабындагы ооруга, иррадиацияга, шишимикке, гиперемияга; былжыр жана былжыр астындагы катмардын инфильтрациясына; дене табынын +38°C ге чейин жогорулашына; жаак астындагы лимфалык түйүндөрүнүн чоңойушуна; эриндери, ооз тегерегиндеги тери чыбырчыкташына арызданышкан.

**2.2. Изилдөөнүн ыкмалары. 2.2.1. Стоматологиялык статусту изилдөө.** Оорулуу баланын стоматологиялык статусун изилдөөнү тиш кымтуунун жана тиштердин катуу ткандарынын абалы, жүгөнчө, тиштердин патологиялык кыймылы; былжыр чел кабыкчадагы өзгөрүүлөр (гиперемия, шишимик, каноо, оорутуу); чыбырчыктоолордун морфологиялык элементтерин (көз жара, эрозия, исиркектер, жаралар, некротикалык өңөөр ж.б.); шилекей агуу; ооздон чыккан жагымсыз жыт; жаактар жана моюн жактагы лимфа түйүндөрдүн чоңоюшу бар же жогуна клиникалык кароодон башташкан. Патологиялык элементтерди кароодо биз лупаны пайдаланганбыз.

Баардык бейтаптарга тиш формуласы толтурулган. Оозул менен келген баардык балдарга биз жаңы иштеп чыккан «Ооз көңдөйүндө морфологиялык элементтердин жайгашуу картасын» толтурганбыз (1. сүрөт).

<b>КР ССМинин ЭЖБК улуттук борбору</b> <b>Бет-жаак хирургиясы бөлүмү</b>		
№ _____	Текшерүү датасы _____	
Бейтап баянынын № _____		

Оң уурту	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="height: 30px;">Таңдай</td></tr> <tr><td style="height: 30px;">Тил</td></tr> <tr><td style="height: 30px;">Үстүнкү эрин</td></tr> <tr><td style="height: 30px;">Астыңкы эрин</td></tr> </table>	Таңдай	Тил	Үстүнкү эрин	Астыңкы эрин	Сол уурту
Таңдай						
Тил						
Үстүнкү эрин						
Астыңкы эрин						

**1. Сүрөт. Ооз көңдөйүндөгү морфологиялык элементтердин жайгашуу картасы:** 1. Элементтердин саны; 2. Элементтердин көлөмү көрсөтүлгөн.

Стоматит менен ооруган 16380 бала амбулатордук шартта, 1301 стационардык шартта дарыланып, дарылоо комплекстүү болуп, педиатр, гастроэнтеролог, жугуштуу оорулар боюнча адис жана башка адистер менен биргиликте жүргүзүлдү.

Биздин бөлүмгө киргендердин бардыгы үчүн жалпы клиникалык (жалпы кан анализи, жалпы заара анализи, гнльминтозго байланыштуу заң) жана атайын текшерүү ыкмаларын жүргүздүк.

### **2.2.2. Жалпы клиникалык изилдөөлөр**

Гемограмма бала организмнин аллергизациясынын спецификалык эмес тести кызматын аткарган, ошондой эле организмдин спецификалык эмес реактивдүүлүк көрсөткүчтөрүнүн бири болгон. Сызгенүү процесси бар экенин аныктоо үчүн лейкоциттердин, лимфоциттердин, моноциттердин, эозинофилдердин саны жана эритроциттердин тунуу ылдамдыгы гемограммада эсептелет.

Оозул менен балдардын заарасын бөйрөктөрүнүн ооруларын аныктоо максатында изилдедик.

Заңдын изилдөөлөрү. Мите курттар организмде барын же жогун аныктоо үчүн биз Калантарян ыкмасын пайдаландык [И.А. Лохматова, 2018].

### **2.2.3. Полимераздык чынжырлуу реакция ыкмасы.**

Заманбап медицинанын өнүгүшүнүн бирден бир тенденцияларынын бири далилдөөчү медицинага негизделген дарылоо-дарт аныктама стандарттарын колдонуу: аныктыктын деңгээли боюнча иреттеп өткөрүлгөн клиникалык изилдөөлөрдүн саны жана сапаты. Мындай тесттер бар, мисалы, бул козгогучтарды аныктоо үчүн молекулярдык тесттер, ПЧР ыкмасы. Бул ыкма козгогучтун репликациясын, анын фазасын аныктоого мүмкүндүк берет, вирустун өзөктөрүнүн ДНКсын аныктайт жана идентификациялайт [Т.М. Lanzierietal., 2014; А.Д. Перенков ж.б., 2015; V. Konstantinova, 2017].

ПЧРдын жардамы менен аны киргизүүгө организмдин реакциясы эмес, оорунун козгогучу аныкталат. Биздин изилдөөдө козгогучту аныктоо үчүн оозул менен балдардын шилекейи биологиялык материал болуп берди. ПЧР ыкмасы менен изилдөө бир эле убакытта эртең менен ачкарын өткөрүлчү [Э.С. Суеркулов ж.б., 2019].

### **2.2.4. Биохимиялык изилдөөлөр**

Кан плазмасында (шилекейде) липиддердин гидроперекисьтерин спектрофотометриялык ыкма менен аныктоо [Т.В. Попруженко ж.б., 2016]. Ыкманын принциби биологиялык суюктуктардын липиддик экстракттарын интенсивдүү ультрафиолеттик жутууга негизделген.

