

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

YURİS İDRİS OĞLU BAYRAMOV

**UŞAQLARDA KƏSKİN HERPETİK STOMATİTİN
ƏMƏLƏ GƏLMƏSİNDƏ MƏDƏ-BAĞIRSAQ
DİSBAKTERİOZUNUN ROLU
VƏ ONLARIN QARŞILIQLI ƏLAQƏSİ**

3226.01– Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru alimlik dərəcəsi
almaq üçün təqdim olunmuş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2013

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiyası kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Əməkdar elm xadimi,
tibb elmləri doktoru, professor

R.Q. ƏLİYEVA

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, professor
tibb üzrə fəlsəfə doktoru

T.Ə. BABAYEV
T.G. ABDULLAYEV

Aparıcı müəssisə: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, stomatologiya kafedrası.

Dissertasiya işi « 30 » _04_ 2013-cü il saat ____-da Azərbaycan Tibb Universitetinin nəzdindəki FD 03.015 Dissertasiya Şurasının iclasında müdafiə olunacaqdır.

Ünvan : AZ 1022, Bakı şəhəri, Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakıxanov küçəsi, 23.

Dissertasiya işi ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat « ____ » _____ 2013-cü ildə göndərilmişdir.

FD 03.015

Dissertasiya Şurasının elmi katibi,
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

N.A. PƏNAHOV

İŞİN ÜMUMİ SƏCİYYƏSİ

Problemın aktuallığı: Ağız boşluğu selikli qişası (ABSQ) orqanizmdə gedən patoloji prosesləri az və ya çox dərəcədə özündə əks etdirir. ABSQ-nın virus mənşəli xəstəlikləri uşaqlar arasında geniş yayılmışdır. Bunlardan 3 yaşa qədər olan uşaqlarda daha çox rast gəlinəni-Herpesviridae fəsiləsindən olan sadə herpes viruslarının (SHV-1) törətdiyi kəskin herpetik stomatit (KHS) yüksək kontagioz-antroponoz-dermatoneytrop infeksiyon virus xəstəliyi olub, ABSQ xəstəlikləri içərisində ən geniş yayılaraq onların 80%-ni təşkil edir (Əliyeva R.Q., 2006; Бородай Н.В., 2001; Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю., 2002; Гранитов В.М, 2001).

Son illər fundamental bioloji və tibbi fənnlərin müasir inkişafı nəticəsində kliniki təbabətin əldə etdiyi nailiyyətlərə əsaslanan müalicə profilaktik tədbirlərinin daima təkmilləşdirilməsinə baxmayaraq, uşaqlarda ABSQ xəstəlikləri xüsusilə də KHS-in artma tendensiyası davam edir.

KHS-lə xəstələndikdə uşaqlarda ümumi vəziyyətin pozulması, ABSQ-da ağır patoloji dəyişikliklərin yaranması, residivlərin baş verməsi və onların xroniki residivləşən formaya keçməsi, KHS-in etiopatogenetik cəhətdən əsaslandırılmış müalicə metodlarının hazırlanması problemini müasir stomatologiyada ən aktual məsələlərdən birinə çevirmişdir.

Bakterial xəstəliklərin müalicəsində istifadə olunan dərmanların sayının çox olmasına baxmayaraq antivirus dərmanların sayı azdır. Bu fərqin ən başlıca səbəbi viruslara qarşı seçici toksiklik saxlanmasının çətinliyidir. Antivirus dərmanları təsirsiz edən digər bir amil isə virusun replikasiya müddətinin çoxunun xəstənin özünü yaxşı hiss etdiyi inkubasiya dövründə əmələ gəlməsidir. Xəstədə sistemik bir virus xəstəliyinin olduğu aydınlaşdırıldıqda virus bütün bədənə yayılmış və onun qarşısını almaq üçün artıq vaxt keçmiş olur. Bundan başqa sadə herpes virusları xəstəlik törətdikdən sonra son olaraq regional sinir qanqlionlarında, əsasən Qasser düyünündə-daşıyıcı hüceyrələrdə ömür boyu latent halda qalmaq qabiliyyətinə malikdirlər ki, onları da mövcud antivirus dərmanların heç birisi ilə tamamilə aradan qaldırmaq mümkün deyil (Машковский М.Д., 2003;ПерцеваТ.А.,Конопкина Л.И,2003; ПавловичС.А.,2001;СтраховаС.Ю., 2000;CarredaG.,CastagnolaE., 2001).

Normal mədə-bağırsaq mikroflorası orqanizmdə mühüm müdafiə mexanizmlərinin, o cümlədən, istər spesifik, istərsə də qeyri-spesifik immun komponentlərin formalaşmasında, kolonizasion rezistentliyin və

immun tənzimləmənin təmin olunmasında mühüm rol oynayır.

Mədə-bağırsaq mikroflorasının pozulması-disbakteriozlar-patoloji proses olub müxtəlif xəstəliklərin gedişində əlavə və ya başlıca halqa sayılır, əsas xəstəliyin gedişini ağırlaşdırır və onun nəticələrinə təsir göstərir (Həsənov A.İ., Quliyeva Z.M. 2006; Musayev A.H. 2007; Керимова М.К., 2008).

Son illərin elmi tədqiqatlarının nəticələri təcrübədə daha çox rast gəlinən və müxtəlif səbəblərlə ortaya çıxan bilən herpes simpleks viruslarının (HSV-1) törətdiyi KHS-lə əsasən 6 aydan-3 yaşa qədər olan uşaqların daha çox xəstələndiyini sübut edir. Çünki bu yaşda uşaqlara intraplasentarı və ana südünü keçən anticisimlər yox olur, spesifik və qeyri spesifik immunitet tam formalaşmamış və histo-hematik baryerlərin keçmə xüsusiyyətləri yüksək olur (Есаев З.В., 2005; Knight S., 2002; Халдин А.А., 2000).

Kəskin herpetik stomatitin (KHS) müalicəsində tətbiq oluna bilən müxtəlif metodlarla dərman maddələri: maddənin damızdırılması (Т.Ф. Виноградова və b., 1983), applikasiyası (Т.Ф. Виноградова və b., Л.Н.Дроботько, 1974), adi səpmə (Е.В. Удовницкая və b., 1979) müxtəlif dərman maddələrinin ultrasəsə səpilməsi (Mamedova S.A., 1992), biyan preparatının-qlisiramın (sirop, emulsiya, həb) şəklində istifadəsi (Mirzəzadə E.S., 2009) alimlər tərəfindən tətbiq edilmişdir.

Ədəbiyyat məlumatlarından da görünür ki, ABSQ-nın patologiyaları və uşaqlarda həzm yolunun vəziyyəti arasında olan qarşılıqlı əlaqə kifayət qədər öyrənilməmişdir. Bütün göstərilənlər hazırkı işin aparılması üçün əsas olmuşdur.

Tədqiqatın məqsədi. Mədə-bağırsaq disbakteriozu (MBD) olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin (KHS) gedişinin, kliniki formalarının öyrənilməsi və kompleks müalicəsinin təkmilləşdirilməsindən ibarətdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Ağız boşluğu selikli qişasının vəziyyətinin mədə-bağırsaq disbakteriozu olan uşaqlarda öyrənilməsi.

