



ИММУНОМИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И КРОВИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГИНГИВИТОВ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18920674>

Нурматова Н.Т.

*Доцент кафедры “Стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии”
ЦРПКМР.*

Ахрарова Ш.И.

*Ассистент кафедры “Стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии”
ЦРПКМР.*

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
при министерстве здравоохранения Республики Узбекистан.*

Нурматова Нодира Тухтаходжаевна

nurmatovanodirahon628@gmail.com

https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0000-5853-4062

Ахрарова шоира Ибрагимовна

akhrarovashoira@gmail.com

https://orcid.org/0009-0005-3356-0068

АКТУАЛЬНОСТЬ

Патогенный потенциал некоторых микроорганизмов (МикроО) имеет достаточно выраженный характер, который может быть реализован при различных условиях как со стороны бактерий и грибов, так и со стороны МикроО [1, 4]. Микрофлора ротовой полости (РП) на различных участках неоднородна по качественному и количественному составу. Актуальной является проблема в диагностике МикроО воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП). На различных стадиях становится возможным прогноз и проведение более

эффективной профилактики данных заболеваний до возникновения их обострения и прогрессирования [2, 3, 5].

Цель исследования. Определить микробиологические (МикроО) и иммунологические (Ig) показатели, характерные для хронических воспалительных гингивитов (ХВГ) среди детей и подростков с целью оптимизации диагностики и лечения данных патологических процессов.

Материал и методы. Всего было выбрано 425 детей и подростков; в том числе 195 (45,9%) с ХКГ (1 гр.) и 165 (38,9%) с ХГГ (2-гр.) и 65 (15,3%) практически здоровые (контрольная



группа (КГ)) со стороны ТП, также они были разделены на возрастные группы и по половому признаку.

Проведены опрос, объективный осмотр ПР, общепринятые клинико-лабораторные и стоматологические методы исследования. Также использовали метод радиальной иммунодиффузии по Манчини, для определения изменения Ig показателей крови и культуральное исследование, для оценки МикО, состояния РЖ и содержимого зубодесневой (ЗД) борозды. Исследование проводилось на базе бактериологической лаборатории кафедры микробиологии ЦРПКМР Мз. РУз. Выделение МикрО. из их естественной среды обитания - РЖ и содержимого ЗД борозды – осуществлялось путем посева исследуемых материалов на искусственные питательные среды с использованием метода культурального исследования. Полученные результаты обрабатывали общепринятые статистическими методами: исходные количественные показатели были подготовлены в виде таблиц в пакете MS Excel версии 7.0 и проанализированы средствами модуля "Описательная статистика" прикладного статистического пакета STATISTIC A 6.1. в системе Windows.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что, жалобой пациентов

1-гр. являлась кровоточивость десен у 63,6%, при этом, кровоточивость десен проявляется у 6,1% детей при чистке зубов, наличие зубного камня (ЗК) обнаружено у 23,03% пациентов. У детей и подростков 2-гр. отмечены воспалительные процессы в дёснах у 67,9%, 80,1% больных жаловались на болезненность и кровоточивость дёсен при чистке зубов; наличие зубного камня обнаружено у 35,4% пациентов.

Анализ результатов исследуемых Ig A, IgG, Ig M в сыворотке крови у 1 и 2 гр. детей и подростков показал, что больные с ВосП имели отклонения от КГ, повышением Ig в плазме крови. Наиболее высокие показатели Ig наблюдаются в 1-гр. В КГ больных эти показатели, почти не отличались от общепринятых норм.

При проведении исследований РЖ и содержимого ЗД борозды выявлено, что в РЖ наиболее часто в 1-гр. – до 31%; во 2-гр. – до 24% случаев встречались β-гемолитические стрептококки, нейссерии, грибы *Candida albicans*. В сравнении с КГ в содержимом ЗД борозды чаще и в большем количестве обнаруживаются колонии β-гемолитического стрептококка у пациентов 1-гр. в 3 раза, у пациентов 2-гр – в 2,5 раза; РЖ *Neisseria* в 1-гр. в 2,5 раза; во 2 гр. в 1,9 раза и *Candida albicans* в 1,8 и 1,4 раза соответственно.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агзамхужаев С.С., Ризаев Ж.А., Гаффоров С.А., Косимова Г.В. Комплексное лечение болезней пародонта. Учебно-методик. работа утверждена Минздраву от 13.11.08. Ташкент-2008.
2. Анастасия В.В. Роль микроорганизмов в развитии хронического гингивита. Астраханский медицинский журнал. 2022. 17. №4. 8–15. doi: 10.48612/agmu/2022.17.4.8.15.
3. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. НУчеб. нособ. М. 1996. 85.
4. Гаффоров С.А. Методы обследования болезни пародонта. Учебно-методик. работа утверждён Минздраву от 27.04. 2000.. Бухара-2000.
5. Горбатова Т.Л. Влияние топографии отделов десны, преддверия полости рта, прикрепления уздечек губ на формирование патологических изменений в пародонте. Автореф.к.м.н. М. 2004. 22.