Липиддер гидроперекисьтеринин курамын эсептөөнү орточо бирдиктерде төмөнкү 1-формула боюнча өткөрүшкөн:

$$\Delta D \text{ 1 мл плазмага (шилекейге) } = (D \text{ 231-234 } \times V7 / Vn = 20 \times D); \quad (1)$$

андагы **D** – оптикалыктыгыздыктын өлчөнгөн мааниси;

**V7** = 4мл –гептандык экстрактынын аяккы көлөмү;

**Vn** = 0,2 – алынган плазманын (шилекейдин) көлөмү.

Оптикалык тыгыздыктын кан плазмасынын (шилекей суюктугунун) 1,0 мл ге оптикалык бирдиктерде жыйынтыктарын өлчөө липиддердин татаал аралашмасы үчүн перекистердин молярдык концентрациясын эсептөө такыр аткарылбастыгы менен шартталган.

Кан плазмасында каталазанын активдүүлүгүн аныктоо спектрофотометрикалык ыкма менен өткөрүлгөн [Гаврилова О.А., 2017]. Ыкманын принциби суутек перекисинин аммоний молибдатынын туздары менен кан плазмасынын катышуусунда туруктуу, боёлгон комплексти кура алуу мүмкүнчүлүгүнө негизделген.

Каталазанын активдүүлүгүн оптикалык тыгыздыктын көлөмү боюнча 2-формула менен эсептешкен:

$$E = (A_{\text{бош}} - A_{\text{тажр.}}) \cdot U \cdot T \cdot K \text{ (мкат/л)}, \quad (2)$$

андагы **E** – каталазанын активдүүлүгү;

**A бош, A тажр.** – бош жана тажрыйбалуу сынамдын экстинциясы;

**U** – кошулган сынамдын көлөмү;

**T** –инкубация убакыты;

**K** –  $22,2 \times 10^3 \text{ мм}^{-1} \times \text{см}^{-1}$  ге барабар суутек перекисинин милл-молярдык экстинциясынынкоэффициенти.

Кан плазмасындагы интерлейкиндердин (ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-2, ИЛ-6) курамын «Вектор-Бест» фирмасынын наборлору менен «Мультискан» анализаторунда (Россия) иммунферменттик анализдөө ыкмасы аркылуу аныкташкан. Алар – анализдин биринчи баскычында изилденген жана контролдук үлгүлөрдү ИЛ үлгүлөрүндөгү бариммобилизацияланган антителолор менен лункаларда инкубирлешет, мобилизацияланган антителолор менен байланышышат, чечмеленген полистиролдук планшеттин лункаларынын бетиндеги сорбирленген негизги реагенттери ылайык ИЛге моноклиналдык антителолор болгон наборлор. Байланышпаган материал жуулуп кетирилет. Инкубациялоодо байланышкан ИЛ №1-конъюгат менен бирдикте аракеттешет (антителолор биотин менен адамдын ИЛне). Байланышпаган №1-конъюгат жуулуп кетирилет. Үчүнчү стадияда байланышкан №1-конъюгат инкубациялоодо №2-конъюгат менен бирдикте аракеттешет (пероксидаза менен стрептавидин).

Үчүнчү жуулуудан кийин байланышкан №2-конъюгаттын санын хромоген-тетрамил-бензидинди пайдаланып түстүү реакция менен аныкташат. Реакцияны стоп-реагентти (күкүрт кычкылдыгынын эритиндисин) кошуп токтотушат жана лункалардагы эритиндилердин оптикалык жыштыгын 450 нм

толкун узундугунда өлчөшөт. Пайда болгон түстүү өндүрүмдүн сарыга боёлуусунун интенсивдүүлүгү үлгүдө камтылган ылайык цитокидин санына пропорциялуу [К.А. Узакбаев ж.б., 2015].

### **2.2.5. Ооз суюктугунун рН-метриясы**

Лакмус кагазы ар түрдүү зарыл болгон суюктуктун же суюктуктар аралашмасынын (заара, шилекей, заң, сперма, кын кычкылдыгы, эмчек сүтү, эритиндилер, суу, суусундуктар ж.б.) рН (водород көрсөткүчүн) өлчөөнүн тез жана үнөмдүү ыкмасын камсыздайт. рН деңгээлин баалоо рН метриялык тилкелерди колдонуу менен эталондук шкала боюнча өткөрүлгөн. Ушунун негизинде биз дары каражатын, биздин учурда «Лизак» каражатын, колдонуунун натыйжалуулугунун индикатору катары рН-метрияны пайдаландык.

### **2.3. Изилдөөнүн статистикалык ыкмалары**

Изилдөөнүн жыйынтыктарын иштеп чыгуу «Statistika for Windows v. 6.0» стандарттуу статистикалык анализди пайдалануу менен, персоналдык компьютерде вариациялык статистиканын ыкмасы менен өткөрүлгөн.

Алынган маалыматтардын шексиздиги Стьюденттин (t) критерийи боюнча түгөйлүү ыкма менен бааланган. Шексиздиктин коду:  $P = 95,0\%$  болсо же  $P < 0,01 (**)$ ,  $P = 99,9\%$  болсо же  $P < 0,001 (***)$ .

Маалыматтын графикалык визуалдаштыруусу активдүү пайдаланылган. Маалыматтын бүт көлөмү MS «Word» жана «Excel» программаларында персоналдык компьютерде иштетилген.