2. Uşaqlarda KHS xəstəliyinin əmələ gəlməsində mədə-bağırsaq disbakteriozunun risk faktoru kimi təsirinin öyrənilməsi.

3. KHS-in immunopatogenezinin xüsusiyyətlərinin uşaqlarda mədə-bağırsaq disbakteriozu zamanı öyrənilməsi.

4. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin mədə-bağırsaq disbakteriozu nəzərə alınmaqla kompleks müalicə sxemlərinin tətbiqinin effektivliyinin əsaslandırılması.

Elmi yenilik:

– İlk dəfə olaraq mədə-bağırsaq disbakteriozu olan uşaqlar arasında KHS-in yayılma dərəcəsi və rast gəlinən əsas kliniki formaları öyrənilmişdir.

– İlk dəfə KHS-in kliniki formalarının və gedişinin xüsusiyyətləri ilə mədə-bağırsaq disbakteriozu arasında olan qarşılıqlı əlaqə öyrənilmişdir.

– İlk dəfə mədə-bağırsaq disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı kliniki, laborator-diaqnostik və laborator-immunoloji tədqiqatların nəticələrinin analizi aparılaraq öyrənilmişdir.

– Aparılmış kliniki-laborator müayinələrin əsasında uşaqlarda KHS-in patogenetik cəhətdən əsaslandırılmış kompleks müalicə sxemləri təklif edilmişdir.

– Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsində mədə-bağırsaq disbakteriozu nəzərə alınmaqla ənənəvi üsulla yanaşı probiotik Enterol 250 mq istifadəsinin effektivliyi qiymətləndirilmişdir.

– Beləliklə aparılmış tədqiqat kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsində ənənəvi üsulla yanaşı probiotik Enterol 250mq istifadəsinin effektivliyini nəzərə alaraq, gələcəkdə stomatoloji müalicə tədbirlərində ondan geniş istifadəsi tövsiyyə olunmuşdur.

Praktiki əhəmiyyəti. Tədqiqatın nəticələrinə əsaslanaraq mədə-bağırsaq disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin yayılma dərəcəsi, rast gəlinən əsas kliniki formaları və stomatoloji statusu öyrənilmiş, müvafiq olaraq göstərilmiş stomatoloji yardımın keyfiyyəti, ağız boşluğu selikli qişasında gedən iltihabi proseslərin xüsusiyyətlərinin təyininin proqnostik və diaqnostik kriteriyaları aşkarlanmışdır ki, bu da kompleks müalicə tədbirlərinin təkmilləşdirilməsinə imkan yaradır.

Kliniki, laborator diaqnostik və laborator immunoloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən, kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsində ənənəvi üsulla yanaşı probiotik Enterol 250mq istifadəsinin əhəmiyyəti öyrənilmiş və praktikada tətbiqi əsaslandırılmışdır.

Uşaqlarda KHS-in kompleks müalicəsində ənənəvi üsulla yanaşı mədə-bağırsaq disbakteriozu nəzərə alınmaqla probiotik Enterol 250mq istifadəsi nəticəsində klinik və immunoloji göstəricilərin normallaşması daha sürətli getmiş, uşaqlarda ümumi intoksikasiya və ağız boşluğu selikli qişasındakı yerli simptomların aradan qaldırılma müddəti qısalmış, həmin dövrdə residivlər baş verməmişdir.

Tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri ATU-nun uşaq stomatologiyası kafedrasının tədris və praktiki işində, Bakı şəhəri Respublika Uşaq

stomatoloji mərkəzinin praktiki işində həyata keçirilmişdir.

Tədqiqatın tibb elminin problem planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya mövzusu Uşaq stomatologiyası kafedrasının elmi tədqiqat planına daxildir. Dövlət qeydiyyat nömrəsi 01114102-dir.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin əmələ gəlməsi ilə mədə-bağirsaq disbakteriozu arasındakı qarşılıqlı əlaqənin xüsusiyyətləri.

2. Mədə-bağirsaq disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı stomatoloji statusun xüsusiyyətləri.

3. Mədə-bağirsaq disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin rast gəlinən əsas kliniki formalarının analizi.

4. Mədə-bağirsaq disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin immunopatogenezinin xüsusiyyətləri.

5. Mədə-bağirsaq disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicə üsullarının əsaslandırılması.

İşin aprobeasiyası. Tədqiqatın nəticələri aşağıdakı qeyd olunan konfranslarda müzakirə edilmişdir: 3rd PAN-European dental Congress (Odessa, 2009); Материалы международной научной конференции, посвященной 80-летию Азербайджанского Медицинского Университета (Баку, 2010); Т. Əliyevin 90 illik yubileyinin materiallar toplusu (Bakı, 2011); Allerqologiya, İmmunologiya və İmmunoreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan milli konqresi materialları (Bakı 2012); Восьмой международный междисциплинарный конгресс Нейронаука для медицины и психологии (Судак, Украина, 2012); Z.Quliyevanın 90 illik yubileyinin materiallar toplusu (Bakı, 2013).

Dissertasiyanın sınaq müdafiəsi ATU-nun Uşaq stomatologiyası, Terapevtik stomatologiya və Ortopedik stomatologiya kafedralarının birgə yığıncağında (protokol №5, 03 oktyabr 2012-ci il) və FD 03.015 Dissertasiya Şurası nəzdində müzakirə şurasının iclasında (protokol №14, 22 noyabr 2012) keçirilmişdir.

Nəşr olunmuş işlər. Dissertasiyanın mövzusu üzrə 12 elmi iş çap olunmuşdur. Onlardan 6-sı elmi məqalə, 6-sı tezis şəklindədir.

Dissertasiyanın həcmi və quruluşu. Dissertasiya 178 səhifəni əhatə etməklə giriş, ədəbiyyat icmalı, material və metodlar, müayinələrin nəticələri, 3 fəsil, yekun, nəticə, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Əyani illüstrasiya məqsədilə 10 cədvəl, 17 şəkil daxil edilmişdir. Ədəbiyyat icmalı 192 mənbəni əhatə edir, onlardan 14 Azərbaycan, 178 xarici ədəbiyyatdır.

İŞİN MƏZMUNU

Tədqiqatın material və metodları. Qarşıya qoyulan məqsəd və vəzifələri həll etmək üçün yaşları 6 aydan 3-yaşa qədər olan 220 uşaq kliniki və laborator müayinəyə cəlb olunmuşdur. Onlardan 120-i oğlan, 100-ü isə qız olmuşdur. Müayinələrin aparılması üçün uşaqlar 3 qrupda öyrənilmişdir: Əsas qrup K. Fərəcova adına Elmi Tədqiqat Pediatriya İnstitutunda mədə-bağırsaq disbakteriozu ilə müalicəyə başlayan və ağız boşluğu selikli qişasında kəskin herpetik stomatitin klinikasına uyğun patoloji dəyişiklik olan 138 uşaqdan ibarət olmuşdur. Onlardan 50-i 6 ay-1 yaşda, 68-i 1-2 yaşda, 20-si isə 2-3 yaşda olmuşdurlar. Onlardan 66-i (47,8%) oğlan, 72-si (52,2%) isə qız olmuşdur.

Müqayisə qrupunu ATU-nun uşaq stomatologiyası kafedrasına ağız boşluğu selikli qişasında kəskin herpetik stomatitin klinikasına uyğun patoloji dəyişiklik olduğuna görə müraciət etmiş 61 uşaqdan ibarət olmuşdur. Onlardan 13-ü 6 aydan-1 yaşa qədər, 26-ı 1-2 yaşda, 22-i isə 2-3 yaşda olmuşdurlar. Onlardan 23-ü (37,7%) oğlan, 38-i (62,3%) isə qız olmuşdur.