### **3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары.**

**3.1. «Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун маалыматтары боюнча балдар оозулунун жайылгандыгы, жыштыгы жана түзүмү».** Бөлүмгө жылына орточо алганда 12000-15000 оорулуу балдар кайрылат, алардын ичинен орточо 1000-1500 бала ооруканага жаткырылат. Бет-жаак тарабындагы ар кандай патология менен балдарга биз пландалган, ургенттик, дарт аныктамалык, дарылоо жана кеңеш берме жардамды көрсөтөбүз.

Изилденген маалыматтар боюнча бет-жаак хирургиясы бөлүмүнө жаткырылган балдардын теңинен көбү – 7250 (54,4%) бейтап бет-жаак чөйрөсүнүн сезгенме процесстерин түзүштү, алардын ичинен 1301 балада оозул аныкталган, бул жалпы сандан (13325 бала) 9,8% түздү. Тактап айтканда, сезгенме процесстери менен балдарды (7250) жана оозул дарт аты менен балдарды сан жагынан салыштырганда, 17,9% (1301 бала) түздү [Э.С. Суеркулов, 2018].

2005-жылдан баштап 2016-жылга чейин КР ССМинин ЭЖБКУБ БЖХ маалыматтары боюнча госпиталдаштырылган оорулууларды изилдөө бөлүмдүн негизги контингентин бет-жаак тарабынын сезгенме процесстери менен 2005-жылы 510дон 2016-жылы 865 балага чейин – баардыгы 7250 бала түзгөнүн

көрсөттү.

Андан ары, анализ кылып жатып биз эң көп кездешкен оорулар вирустук этиология менен оозулдар экенин тактадык, алар кайрылгандардын жалпы санынан 77,93% (1356 бала) түздү. Кайрылуулар боюнча 2 орунда аллергиялык этиология менен оозулдар 12,81% (223 бала) түздү. 3 орунда кандидоздук оозул 68 балада табылган, 3,9%. 4 орунда афтоздук оозул аныкталган, ал 3,27% (57 бала) түздү. Текшерилгендердин тизмесинде 5 орунда жаралуу-некротикалык оозул 2,06% (36 бала) табылды.

**3.2. Балдардын оозул оорусунун өтүшүнүн клиникалык көрсөткүчтөрү. 3.2.1. Текшерилген оорулуу балдардын клиникалык мүнөздөмөсү.** 2010 жылдан баштап 2016-жылдын биринчи жарым жылдыгына чейин бет-жаак хирургиясы клиникасында герпетикалык оозулдун орточо татаал (419) жана татаал форма (25) менен 444 бала дарыланган. Алардын ичинен эркек балдар – 242, кыздар – 202, бул кыздарга караганда балдарда ушул патологиянын жогору экенин көрсөтөт.

Жашы боюнча көпчүлүк учурда балдар кичинекей жаштагы топ менен (6 айдан 3 жашка чейин) көрсөтүлгөн. Жалпы сандан 17,1% (оозул менен 76 бала) учурларда оозул аденовирустук инфекциянын өткүр респиратордук оорулары менен кошо өткөн. Мындай учурларда вирустук оозул оорусунун өзгөчө оор абалда өтүшүнө көмөктөш болуп, бейтаптын госпиталдаштырылуусун зарыл кылчу.

### **3.3. Балдар оозулдары өтүшүнүн дарт аныктамалык көрсөткүчтөрү**

**3.3.1. Полимераздык чынжырлуу реакцияны колдонуп ооз көңдөйүнүн былжыр кабыгынын оорулары менен балдардын вирус таратуучулугун аныктоонун жыйынтыктары.**

Балдарды изилдөөнүн натыйжалары боюнча оозулдардын орточо татаал деңгээли менен негизги топту 82,0% (оозул менен 41 бала) түздү, ал эми татаал деңгээл менен 18,0% (оозул менен 9 бала), алар 2 таблицада көрсөтүлдү.

2 Таблица - Герпесвирустук инфекциянын типтерине жана жыныска жараша ооз көңдөйдүн былжыр кабыгынын сезгенме оорулары менен негизги топтун ооруган балдарын жайгаштыруунун маалыматтары

ПЧР	Жынысы	Оозул менен негизги топ		%
		орточо деңгээли (n= 41)	татаал деңгээли (n= 9)	
ВПГ-1	эркек балдар	6,0 (12%)	2 (4,0%)	28,0
	Кыздар	5,0 (10%)	1 (2,0%)	
ЦМВ	эркек балдар	6,0 (12%)	0 (0%)	32,0
	Кыздар	8,0 (16%)	2 (4,0%)	

ВПГ-1+ЦМВ	эркек балдар	6,0 (12%)	1 (2,0%)	24,0
	Кыздар	2,0 (4%)	3 (6,0%)	
ВПГ-1, ЦМВ табылган жок	эркек балдар	6,0 (12%)	0 (0%)	16,0
	Кыздар	2,0 (4%)	0 (0%)	
Жыйынтыкта	эркек балдар	24,0 (48%)	3 (6,0%)	100,0
	Кыздар	17,0 (34%)	6 (12,0%)	
Баардыгы		41 (82,0%)	9 (18,0%)	50 (100%)

Биз 2 таблицанын маалыматтарынан белгилесек болот: оозулдардын орточо татаал деңгээли менен балдар жалпы сандан 82,0% учурда кездешет жана эркек балдарда көбүрөөк 48,0%. Бул эркек балдарда иммунодефицит көбүрөөк табылгандыгынан кабар берет. Оозулдардын татаал формасы менен балдар 18,0% учурда гана кездешет, ал эми кыздар көбүрөөк жабыркашат (12,0%). Татаал деңгээлдеги ОКБЧК оорулары менен жашаган жери боюнча доктурлардан туура эмес дарылангандан кийин көп бала кайрылышкандыгын белгилей кетиш керек.