Nəzarət qrupu məktəbəqədər uşaq müəssisəsində tərbiyə alan müayinələrə görə ağız boşluğu selikli qişasında KHS-in klinikasına uyğun indiyədək patoloji dəyişiklik olmayan 6-aydan 3 yaşadək praktik sağlam hesab olunan 21 uşaq təşkil etmişdir. Onlardan 5-i 6 aydan-1 yaşa qədər, 12-i 1-2 yaşda, 4-ü isə 2-3 yaşda olmuşdurlar. Onlardan 8-i (38,1%) oğlan, 13-ü (61,9%) isə qız olmuşdur.

KHS-in diaqnostikası epidemioloji şəraiti nəzərə alan anamnez və xəstəliyin kliniki simptomları əsasında aparılmışdır. Uşaqlarda xəstəliyin dinamikasını öyrənmək üçün kliniki və laborator müayinə metodlarından istifadə olunmuşdur. Müayinə olunan uşaqlarda diaqnoz həkim-pediatr, uşaqların və onların valideynlərinin anamnestik məlumatları, kliniki və laborator müayinənin əsasında təyin olunmuşdur. Kliniki müayinədə obyektiv və subyektiv müayinə metodlarından istifadə edilmişdir. Kliniki müayinə metodu anamnezin toplanması və xəstə uşağa baxışla başlanmışdır. Epidemioloji anamnez xəstəliyin birinci və ya təkrari olmasını aydınlaşdırmaqdan ibarət olmuşdur. Xarici olaraq üzün və bədənin digər hissələrinin dərisinə baxış keçirilmişdir. Regionar limfa düyünlərinin vəziyyəti müəyyən olunmuşdur. Ağız boşluğuna baxış zamanı selikli qişanın tamlığı və rəngi, zədələnmə elementlərinin mövcudluğu, onların xarakteri, lokalizasiyası və ölçüləri müəyyən olunurdu. Diş ətinin vəziyyəti

qanama, ödem, hiperemiya, həmçinin nekrotik ərpin mövcudluğuna əsasən qeyd olunurdu. Həmçinin əsnək, damaq tağları və badamcıqlarda zədələnmə elementlərinin olması və sayı aydınlaşdırılırdı.

Əsas və müqayisə qrupları üzrə laborator diaqnostik və immunoloji müayinə üçün patoloji material xəstələrin müraciət etdiyi ilk günlərdə götürülmüşdür. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin laborator diaqnostik müayinəsində sitoloji və molekulyar bioloji metod olan (MBM) zəncirvari polimeraz reaksiyadan (ZPR) istifadə olunmuşdur.

Uşaqların ağız boşluğu selikli qişasında zədələnmə sahəsindən qazıma üsulu ilə götürülmüş patoloji materialın sitoloji müayinəsi Pokrovskiy Kimele metoduna əsasən, molekulyar bioloji metod (MBM) zəncirvari polimeraz reaksiya (ZPR) diaqnostikası Kerri Myülles metoduna əsasən törədici-virusun gen fraqmentləri aşkar edilmişdir. Metod müayinə materialının tərkibində axtarılan virus DNT-nin çoxaldılmasına (amplifikasiyasına) və onun identifikasiyasına əsaslanmışdır.

İmmunoloji müayinədə uşaqların ağız suyunda yerli spesifik və qeyri spesifik immunoloji göstəricilərdən lizosimin aktivliyinin və sİgA, İgA, İgG, İgM-in təyini üçün 0,6-1,0 ml ağız suyu yığılaraq aparılmışdır. Ağız suyu lizosiminin aktivliyi Drofeyçukun nefelometrik metodu ilə təyin edilmişdir. Uşaqların ağız suyunda sİgA, İgA, İgG, İgM-in miqdarının təyini immunodiffuziya üsulu Mançini metodu ilə aparılmışdır.

Kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsi əsas qrupda və müqayisə qrupunun ikinci yarımqrupunda ənənəvi üsulla yanaşı əlavə olaraq probiotik Enterol 250 mq dozada oral yolla gündə 2 dəfə 5 gün ərzində olmaqla, müqayisə qrupunun birinci yarımqrupunda isə ənənəvi üsulla aparılmışdır. Əsas və müqayisə qrupları üzrə uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı müalicədən əvvəl və sonra yerli immunoloji göstəricilərdə baş verən dəyişikliklər və praktik sağlam uşaqların yerli immunoloji göstəriciləri ilə müqayisəli şəkildə öyrənilmişdir. Xəstəliyin kliniki mənzərəsinə və müayinələrin nəticələrinə uyğun aparılan kompleks müalicə nəticəsində ağız boşluğunda patoloji elementlərin sağalmasından sonra (təxminən bir aydan sonra) yerli immunoloji dinamikanı izləmək üçün təkrari immunoloji laborator müayinə üçün material götürülmüşdür.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün rəqəm göstəriciləri müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlil olunmuşdur. Qruplarda kəmiyyət göstəriciləri arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldən – U-Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından istifadə olunmuşdur.

MÜAYİNƏLƏRİN NƏTİCƏLƏRİ

Əsas və müqayisə qrupunda rast gəlinən kəskin herpetik stomatit bütün xəstələrdə ilk dəfə olaraq təzahür edildiyi ətraflı toplanmış anamnezə əsasən məlum olmuşdur.

Kəskin herpetik stomatitin yüngül forması əsas qrupda 70 xəstə uşaqda aşkar olunmuşdur ki, onlardan 28-i 6 aydan 1 yaşa qədər, 20-i 1-2 yaş, 22-i isə 2-3 yaş arasında, müqayisə qrupunda 13 uşaqda aşkar olunmuşdur ki, onlardan 5-i 6 aydan 1 yaşa qədər, 4-ü 1-2 yaş arasında, 4 xəstə uşaq isə 2-3 yaş arasında olmuşdurlar.

Kəskin herpetik stomatitin yüngül forması zamanı prodromal dövr klinikada müşahidə olunmamışdır. Uşaqda ümumi intoksikasiya əlamətləri müşahidə olunmamışdır. Uşağın ümumi vəziyyəti qənaətbəxş olmuşdur. Xəstəlik sanki gözlənilmədən bədən temperaturunun $38-39^{\circ}\text{C}$ -yə qalxması ilə başlamışdır. Bundan sonrakı günlər yuxarı tənəffüs yolu selikli qişasının səthi katarı qeyd olunmuşdur. Ağız boşluğunda diş əti kənarı boyunca hiperemiya və cüzi şişkinliklər (kəskin kataral gingivit), birtərəfli çənəaltı limfa düyünlərinin limfadeniti müşahidə olunmuşdur. Xəstəliyin sonrakı inkişafı əsas qrupdakı 46, müqayisə qrupundakı 17 uşaqda müşahidə edilmişdir ki, bu zaman da ağız boşluğu selikli qişasında hiperemiya fonunda 4-5 ədəd tək və ya qrup şəklində səpki elementləri görünərək təkrar olunmuşdular.

Xəstəliyin sönmə dövrü əsas qrupdakı 70, müqayisə qrupundakı 20 uşaqda müşahidə edilmişdir ki bu da nisbətən uzun müddət davam etmişdir. Sonrakı 2-3 gün ərzində səpkilərin rəngi mərməri xatırlamış, kənarları və ortası aydın şəkildə olmamış, kənarlar hiperemiyalı halqa ilə əhatə olunmuş və adi afta şəklini almış, dodaq, ağızətrafı, dəri və üzdə nadir hallarda tək-tək vezikullar, daha sonra isə nazik quru qabıqlar müşahidə olunmuşdur.

Laborator immunoloji müayinənin nəticələri göstərmişdir ki xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq yerli immunitetin göstəricilərində müvafiq dəyişikliklər yaranmışdır. Belə ki kəskin herpetik stomatitin yüngül forması zamanı müalicədən əvvəl əsas qrupda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $27,9 \pm 0,4\%$ ($p < 0,001$), sİgA $84,1 \pm 0,4$ mq/l ($p < 0,001$; $p_m < 0,05$), İgA $11,5 \pm 0,1$ mq/l, İgG $26,2 \pm 0,2$ mq/l, İgM $356,4 \pm 3,4$ mq/l ($p < 0,001$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $27,0 \pm 0,8\%$, sİgA-nın miqdarı $69,4 \pm 1,6$ mq/l, İgA-nın miqdarı $10,7 \pm 0,8$ mq/l, İgG-nin miqdarı $31,6 \pm 0,9$ mq/l, İgM-in miqdarı $451,0 \pm 13,6$ mq/l, 2-3 yaşlı əsas qrupdakı uşaqlarda KHS-in yüngül forması aşkarlanmamışdır.

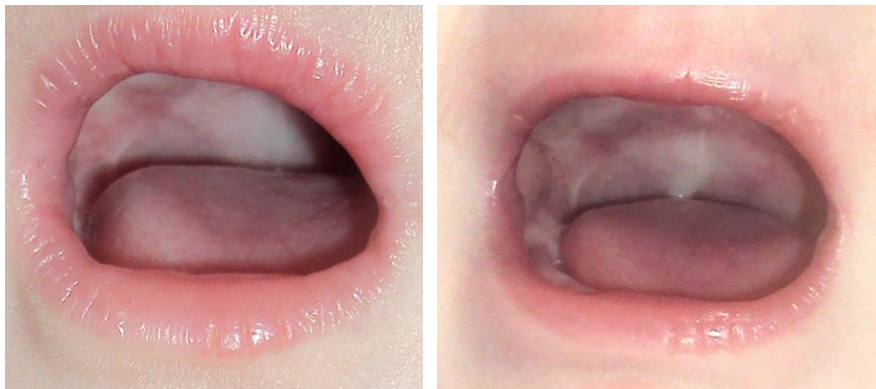
Müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda isə ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $28,7 \pm 0,4\%$ ($p < 0,01$), sİgA $87,0 \pm 2,0$ mq/l, İgA $12,0 \pm 0,3$ mq/l, İgG $25,4 \pm 0,6$ mq/l ($p < 0,001$), İgM $356,0 \pm 14,7$ mq/l ($p < 0,001$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $27,0 \pm 0,4\%$ ($p < 0,001$), sİgA-nın miqdarı $71,0 \pm 1,0$ mq/l ($p < 0,05$), İgA-nın miqdarı $11,0 \pm 0,6$ mq/l, İgG-nin miqdarı $29,8 \pm 0,8$ mq/l, İgM-in miqdarı $390,0 \pm 7,1$ mq/l, 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $27,8 \pm 3,8\%$, sİgA-nın miqdarı $64,3 \pm 12,0$ mq/l, İgA-nın miqdarı $14,0 \pm 6,0$ mq/l, İgG-nin miqdarı $37,5 \pm 3,9$ mq/l, İgM-in miqdarı $460,0 \pm 17,8$ mq/l olmuşdur.

Aparılan kompleks müalicə tədbirlərindən sonra kəskin herpetik stomatitin yüngül forması zamanı əsas qrupda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $30,9 \pm 0,4\%$ ($p < 0,001$), sİgA $93,7 \pm 0,4$ mq/l, İgA $14,7 \pm 0,2$ mq/l, İgG $20,2 \pm 0,1$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$), İgM $250,7 \pm 2,7$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $30,6 \pm 0,7\%$ ($p < 0,01$), sİgA-nın miqdarı $88,6 \pm 1,1$ mq/l, İgA-nın miqdarı $14,0 \pm 0,8$ mq/l, İgG-nin miqdarı $24,8 \pm 0,7$ mq/l, İgM-in miqdarı $309,0 \pm 14,2$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$) olmuşdur.

Müalicədən sonra müqayisə qrupunda isə ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $31,4 \pm 0,4\%$ ($p < 0,001$), sİgA $96,2 \pm 1,4$ mq/l, İgA $14,4 \pm 0,2$ mq/l ($p < 0,001$), İgG $19,4 \pm 0,5$ mq/l, İgM $222,0 \pm 4,9$ mq/l, 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $30,3 \pm 0,7\%$, sİgA-nın miqdarı $91,3 \pm 0,9$ mq/l, İgA-nın miqdarı $13,5 \pm 0,3$ mq/l, İgG-nin miqdarı $22,5 \pm 0,5$ mq/l, İgM-in miqdarı $265,0 \pm 5,0$ mq/l, 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $36,6 \pm 4,8\%$, sİgA-nın miqdarı $98,3 \pm 17,3$ mq/l, İgA-nın miqdarı $20,0 \pm 8,7$ mq/l, İgG-nin miqdarı $28,5 \pm 3,7$ mq/l, İgM-in miqdarı $310,0 \pm 7,1$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$) olmuşdur.

Yerli müalicə zamanı səpki ocaqlarının əmələ gələn tək-tək eroziyalı nekrotik toxumalardan təmizlənməsi fonunda aktiv epitelizasiya prosesi başlamışdır. Səpki elementlərinin epitelizasiyası patoloji elementlərin kənarlarından mərkəzinə doğru istiqamətdə getmişdir (şək.)

Bu dövrdə alınan anamnestik məlumatlara əsasən səpki elementlərinin ağrısı azalaraq az ağrılı olmuş, bədən temperaturu normallaşmışdır. Səpki elementləri epiteləşdikdən sonra da 1-2 gün ərzində bu uşaqlarda xüsusilə yuxarı və aşağı çənənin frontal dişlər nahiyəsində kəskin kataral gingivitin əlamətləri müşahidə olunmuşdur. Çənəaltı limfa düyünlərinin birtərəfli limfadeniti 10-12 gün ərzində müşahidə olunmuşdur.



Şək. Müalicənin nəticəsi.

Kəskin herpetik stomatitin yüngül formasında ağız suyunun qoruyucu mexanizmləri aktivləşmiş, təbii immunitet az pozulmuşdur. Xəstənin kliniki sağalması onun pozulmuş immunitetinin tam bərpa olunması ilə müşahidə olunmuşdur.