### **3.3.2. Ооз көндөйдүн былжыр кабыгынын вирустук оорулары менен балдардын гельминт таратуучулугун изилдөөнүн жыйынтыктары.**

Учуктуу оозулу бар балдарга биз мите курттар инвазиялары (гельминтоздор) менен оорулуулукка анализ өткөрдүк. Стационардык дарылоо шартында гельминттердин бар жогун аныктоо үчүн 2014-ж. баштап 2015-ж. чейинки мезгил аралыгында учуктуу оозулдун орточо татаал жана татаал формалары менен ооруган 210 балага анализ жүргүзүлдү [Э.С. Суеркулов ж.б., 2016].

Курак белгиси боюнча учуктуу оозул менен 6 айдан 3 жашка чейинки кичинекей балдар жашынын өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу көбүрөөк оорушкан. Бул балдарга гельминттердин бар жогун аныктоого заңын изилдөөдө 176 учурда (84,3%) мите курттар инвазияларынын ар кандай түрлөрү бар экени билинди. Изилденген мезгилде оозул менен балдардын энтеробиозу 60,7%, аскаридоз – 18,2%, лямблиоз – 10,3%, гименолепидоз – 7,3%, такталбаган этиологиясы менен – 3,2%, трихоцефалёз – 0,3%.

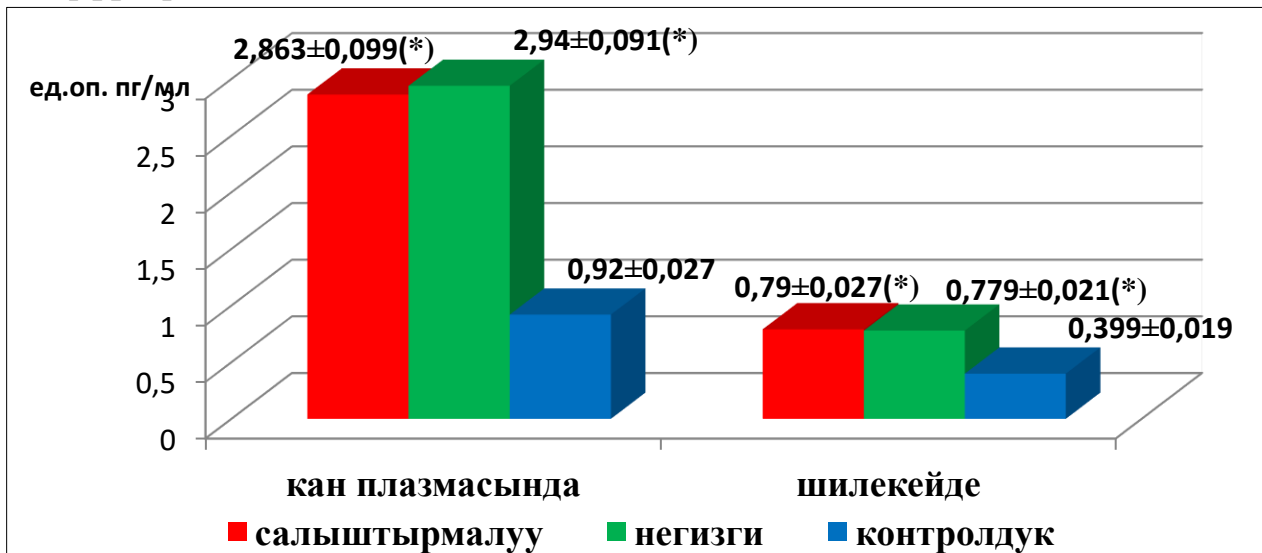
Демек, гельминттери бар ичеги-карын жолунун патологиясы негизги оорунун өтүшүн, биздин учурда учуктуу этиологиянын оозулун, күчөтүшү мүмкүн.

**3.4. Оозул менен балдардын кан плазмасында жана шилекей суюктугунда сезгенүүнүн жана ферменттик антиоксиданттык коргоонун медиаторлор активдүүлүгүнүн абалы.** Балдар оозулдары өнүгүүсүнүн



этиопатогенетикалык аспекттерин изилдөөнү баалоо үчүн азыркы ыкмалар жетишсиз. Бул өнүктөрдөн түрдүү табияттагы (липиддердин эркин-радикалдык перекисьтик кычкылдануусу, цитокиндик система) жана ферменттик антиоксиданттык коргоо биологиялык суюктуктарда сезгенүүнүн медиаторлорунун активдүүлүгүн изилдөө перспективдүү көрүнөт. Өтө кычкыл (перекись) радикалдары, цитокиндер көп топтолсо, түрдүү оорулардын өнүгүшүндө, оозулдардын пайда болушун да кошкондо, маанилүү роль ойношу мүмкүн [Э.С. Суеркулов ж.б., 2016].