Kəskin herpetik stomatitin orta ağır forması əsas qrupda 52 xəstə uşaqda aşkar olunmuşdur ki, onlardan 37-i 6 aydan 1 yaşa qədər, 23-ü 1-2 yaş arasında, 2-i isə 2-3 yaş arasında, müqayisə qrupdakı 26 xəstə uşaqda aşkar olunmuşdur ki, onlardan 8-i 6 aydan 1 yaşa qədər, 10-u 1-2 yaş arasında, 8-i isə 2-3 yaş arasında olmuşdurlar. Müşahidə olunan kəskin herpetik stomatitin orta-ağır forması zamanı neyrotrop sadə herpes viruslarının sinir sisteminə göstərdiyi toksiki təsirin nəticəsində ümumi intoksikasiya əlamətləri qabarıq şəkildə özünü büruzə vermişdir. Xəstəliyin bütün dövrlərində ağız boşluğu selikli qişasında patoloji dəyişikliklər qeyd olunmuşdur. Uşağın ümumi vəziyyətinin pozulması zəiflik, kapriz, iştahanın pozulması, kəskin respirator xəstəliklərin simptomları, bədən temperaturunun $39-40^{\circ}\text{C}$ -yə qalxması ilə kəskin herpetik stomatitin prodromal dövrü özünü büruzə verərək əsas qrupdakı 42, müqayisə qrupundakı 4 uşaqda müşahidə edilmişdir. Bu dövr 1-2 gün davam etmişdir.

Kəskin herpetik stomatitin orta ağır formasının kataral dövrü əsas qrupdakı 48, müqayisə qrupundakı 7 uşaqda müşahidə edilmişdir ki, onlarda ümumi vəziyyət orta-ağır dərəcədə, baş ağrısı, əzələ, göz

almacıqlarında, iri oynaqalarda ağrılar, ürəkbulanma, qusma kimi simptomlarla müşahidə olunmuşdur. Bu dövrdə kəskin kataral gingivit daha şiddətli təzahür etmişdir. Bunlarla bərabər əsas qrupdakı 28, müqayisə qrupundakı 14 uşağda bu simptomlarla yanaşı kataral angina və kəskin respirator xəstəliklərin simptomları və ikitərəfli çənəaltı limfa düyünlərinin limfadeniti müşahidə olunmuşdur. Bu fonda bədən temperaturu $39-41^{\circ}\text{C}$ -yə qədər qalxmışdır. Xəstəliyin şiddətli dövrü əsas qrupdakı 41, müqayisə qrupundakı 18 uşağda müşahidə olunmuşdur ki, bunlarda ilk səpkilərin əmələ gəlməsi ilə bədən hərərəti 37.5°C -yədək düşmüşdür. Lakin təkrar səpkilərin əmələ gəlməsi bədən temperaturunun yenidən $39-40^{\circ}\text{C}$ -yə qədər qalxması ilə müşahidə olunmuşdur. İkincili intoksikasiya əlamətləri daha da artmışdır. Ağız boşluğundakı səpkilərin sayı 8-12 elementdən 23-30 elementə qədər olmuşdur. Səpmə bir neçə dəfə təkrar olunmuşdur ki, bununla əlaqədar olaraq ağız boşluğundakı səpkilər müxtəlif kliniki və morfoloji mərhələlərdə olurdular. Bu dövrdə səpki elementlərinin ağıztrafi nahiyyədə olması əsas qrupdakı 18, müqayisə qrupundakı 6 uşağda müşahidə olunmuşdur. Bu cür kliniki mənzərə 3-4 günə qədər davam etmişdir. Xəstəliyin sağalma dövrünün davametmə müddəti mədə-bağırsaq disbakteriozunun ağırlığından, uşağın ümumi müqavimətindən, ağız boşluğundakı patoloji prosesin ağırlığından ağız boşluğunda olan kariesli və dağılmış dişlərdən asılı olmuşdur. Kəskin herpetik stomatitin orta ağır forması zamanı səpki elementlərinin epitelləşməsi 3-4 günə qədər davam etsə də bu dövrdə humoral və hüceyrə immunitetinin faktorları tam bərpa olunmamışdır. Kəskin kataral gingivit, kəskin qanaxma və ikitərəfli çənəaltı limfa düyünlərinin limfadeniti uzun müddət davam etmişdir.

Kəskin herpetik stomatitin orta-ağır forması zamanı müalicədən əvvəl əsas qrupda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $34,9 \pm 0,8$ % ($p < 0,001$), sİgA $95,5 \pm 2,5$ mq/l, İgA $25,1 \pm 1,3$ mq/l ($p < 0,001$), İgG $34,1 \pm 0,7$ mq/l, İgM $470,8 \pm 13,1$ mq/l, 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $31,9 \pm 1,2$ % ($p < 0,001$), sİgA-nın miqdarı $81,0 \pm 2,5$ mq/l ($p < 0,001$; $p_m < 0,05$), İgA-nın miqdarı $19,3 \pm 1,6$ mq/l, İgG-nin miqdarı $39,0 \pm 1,2$ mq/l, İgM-in miqdarı $542,6 \pm 22,0$ mq/l ($p < 0,001$), 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $31.4-32.1$ ($p < 0,001$) %, sİgA-nın miqdarı $72-73$ mq/l, İgA-nın miqdarı $16-16$ mq/l, İgG-nin miqdarı $46-46$ mq/l, İgM-in miqdarı $680-680$ mq/l ($p < 0,001$) olmuşdur.

Müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda isə ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $38,5 \pm 1,5$ % ($p < 0,05$), sİgA $105,8 \pm 5,3$ mq/l ($p < 0,001$), İgA $30,6 \pm 3,1$ mq/l, İgG $36,4 \pm 1,1$ mq/l, İgM $455,0 \pm 29,9$ mq/l

($p < 0,05$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $35,3 \pm 0,6\%$, sİgA-nın miqdarı $90,4 \pm 2,4$ mq/l, İgA-nın miqdarı $25,7 \pm 1,9$ mq/l, İgG-nin miqdarı $41,4 \pm 1,3$ mq/l, İgM-in miqdarı $560,0 \pm 24,8$ mq/l, 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $36,3 \pm 1,1\%$, sİgA-nın miqdarı $87,5 \pm 3,9$ mq/l ($p < 0,001$), İgA-nın miqdarı $23,1 \pm 2,3$ mq/l, İgG-nin miqdarı $47,0 \pm 0,8$ mq/l, İgM-in miqdarı $540,0 \pm 48,2$ mq/l ($p < 0,001$) olmuşdur.

Aparılan kompleks müalicə tədbirlərindən sonra kəskin herpetik stomatitin orta-ağır forması zamanı əsas qrupda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $38,3 \pm 0,8\%$ ($p < 0,001$; $po < 0,01$), sİgA $116,3 \pm 3,6$ mq/l ($p < 0,001$; $po < 0,001$; $pm < 0,05$), İgA $29,3 \pm 1,5$ mq/l ($p < 0,05$; $po < 0,05$), İgG $28,2 \pm 0,7$ mq/l ($po < 0,001$), İgM $398,4 \pm 14,7$ mq/l ($po < 0,001$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $36,0 \pm 1,2\%$ ($p < 0,001$; $po < 0,05$; $pm < 0,05$), sİgA-nın miqdarı $101,1 \pm 3,3$ mq/l, İgA-nın miqdarı $24,4 \pm 2,1$ mq/l ($p < 0,00$; $pm < 0,05$), İgG-nin miqdarı $31,7 \pm 1,0$ mq/l, İgM-in miqdarı $412,6 \pm 21,7$ mq/l ($po < 0,001$), 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $36,8-37,3\%$, sİgA-nın miqdarı $94-96$ mq/l ($p < 0,05$; $po < 0,001$), İgA-nın miqdarı $21-21$ mq/l, İgG-nin miqdarı $38-39$ mq/l, İgM-in miqdarı $520-520$ mq/l olmuşdur.

Kəskin herpetik stomatitin orta-ağır forması zamanı müalicədən sonra müqayisə qrupunda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $42,0 \pm 1,6\%$, sİgA $135,0 \pm 9,1$ mq/l ($po < 0,05$), İgA $35,3 \pm 3,7$ mq/l, İgG $31,1 \pm 1,1$ mq/l ($po < 0,01$), İgM $390,0 \pm 26,3$ mq/l, 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $40,6 \pm 1,3\%$, sİgA-nın miqdarı $107,3 \pm 4,3$ mq/l ($p < 0,001$; $po < 0,01$), İgA-nın miqdarı $32,2 \pm 2,8$ mq/l, İgG-nin miqdarı $33,2 \pm 1,0$ mq/l, İgM-in miqdarı $429,0 \pm 21,2$ mq/l ($p < 0,05$; $po < 0,001$), 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $44,0 \pm 1,9\%$, sİgA-nın miqdarı $113,6 \pm 6,5$ mq/l ($p < 0,01$; $po < 0,01$), İgA-nın miqdarı $32,5 \pm 3,4$ mq/l, İgG-nin miqdarı $37,6 \pm 0,8$ mq/l ($p < 0,001$; $po < 0,001$), İgM-in miqdarı $406,3 \pm 36,1$ mq/l ($po < 0,05$) olmuşdur.

Kəskin herpetik stomatitin ağır forması əsas qrupda 2 xəstə uşaqlarda aşkar olunmuşdur ki, onlardan 1-i 6 aydan 1 yaşa qədər, 1-i 1-2 yaş arasında, müqayisə qrupdakı 22 xəstə uşaqlarda aşkar olunmuşdur ki, onlardan 8-i 6 aydan 1 yaşa qədər, 6-ı 1-2 yaş arasında, 8-i isə 2-3 yaş arasında olmuşdurlar. Bu zaman bədən hərərətinin $39-41^{\circ}\text{C}$ -yə qədər yüksəlməsi ilə uşaqlarda infeksiyon xəstəliklərin ilkin əlamətləri (apatiya, adinamiya, başağrısı, dəri əzələ hiperesteziyası, atrofiya və s.) müşahidə

olunmuşdur. Xəstəlik inkişaf etdikcə ümumi intoksikasiya əlamətləri daha da kəskin olmuşdur. Əsas qrupdakı 1 uşağda bəzən ürək-damar sisteminin pozulma əlamətləri bradi və ya taxikardiya, ürək tonlarının azalması həkim pediatri tərəfindən müşahidə olunmuşdur. Əsas qrupdakı 1, müqayisə qrupundakı isə 6 uşağda burun qanaxması, ürəkbulanma, qusma halları daha tez-tez müşahidə olunmuşdur. Bədən temperaturu 40-41⁰C-yə qədər qalxdıqda uşağın sifətində sanki əzab ifadəsi müşahidə olunmuşdur. Burun qanaxması, ürəkbulanma, qusma, öskürək, burun axması, göz konyunktivasının şişkinliyi və hiperemiyası müşahidə olunmuşdur. Dodaqlar quru, parlaq və bişməcə şəklində olmuşdur. Ağız boşluğunda selikli qişa şişkin, hiperemiyalı olub, kəskin kataral gingivitin əlamətləri daha da qabarıq şəkildə üzə çıxmışdır. Bu kliniki hal 0.5-1 gün davam etmişdir. Xəstəliyin sonrakı inkişaf dövründə bədən temperaturunun 38-39⁰C-yədək düşməsi ilə ağız boşluğundakı səpki elementlərinin sayı 30-35-ə çatmışdır. Səpkilər bir neçə dəfə residivləşmiş və xəstəliyin ən şiddətli vaxtında ağız boşluğu selikli qişasında müxtəlif inkişaf mərhələlərində olan 100-dən çox səpki elementini görmək mümkün olmuşdur. Bu kliniki hal 4-6 gün davam etmişdir. Nəinki dodaqlar, yanaqlar, dil və damaq, hətta diş əti kənarı belə bu prosesə uğramışdır. Karatal gingivit xorali formaya keçmişdir. Ağızdan xoşagəlməz qoxu gəlmiş, yuxarı tənəffüs yolları və ağız boşluğu selikli qişasında iltihabi proseslər dərinləşmişdir. Burun və qırtlağın sekresiyasında qan izləri görünmüşdür. Xəstəliyin sağalma dövrünün davamiyyəti əsas və müqayisə qrupunda vaxtında və düzgün aparılmış ümumi və yerli müalicəsinin effektivliyindən, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olmuşdur. Bu kliniki hal xəstə uşaqlarda bir ayadək davam etmişdir. Bədən temperaturu normaya düşsə də ümumi vəziyyət gec bərpa olunmuşdur. Gingivit və limfadenit əlamətləri uzun müddət davam etmişdir. Xəstənin kliniki cəhətdən sağalmasına baxmayaraq immun göstəricilərində aşkar dəyişikliklər müşahidə olunmuşdur.

Kəskin herpetik stomatitin ağır forması zamanı müalicədən əvvəl əsas qrupda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda 43.2-46.2 %, sİgA 98-130 mq/l, İgA 42-43 mq/l, İgG 41-43 mq/l, İgM 320-330 mq/l, 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 33.2-42.3 %, sİgA-nın miqdarı 86-120 mq/l, İgA-nın miqdarı 16-36 mq/l, İgG-nin miqdarı 42-47 mq/l, İgM-in miqdarı 380-640 mq/l olmuşdur. 2-3 yaşlı əsas qrupdakı uşaqlarda KHS-in ağır forması aşkarlanmamışdır.

Müalicədən əvvəl müqayisə qrupunda isə ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda 45,8±0,3% (p<0,001), sİgA 146,3±3,2

mq/l, İgA $43,6 \pm 0,9$ mq/l ($p < 0,001$), İgG $40,6 \pm 0,6$ mq/l, İgM $317,5 \pm 3,7$ mq/l ($p < 0,001$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $42,1 \pm 0,5\%$ ($p < 0,001$), sİgA-nın miqdarı $110,0 \pm 5,2$ mq/l, İgA-nın miqdarı $37,2 \pm 0,5$ mq/l ($p < 0,001$), İgG-nin miqdarı $45,3 \pm 0,8$ mq/l, İgM-in miqdarı $381,7 \pm 6,5$ mq/l ($p < 0,001$), 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $39,5 \pm 0,7\%$, sİgA-nın miqdarı $94,1 \pm 2,3$ mq/l ($p < 0,001$), İgA-nın miqdarı $30,5 \pm 0,9$ mq/l ($p < 0,001$), İgG-nin miqdarı $49,3 \pm 0,6$ mq/l, İgM-in miqdarı $436,3 \pm 9,1$ mq/l ($p < 0,001$) olmuşdur.

Aparılan kompleks müalicə tədbirlərindən sonra kəskin herpetik stomatitin ağır forması zamanı əsas qrupda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $48,7-50,3\%$, sİgA $120-190$ mq/l, İgA $50-54$ mq/l, İgG $34-36$ mq/l, İgM $260-280$ mq/l, 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $36,4-49,4\%$, sİgA-nın miqdarı $120-180$ mq/l, İgA-nın miqdarı $22-49$ mq/l, İgG-nin miqdarı $34-39$ mq/l, İgM-in miqdarı $290-470$ mq/l olmuşdur.