2 сүрөттүн маалыматтарынан көрүнүп тургандай, салыштырмалуу жана негизги клиникалык топтордун балдарында стационарга келип түшкөн мезгилде дени сак балдардын көрсөткүчтөрүнө караганда канынын плазмасында ЛГП пайда болууларынын бир топ жогорулашы байкалат, ал 3 эседен жогору ( $p < 0,001$ ) жана шилекейде концентрациясы 2 эсе жогору ( $p < 0,001$ ). Салыштырмалуу жана негизги топтордо ЛГП көрсөткүчү маанилүү өзгөрүүлөргө жетпейт.



**2 Сүрөт. Учуктуу оозул менен ооруган балдардын кан плазмасындагы жана шилекей суюктугундагы липиддер гидроперекисьтери курамынын көрсөткүчтөрү.**

Эскертме\* - контролдук топко салыштырмалуу аныктык.

**3.5. Учуктуу оозул менен балдарды дарылоонун натыйжалуулугун аныктоо.**

**3.5.1. Клиникалык параметрлер боюнча салыштырмалуу жана негизги клиникалык топтордун балдарын дарылоонун натыйжалуулугун аныктоо, (3 табл).**

3 Таблица– Дарылоодо негизги жана салыштырмалуу топтордун балдарынын оозулдарынын клиникалык параметрлери (5-суткада)

Клиникалык параметрлердин билинүүсү	Изилденген топтордо оозулдардын татаалдыгынын деңгээли			
	негизги		салыштырмалуу	
	орто	татаал	орто	татаал
Уулануу белгилери	-	-	-	+
Дене табы, °С	36,6-37,0	36,6-37,0	36,6-37,0	37,0-37,5
Чыбырчыктоолордун элементтери	-	+	+	++
Гингивит, бүйлөнүн каноосу	-	+	+	++
Шилекей агуу, ооз көңдөйүнөн жагымсыз жыт	-	+	+	++
Регионардык лимфаденит	+	++	++	+++

5-суткада негизги топтун орточо татаал оозулдарынын клиникалык параметрлери дени сак балдардын көрсөткүчтөрүнө жакыныраак экени 3 таблицада көрүнүп турат. Негизги топтун татаал деңгээлдеги оозулдарынын көрсөткүчтөрү болсо салыштырмалуу топтун орточо татаал оозулдарынын көрсөткүчтөрүнө окшош. Клиникалык критерийлердин маалыматтары канды лазердик кактоо жана «Лизак» каражатын жанчылган түрдө жергиликтүү колдонууну пайдаланып, балдардын оозулдарын жаңы комплекстүү дарылоону кошуунун натыйжалуулугун көрсөтөт [Э.С. Суеркулов ж.б., 2019].

**3.5.2. Липиддердин гидроперекиси жана антиоксиданттык коргоо системасын камтыган көрсөткүчтөр боюнча салыштырмалуу жана негизги клиникалык топтордун балдарын дарылоонун натыйжалуулугун аныктоо**

Демек, 4 таблицанын маалыматтары боюнча, дарылоого чейинки мезгилге салыштырмалуу дарылоо аяктаган мезгилде салттуу түрдө дарыланган салыштырмалуу топтордун балдарында, кандын плазмасында ЛГП ( $p < 0,05$ ) концентрациясынын шексиз төмөндөөсү байкалат, ал эми шилекей суюктугунда ЛГПнын көрсөткүчтөрүндө жана каталазанын активдүүлүгүндө ( $p > 0,05$ ) маанилүү айырмалар жок. Ага ылайык, дени сак балдар топторунун маанилери менен, ЛГПнин мааниси шексиз жогору бойдон калууда ( $p < 0,001$ ), ал эми каталазаныкы төмөн ( $p < 0,001$ ).

Таблица 4 – Дарылоо бүткөн мезгилде салыштырмалуу топтун балдарынын липиддер гидроперекисинин жана каталазасынын көрсөткүчтөрү

Изилденген топтор жана текшерүү мезгилдери, (n=50)	Статистикалык көрсөткүчтөр	ЛГП (ед. оп. пл./мл)		Каталаза (мкат/л)
		кан плазмасында	шилекейде	
Контролдук (дени сак балдар)	M±m	0,92±0,027	0,399±0,019	20,07±1,62
Салыштырмалуу	M±m	2,863±0,099	0,79±0,027	9,91±0,76
Дарылоо бүткөн мезгил	M±m	1,855±0,077	0,728±0,039	12,86±0,934
	P <sub>3-1</sub>	<0,001	<0,001	<0,001
	P <sub>3-2</sub>	<0,05	>0,05	>0,05

Комплекстүү дарылоодо «Лизак» каражатын алган балдардын негизги тобунда бул мезгилде липиддер гидроперекисинин кан плазмасында жана шилекейде төмөндөшү ( $p < 0,05$  -  $p < 0,001$ ), ошондой эле дарылоого чейинки мезгилге салыштырмалуу каталаза активдүүлүгүнүн жогорулашы ( $p < 0,05$ ) (5 табл.) белгиленет. Бирок дени сак балдардын көрсөткүчтөрүнө салыштырмалуу бул маанилерде ошондой эле шексиз айырмалар бар ( $p < 0,05$  -  $p < 0,001$ ).

5 Таблица – Дарылоо бүткөн мезгилде негизги топтун балдарынын ЛГПнин жана каталазасынын көрсөткүчтөрү

Изилденген топтор жана текшерүү мезгилдери, n=50	Статистикалык көрсөткүчтөр	ЛГП (ед. оп. пл./мл)		Каталаза (мкат/л)
		кан плазмасында	шилекейде	
Контролдук (дени сак балдар)	M±m	0,92±0,027	0,399±0,019	20,07±1,62
Негизги	M±m	2,94±0,091	0,779±0,027	8,953±0,65
Дарылоо бүткөн мезгил	M±m	1,159±0,065	0,659±0,019	16,28±1,01
	P <sub>3-1</sub>	<0,05	<0,001	<0,05
	P <sub>3-2</sub>	>0,001	>0,05	>0,05

6 таблицада, изилденген топтордогу балдардын анализденген көрсөткүчтөрүндө айырмаларынын даанараак сүрөттөлүшү берилди. Салыштырмалуу топко салыштырмалуу негизги топтогу балдардын дарылануусу бүткөн кезде кан плазмаларында ЛГПнин төмөнүрөөк курамы ( $p < 0,01$ ) байкалгандыгы мындан көрүнүп турат. Шилекейдеги ЛГПнин ( $p < 0,05$ ), ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-6 көрсөткүчтөрү ( $p < 0,05$ ), ошондой эле каталаза активдүүлүгү

деңгээлинин жогорулашы ( $p < 0,05$ ) жана ИЛ-2 ( $p < 0,05$ ) экени ушул эле жерде бекемделген.

6 Таблица – Дарылануусу бүткөн кезде изилденген топтогу балдардын ЛГП, каталаза, ИЛ көрсөткүчтөрүнүн салыштырма баалоосу

Көрсөткүчтөр	Топтор (n=50)		P <sub>2-1</sub>
	салыштырмалуу M±m	негизги M±m	
ЛГП (ед. оп. пл./мл): кандын плазмасында шилекейде	1,855±0,077 0,728±0,039	1,159±0,065 0,659±0,019	<0,01 <0,05
Каталаза, (мкат/л)	12,86±0,934	16,28±1,01	<0,05
ИЛ-1β, (пг/мл)	4,187±0,387	3,03±0,251	<0,05
ИЛ-2, (пг/мл)	7,41±0,487	9,627±0,521	<0,05
ИЛ-6, (пг/м)л	3,961±0,329	2,651±0,257	<0,05

### 3.6. Ооз суюктугунун рН-метриясынын жыйынтыктары

Натыйжада негизги топто өткөрүлгөн дарылоодон кийин оозулдар менен балдардын ооз суюктугунун рН орточо  $8,3 \pm 0,26$  түздү. Салыштырмалуу топто оозулдар менен балдардын ооз көңдөй суюктугунун рН ушул эле мезгилдин дарылоосунун аягына чейин, орточо  $7,9 \pm 0,4$  түздү. Салыштырмалуу топто ооз суюктугунун рН шакар тарабына өзгөрүүсү, негизги топтогуга караганда, азыраак билинген, бул балдардын оозулдарын дарылоонун жаңы ыкмасын колдонуунун оң жана натыйжалуу жыйынтыгын көрсөтүп турган.

**Жыйынтыктоо:** Жогоруда көрсөтүлгөн изилдөөлөр төмөнкүлөрдү көрсөтүп турат:

1. 2005-ж. баштап 2016-ж. чейинки мезгил ичинде ЭЖБК Улуттук борборунун бет-жаак хирургиясы бөлүмүнө жалпы кайрылгандардын ичинен балдар оозулдарынын жайылгандыгы 9,8% учурун түздү. Алардын ичинен оозулдар оорулуулугунун түзүмүндө, негизги эң көп кездешчү оорулар жалпы санынын ичинен, вирустук этиология менен 77,93% экени аныкталды.
2. ПЧР ыкмасын пайдаланууда 32,0% учурларда цитомегаловирус табылууда, ошондой эле 24,0% учурларда микст-инфекция ЦМВ+ВПГ-1, акыркысы өз кезегинде оозулдардын татаалыраак өтүшүнө алып келет.
3. Гельминт таратуучу түрүндөгү коштогон патологиянын болушу 84,3% учурларда такталган. Алар балдар оозулдарынын өтүшүндө маанилүү фактор болушу мүмкүн.
4. Балдар оозулдарын комплекстүү дарылоодо КЛК жана «Лизак» каражатын жанчылган түрдө жергиликтүү колдонуунун пайдалануу натыйжалуулугу, клиника-биохимиялык көрсөткүчтөрдүн динамикасы менен далилденет.

## ТЫЯНАКТАР

1. 2005-ж. баштап 2016-ж. чейинки мезгил ичинде КР ССМинин ЭЖБКУБ БЖХ бөлүмүнүн материалдарынын ретроспективдүү анализи балдардын ооз көңдөйүнүн былжыр кабыгынын оорулуулугу жалпы кайрылгандардын ичинен 9,8% түзгөнүн көрсөттү. Вирустук стоматиттер (77,93%) эң көп кездешет, андан кийин - ооз көңдөйүнүн былжыр кабыгынын аллергиялык оорулары (12,81%), кандидоздук оозул (3,90%), афтоздук оозул (3,27%), жара-некротикалык оозул (2,06%).