Kəskin herpetik stomatitin ağır forması zamanı müalicədən sonra müqayisə qrupunda ağız suyunda lizosimin aktivliyi 6 ay-1 yaşlı uşaqlarda $50,1 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$; $p < 0,001$), sİgA $177,5 \pm 1,6$ mq/l, İgA $51,3 \pm 0,5$ mq/l, İgG $37,6 \pm 1,6$ mq/l, İgM $263,8 \pm 1,8$ mq/l ($p < 0,05$; $p < 0,001$), 1-2 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $48,5 \pm 0,5\%$ ($p < 0,01$; $p < 0,001$), sİgA-nın miqdarı $153,3 \pm 6,1$ mq/l ($p < 0,05$; $p < 0,001$), İgA-nın miqdarı $49,0 \pm 0,7$ mq/l, İgG-nin miqdarı $36,8 \pm 0,5$ mq/l, İgM-in miqdarı $290,0 \pm 4,5$ mq/l ($p < 0,01$; $p < 0,001$), 2-3 yaşlı uşaqlarda ağız suyunda lizosimin aktivliyi $48,0 \pm 0,2\%$ ($p < 0,001$; $p < 0,001$), sİgA-nın miqdarı $128,8 \pm 5,5$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$), İgA-nın miqdarı $42,6 \pm 1,0$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$), İgG-nin miqdarı $39,9 \pm 0,4$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$), İgM-in miqdarı $307,5 \pm 5,6$ mq/l ($p < 0,001$; $p < 0,001$) olmuşdur.

Əsas və müqayisə qrupları üzrə uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı ağız suyunda lizosimin aktivliyinə dair immunoloji tədqiqatların nəticələri göstərdi ki, xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq ağız suyunda lizosimin aktivlik səviyyəsi aşağı düşür. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin müalicəsindən əvvəl və sonra yerli immunoloji göstəricilərdə baş verən dəyişikliklər və praktik sağlam uşaqların immunoloji göstəriciləri öyrənilmişdir. Bütün qruplar üzrə hər yarımqrupda immunoloji göstəricilərdə baş verən dəyişikliklər müalicədən əvvəl və sonra bir-birindən fərqlənmiş, ağız suyunda lizosimin aktivliyi, sİgA, İgA-nın səviyyəsinin azalması, İgG və İgM-in səviyyəsinin artması ilə müşahidə

edilmişdir. Kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsindən sonra istər spesifik, istərsə də qeyri spesifik yerli immunitet göstəricilərində müsbət dəyişikliklər baş vermişdir.

Əldə etdiyimiz nəticələrə əsasən KHS-in kompleks müalicəsində ənənəvi üsulla yanaşı probiotik Enterol 250 mq-ın istifadəsi gələcəkdə stomatoloji yardımın səviyyəsinin artırılmasına zəmin yaradacaqdır.

NƏTİCƏLƏR

1. 6 aydan 3 yaşa qədər olan uşaqlarda intraplasentar və ana südü ilə keçən anticisimlərin yox olması, spesifik və qeyri spesifik immunitetin tam formalaşmaması, histo hematik baryerlərin keçmə xüsusiyyətlərinin yüksək olması, ağız boşluğu selikli qişasının morfoloji strukturu vəziyyətində uşaq orqanizminin kompensator müdafiə mexanizmlərinin pozulmasına səbəb olan mədə-bağırsaq disbakteriozu KHS-in əmələ gəlməsində risk faktorlarından biri olaraq rol oynayır.

2. Mədə-bağırsaq disbakteriozu olan uşaqlarda ağız boşluğu selikli qişasında kəskin herpetik stomatitin klinikasına uyğun patoloji dəyişikliyin kliniki (obyektiv, subyektiv) və laborator diaqnostik (sitoloji, Molekulyar Bioloji metod-zəncirvari polimeraz reaksiya) müayinəsi nəticəsində törədicinin həqiqətən də sadə herpes virusu 1 olduğu aşkarlanmışdır. Müayinələrin nəticələri xəstəliyin kəskin herpetik stomatit olmasına şahadətlik etmişdir.

3. Mədə-bağırsaq disbakteriozu olan uşaqlarda KHS zamanı xəstəliyin yüngül, orta ağır, ağır və residivləşən formalarına rast gəlinmişdir. Kliniki formalar üzrə stomatoloji status şişkinlik və hiperemiya fonunda kəskin kataral gingivit, ağız boşluğu selikli qişasında diffuz yerləşən səpki elementləri və regionar limfa düyünlərinin limfadenitindən ibarət olmuşdur.

4. Uşaqlarda KHS zamanı müalicədən əvvəlki yerli immunoloji qeyri spesifik göstəriciləri daha çox azalaraq 2-3 yaşlı uşaqlarda əsas qrupda xəstəliyin orta ağır formasında sİgA-nın miqdarı nəzarət göstəricidən 2,1 ($p<0,01$) dəfə, müqayisə göstəricidən 17,1% aşağı, lizosimin aktivliyi isə nəzarət göstəricidən 27,1% ($p<0,01$), müqayisə göstəricidən 12,5% aşağı olmuşdur.

5. Uşaqlarda KHS zamanı yerli immunoloji spesifik göstəricilərdən xəstəliyin yüngül formasında 6 aydan 1 yaşadək uşaqlarda İgM-in miqdarı nəzarət göstəricidən 1,8 ($p<0,001$) dəfə yuxarı, İgG-nin miqdarı nəzarət

göstəricidən 1,4 ($p < 0,001$) dəfə yuxarı, İgA-nin miqdarı əsas qrupda xəstəliyin orta ağır formasında 2-3 yaşlı uşaqlarda nəzarət göstəricidən 2,4 ($p < 0,05$) dəfə, müqayisə göstəricidən 1,4 dəfə aşağı olmuşdur.

6. Uşaqlarda KHS-in kompleks müalicəsində ənənəvi üsulla yanaşı mədə-bağırsaq disbakteriozu nəzərə alınmaqla probiotik Enterol 250 mq istifadəsi nəticəsində klinik və immunoloji göstəricilərin normallaşması daha sürətli getmiş, uşaqda ümumi intoksikasiya və ağız boşluğu selikli qişasındakı yerli simptomların aradan qaldırılma müddəti qısalmış, həmin dövrdə residivlər baş verməmişdir.

7. Kliniki, laborator diaqnostik və laborator immunoloji tədqiqatların nəticələrinə əsasən, kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsində ənənəvi üsulla yanaşı probiotik Enterol 250 mq istifadəsinin əhəmiyyəti öyrənilmiş və praktikada tətbiqi əsaslandırılmışdır.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Uşaqlarda ağız boşluğu selikli qişasının kəskin herpetik stomatitin klinikasına uyğun patoloji dəyişiklikləri zamanı laborator diaqnostik (sitoloji və molekulyar bioloji metod olan zəncirvari polimeraz reaksiya) müayinə aparılmalı, kəskin infeksiyon xəstəliklərin xüsusilə KRX, KRVI, mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri əsaslı müayinə və müalicə olunmalı, profilaktika tədbirləri dinamik nəzarətdə saxlanılmalıdır.