2. Ооз көңдөйүнүн былжыр кабыгынын ооруларын дарт аныктоодо маанилүү этиологиялык факторлор аныкталды: ЦМВ (32,0%), 1-типтеги герпесвирус (28,0%), микст-инфекция (24,0%). 84,3% учурларда негизинен, коштогон патология сымал бул гельминт таратуучулук: энтеробиоз (60,7%), аскаридоз (18,2%), лямблиоз (10,3%), гименолепидоз (7,3%).

3. Канды лазердик кактоону жана «Лизак» каражатын жергиликтүү колдонууну пайдалануу менен балдардын оозулдарын комплекстүү дарылоонун иштелип чыккан мыктыланган ыкмасы бир топ натыйжалуу [патент].

4. Балдар оозулдарын дарылоонун мыктыланган ыкмасын колдонуунун натыйжалуулугу клиника-биохимиялык көрсөткүчтөр менен динамикада далилденген: комплекстүү дарылоонун фонунда кандын плазмасында липиддер гидроперекисинин камтылышынын төмөндөшү ( $p<0,05$ ), ИЛ-1 $\beta$  ( $p<0,05$ ) жана ИЛ-6 ( $p<0,01$ ), антиоксиданттык коргоонун негизги ферменттеринин бири - каталаза таасиринин жогорулашы менен ( $p<0,01$ ).

## ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Ооз көңдөйүнүн былжыр кабыгынын ооруларынын жыштыгы жана түзүмү жөнүндө маалыматтарды пландаштырууда жана балдар менен өспүрүмдөргө медициналык жардамды уюштурууда пайдалануу зарыл [Э.С. Суеркулов ж.б., 2018].

2. Балдар ооз көңдөйүнүн былжыр кабыгынын сезгенме процесстеринин кеңири жайылгандыгы балдар бет-жаак хирургиясы жана инфекциялык оорулар стационарларында атайын жатмалардын бөлүнүп берилүүсүн талап кылат [Э.С. Суеркулов ж.б., 2018].

3. Дарылоону мыктылоо максатында балдардын былжыр кабыгынын ооруларында дарт аныктамалык ыкмалардын комплексинде полимераздык чынжырлуу реакция ыкмасын жана гельминт таратуучулукту аныктоо сунушталат [Э.С. Суеркулов ж.б., 2019].

4. Канды лазердик кактоону жана «Лизак» дары каражатын жанчылган түрдө жергиликтүү колдонуу менен балдардын оозулдарын комплекстүү дарылоонун жаңыланган ыкмасы клиникалык практикага кеңири жайылтуу үчүн сунушталат [Э.С. Суеркулов ж.б., 2019].

## ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

- 1. Суеркулов, Э. С.** Клинико-биохимические результаты изучения системы перекисного окисления липидов-антиоксидантной защиты (ПОЛ-АОЗ) на фоне применения препарата «Лизак» при лечении детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [Текст] / К.А. Узакбаев, Э.С. Суеркулов, Г.И. Юлдашева, Т.В. Насыров, Г.С. Чолокова, И.М. Юлдашев, Дж.Т. Юлдашева // Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. – Бишкек, 2015. – № 1-2. – С. 52-56. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2015/vestnik-1-2-2015.pdf>
- 2. Суеркулов, Э. С.** Состояние антиоксидантной защиты и перекисного окисления липидов детей с хроническими рецидивными герпетическими стоматитами, гингивитами на фоне врожденных расщелин верхней губы и неба [Текст] / Э.С. Суеркулов, Г.И. Юлдашева, А.Б. Мамыралиев, И.М. Юлдашев, М.П. Бигишев // Вестник КГМА имени И.К. Ахунбаева. – Бишкек, 2015. – №4. – С. 56–59. – Режим доступа: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2015/vestnik 4-2015.pdf>
- 3. Суеркулов, Э. С.** Усиление антиоксидантной защиты и ингибирование перекисного окисления липидов на фоне комплексного лечения детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [Текст] / Э.С. Суеркулов, Г.И. Юлдашева, Г.С. Чолокова, И.М. Юлдашев // Здоровье ребенка. – Украина, 2016. – № 5(73). – С. 63–66. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27533979>
- 4. Суеркулов, Э. С.** Результаты изучения гельминтоносительства как сопутствующей патологии у детей с герпетическим стоматитом [Текст] / Э.С. Суеркулов, Г.И. Юлдашева, Г.С. Чолокова, И.М. Юлдашев // Актуальная инфектология. – Украина, 2016. – № 3 – 12. – С. 38–39. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/rezultaty-izucheniya-gelmintonositelstva->
- 5. Суеркулов, Э. С.** Распространенность и структура заболеваемости стоматитами у детей [Текст] / Э.С. Суеркулов, И.М. Юлдашев, А.Б. Мамыралиев, С.А. Токтосунова, А.С. Цепелева, А.А. Сооронбаев // Бюллетень науки и практики.– 2018. – Т. 4, № 11. – С. 91-96. – Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/suerculov>
- 6. Суеркулов, Э. С.** Эффективность применения метода полимеразной цепной реакции для диагностики у детей с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки полости рта [Текст] / Э.С. Суеркулов, И.М. Юлдашев, А.Б. Мамыралиев, С.А. Токтосунова // Бюллетень науки и практики. – 2019. – Т. 5, № 3. – С. 75–80. – Режим доступа: <https://doi.org/10.33619/2414-2948/40/09>

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

8. КРнын № 1977 патенти. 4 жашка чейинки балдар ооз көңдөйүнүн ооруларын дарылоо үчүн каражат [Текст]/ Э.С. Суеркулов, И.М. Юлдашев, А.Т. Джумаев, Т.К. Абдышев - № 20160076.1; арыз 24.10.2016 ж.; катталган 31.07.2017; басылган 30.08.2017 ж. // Интеллектуалдык менчик. - Бишкек, 2017. - № 8. – С. 8. – Режим доступа:

<http://patent.kg/ru/интеллектуалдык-менчик-за-2017-год>

9. КРнын ойлоп табуу патентинин берилген чечими №02/906. Балдардагы ооздун былжырлуу сезгенүүсүн дарылоо ыкмасы [Текст] / Э.С. Суеркулов, И.М. Юлдашев, Г.И. Юлдашева, Т.К. Абдышев, Н.К. Жумашова, А.А. Сооромбаев. - № 20190023.1; арыз 25.03.2019 ж.; катталган 16.03.2020 ж. // Интеллектуалдык менчик. - Бишкек, 2020. - № 4. – С. 7-8. – Режим доступа:

<http://patent.kg/wp-content/uploads/2020/05/Бюллетень-«Интеллектуалдык-менчик»-за-2020-№4.pdf>

**Суеркулов Эрбол Сыргакбековичтин «Балдардын оозул оорусун комплекстүү дарылоонун клиникалык жана лаборатордук көрсөткүчтөрү» деген темада, 14.01.14 – Стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

## КОРУТУНДУСУ

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

**Изилдөөнүн объекттери:** оозул менен ооруган 100 бала, алар 2 топко бөлүнгөн: салттуу түрдө дарыланган 50 бала (контролдук топ), комплекстүү дарылоодо канды лазердик кактоону жана «Лизак» каражатын алган 50 бала (негизги топ). Изилдөөнүн атайын ыкмаларын салыштыруу үчүн 50 дени сак бала текшерилген.

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

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

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыктары:**

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

**Колдонулуучу тармактары:** балдар стоматологиясы жана бет-жаак хирургиясы.

## РЕЗЮМЕ

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

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

**Объект исследования:** 100 детей, больных стоматитами, которые подразделены на 2 группы: 50 детей, получивших традиционное лечение (контрольная группа), 50 детей, получивших в комплексном лечении лазерное облучение крови и препарата «Лизак» в растолченном виде (основная группа). Для сопоставления специальных методов исследований обследованы 50 здоровых детей.

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

**Методы исследования:** изучение стоматологического статуса,



общеклинические анализы, метод ПЦР, биохимические анализы, рН-метрия ротовой жидкости, статистический метод исследования.

**Полученные результаты и их новизна:**

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

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

## SUMMARY

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

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

**Object of the study:** 100 children suffering from stomatitis, which are divided into 2 groups: 50 children who received traditional treatment (control group), 50 children who received laser irradiation of blood and Lizak preparation (main group) in the complex treatment. For comparison of special research methods, 50 healthy children were examined.

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

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

**The results and scientific novelty:**

1. In the Kyrgyz Republic, the prevalence, frequency and structure of stomatitis in

children is determined.

2. In the Kyrgyz Republic, significant factors have been identified that affect the severity and course of stomatitis in children.

3. The developed improved method for the comprehensive treatment of stomatitis in children using laser irradiation of blood and local application of the drug «Lizak» is significantly effective.

4. The effectiveness of the application of an improved method for the treatment of stomatitis in children in dynamics has been confirmed by clinical and biochemical indicators: a decrease in the content of lipid hydroperoxide in the blood plasma during complex treatment ( $p < 0,05$ ), IL-1 $\beta$  ( $p < 0,05$ ) and IL-6 ( $p < 0,01$ ), increased action of one of the main enzymes of antioxidant protection - catalase ( $p < 0,01$ ).

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

## БЕЛГИЛЕРДИН ЖАНА КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

<b>БЖХ</b>	— бет-жаак хирургиясы
<b>ВПГ-1</b>	— 1-түрдөгү жөнөкөй учуктун вирусу
<b>ИЛ</b>	— интерлейкин
<b>КЛК</b>	— канды лазердик кактоо
<b>КММА</b>	— Кыргыз мамлекеттик медициналык академия
<b>КММКДжАЖИ</b>	— Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институту
<b>КР</b>	— Кыргыз Республикасы
<b>КРСУ</b>	— Кыргыз-Россия Славян университети
<b>ЛГП</b>	— липиддердин гидроперекисьтери
<b>ОКБЧК</b>	— ооз көңдөйдүн былчыр чел кабыгы
<b>ПЧР</b>	— полимеразалык чынжырлуу реакция
<b>ССМ</b>	— Саламаттык сактоо министирлиги
<b>ЦМВ</b>	— цитомегаловирус
<b>ЭжБКУБ</b>	— Эне жана баланы коргоо улуттук борбору

Басып чыгарууга 2020 ж. 1 октябрында кол койду.  
Заказ № 1585. Нускасы 50 экз. Офс. кагаз.  
Кагаздын форматы 60x90/16. Басуу көлөмү 1,5 б.б.  
И.К. Ахунбаев атындагы КММА типографиясында басылып чыккан  
720020, Бишкек ш., Ахунбаев атындагы көч., 92 к.