2. Xəstəliyin kliniki formalarının qiymətləndirilməsi və müalicənin effektivliyinə nəzarəti təmin etmək üçün kəskin herpetik stomatitlə xəstələnmiş uşaqların kliniki, laborator immunoloji olaraq yerli spesifik və qeyri-spesifik immunoloji göstəricilərinin dinamikası tədqiq olunmalıdır.

3. Kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsində uşağın ümumi vəziyyətinin və yerli spesifik, qeyri-spesifik immunoloji göstəricilərinin normallaşmasına, xəstəliyin ümumi və yerli əlamətlərinin ləğvinə yardım göstərən ənənəvi üsulla yanaşı probiotik Enterol 250 mq preparatının tətbiqi tövsiyə olunur.

Dissertasiyanın mövzusu üzrə dərc olunmuş elmi işlərin siyahısı:

1. Острый герпетический стоматит у детей с дисбактериозом желудочно-кишечного тракта / 3rd PAN-European dental Congress. Odesa, 2009, с. 10-11 // Вестник стоматологии, 2009, №4 (соавт.: Гапарев З.И.)

2. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin mədə bağırsağ disbakteriozu ilə qarşılıqlı əlaqəsi // Qafqazın stomatoloji yenilikləri, 2010, №16, s 79-81 (həmmüəl.: Əliyeva R.Q.)

3. Mədə bağırsağ disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı stomatoloji statusun xüsusiyyətləri // Sağlamlıq, 2010, №7, s. 122-125 (həmmüəl.: Əliyeva R.Q.)

4. Клинические формы острого герпетического стоматита, встречающегося при желудочно-кишечном дисбактериозе // Журнал научных публикации аспирантов и докторантов, 2011, №6, с. 53-54

5. Mədə bağırsağ disbakteriozu olan uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı kliniki müayinənin nəticələri // Sağlamlıq, 2012, №3, s 118-122

6. Диагностические аспекты рецидивирующего герпетического стоматита у детей / Материалы международной научной конференции, посвященной 80-летию Азербайджанского Медицинского Университета. Баку 2010, с. 386-387 (соавт.: Мирзазаде Е.С., Исаева Г.Д.)

7. Mədə bağırsağ disbakteriozu zamanı kəskin herpetik stomatitin rast gəlinən kliniki formaları / Т. Əliyevin 90 illik yubileyinin materiallar toplusu. Bakı, 2011. s 86 (həmmüəl.: Əliyeva R.Q.)

8. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsi zamanı immun göstəricilərin dinamikası // Azərbaycan tibb jurnalı, 2012, №3, s. 15-18

9. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatitin kompleks müalicəsinin təkmilləşdirilməsində probiotiklərin istifadəsinin əsaslandırılması. Allerqologiya, İmmunologiya və İmmunoreabilitasiya üzrə IV Azərbaycan milli konqresi materialları, Bakı 2012, s 60-64

10. Стоматологический статус при остром герпетическом стоматите, у детей с дисбактериозом желудочно кишечного тракта / Восьмой международный междисциплинарный конгресс Нейронаука для медицины и психологии. Судак, Украина 2012, с.74

11. Uşaqlarda kəskin herpetik stomatit zamanı müalicədən əvvəl və sonra yerli immunoloji göstəricilərin dinamikası / Z.Quliyevanın 90 illik yubileyinin materiallar toplusu. Bakı, 2013, s. 33-37 (həmmüəl.: Rzaquliyeva D.M., Vəliyeva Z.Y)

12. Комплексное лечение острого герпетического стоматита у детей // Украинский журнал клинической и лабораторной медицины, 2013, т.8, №1, с 56-60

ЮРИС ИДРИС ОГЛЫ БАЙРАМОВ

РОЛЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА В ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ И ИХ ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ

РЕЗЮМЕ

Целью исследования явилось изучение течения, клинических форм острого герпетического стоматита (ОГС) у детей с желудочно-кишечным дисбактериозом и совершенствование комплексного лечения. Для этого было проведено обследование и лечение 220 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. Были использованы клинические и лабораторные (диагностические, иммунологические) методы обследования. Результаты проведенного клинического и лабораторного обследования показали, что у детей с желудочно-кишечным дисбактериозом могут выявляться легкая, средне-тяжелая и тяжелая формы ОГС, а также его рецидив. Клиника заболевания характеризуется общей интоксикацией и местными симптомами на слизистой оболочке полости рта. Таким образом желудочно-кишечный дисбактериоз является одним из риск-факторов в возникновении ОГС. Стоматологический статус детей с ОГС на фоне желудочно-кишечного дисбактериоза характеризуется диффузными высыпаниями на фоне отека и гиперемии слизистой оболочки полости рта и околоушной области, а также острым катаральным гингивитом и лимфаденитом регионарных лимфатических узлов. У детей с желудочно-кишечным дисбактериозом при легкой форме ОГС выявляется односторонний, а при средне-тяжелой и тяжелой формах заболевания двусторонний лимфаденит регионарных лимфатических узлов. В комплексном лечении детей с ОГС на фоне желудочно-кишечного дисбактериоза наряду с традиционным методом применяли пробиотик-Энтерол 250 мг. При этом имели место более ускоренная нормализация клинических и иммунологических показателей, сокращение сроков ликвидации общей интоксикации ребенка и местных симптомов на слизистой оболочке полости рта. В этот период не выявлялся рецидив заболевания. Основываясь на вышеизложенном, мы пришли к выводу, что применение пробиотика Энтерол 250 мг наряду с традиционным методом в комплексном лечении ОГС у детей является эффективным.

YURIS IDRIS BAYRAMOV

**ROLE OF STOMACH-INTESTINAL DISBAKTERIOSIS
IN ACUTE HERPETIK STOMATITIS EMERGENCE
AT CHILDREN AND THEIR INTERCONDITIONALITY**

SUMMARY

Research objective was studying of the course and clinical forms of acute herpetic stomatitis of children with stomach-intestinal disbacteriosis and complex treatment improvement. Examination and treatment of 220 children aged from 6 months till 3 years was conducted for this purpose. Clinical and laboratory (diagnostic, immunological) methods were used. Results of research showed that at children with stomach-intestinal disbacteriosis mild, medium, severe forms of acute herpetic stomatitis and also recurrent form of the disease can come to light. Clinial picture of the disease is characterized by general intowication and local manifestations on the oral mucosa. Jhus stomach-intestinal disbacteriosis is one of the factors causing the acute herpetic stomatitis. Local symptoms of acute herpetic stomatitis are primary and repeated erosions, hyperemia, edema, hyeresthesia of oral mucosa. Acute catarrhal gingivitis and lymphadenitis were revealed. At children with stomach-intestinal disbacteriosis at a mild form of acute herpetic stomatitis unilateral lymphadenitis comes to light. At a medium and severe forms of the disease bilateral lymphadenitis comes to light. Applying Enterol 250 mg along with traditional treatment at children more accelerated normalization of general condition of an organism and elimination of local manifestations of the disease were revealed. During this period the recurrent form of disease doesn't come to light. Jhus use of Enterol 250 mg in complex treatment at children suffered acute herpetic stomatitis is effective.

Format 60 x 84 1/16
Sifariş №. Tiraj 200.
Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЮРИС ИДРИС ОГЛЫ БАЙРАМОВ

**РОЛЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО
ДИСБАКТЕРИОЗА В ВОЗНИКНОВЕНИИ
ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА
У ДЕТЕЙ И ИХ ВЗАИМОУСЛОВЛЕННОСТЬ**

3226.01 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку –2013

