

НАРУШЕНИЯ БИОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ГЕПАТИТОМ С



Даминова Ш.Б., Маткулиева С.Р., Назирова С.Х., Раззакова Н.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей – одна из актуальных проблем практической стоматологии. Несмотря на достижения современной науки, эффективность большинства средств и методов лечения слизистой оболочки полости рта остается низкой [1,2].

Цель исследования

Изучение количественного и качественного состава микрофлоры, а также показателей местных факторов защиты в ротовой жидкости у детей с вирусным гепатитом С.

Материал и методы

Нами проведены микробиологические и иммунологические исследования у 61 ребенка с вирусным гепатитом С (ВГС). Больные были разделены на 3 группы. 1-ю группу, которая была контрольной, составили 10 здоровых детей. Во 2-ю группу вошли 30 больных детей с вирусным гепатитом С, которые получали традиционное лечение. В 3-ю группу включен 21 ребенок с ВГС, у которого, наряду с традиционной терапией, проводилось специальное лечение с использованием эубиотиков. Ротовую жидкость у пациентов забирали методом смыва со слизистой оболочки полости рта (путем полоскания). Для этого были подготовлены пробирки с 4,5 мл стерильного физиологического раствора (Ефимович О.И., 2002).

По истечении указанных сроков, все засеянные чашки вынимали из термостата, производили подсчет выросших колоний микробов, определяли групповую и видовую принадлежность изолированных колоний на основе данных микроскопии мазков, окрашенных по Граму, характера роста на селективных питательных средах и биохимических свойств.

Иммунологические исследования. Параллельно с микробиологическими исследованиями у больных определяли местные факторы защиты полости рта: фагоцитарную активность нейтрофилов, уровень лизоцима и титр секреторного иммуноглобулина А. Фагоцитарную активность

нейтрофилов в ротовой жидкости определяли по модифицированной методике А.В. Антонова (1996). Для этого отобранную ротовую жидкость очищали, промывали забуференным раствором и центрифугировали при 1000 об/мин, надосадочную жидкость сливали, а к осадку добавляли 0,5 мл физиологического раствора. К 0,2 мл полученной взвеси в пробирке добавляли 0,1 мл взвеси частиц латекса (5×10^8 в 1 мл) диаметром 0,8 мкм. Смесь инкубировали во влажной камере 30 мин при 37°C. В последующем из этой смеси готовили мазки по типу мазков крови, которые окрашивали по Романовскому – Гимзе. В мазках подсчитывали не менее 100 нейтрофилов с латексом и без него в каждом препарате, определяли показатель фагоцитоза и выражали в процентах. Активность лизоцима в ротовой жидкости определяли при помощи способа, предложенного Ш.Р. Алиевым (2004), с использованием стерильных дисков из фильтровальной бумаги. Брали пинцетом бумажные диски (схожие с антибиотиковыми дисками) и тщательно пропитывали их в ротовой жидкости. После этого диски укладывали на поверхность питательного агара Мюллера – Хинтона в чашках Петри, засеянные газоном суточной культурой *M. luteus* штамм №003596/126, Национальная коллекция микроорганизмов инфекций человека НИИЭМИЗ МЗ РУз. Посевы инкубировали в термостате при температуре 37°C. Активность лизоцима в ротовой полости жидкости определяли по методу диффузии в агаре.

Результаты исследования

Изучение количественного и качественного состава микрофлоры, а также показателей местных факторов защиты в ротовой жидкости у детей, больных вирусным гепатитом С, показало, что у взрослых содержание микробных популяций было больше, чем у детей. Причем эти количественные параметры больше касаются анаэробной флоры, тогда как разница в факультативной флоре не столь существенна. Видимо, это закономерный эволюционный процесс, характерный для

детского организма, так как в их полости рта ещё не сформировались условия, необходимые для развития анаэробной флоры [3].

При проведении количественных микробиологических исследований в ротовой жидкости у детей с вирусным гепатитом С наиболее выраженные количественные сдвиги обнаружены в факультативной флоре. Нельзя не отметить, и тот факт, что у детей с ВГС в ротовой жидкости появились микробы, которые не высевались у здоровых детей. Так, у больных были обнаружены золотистый стафилококк, пиогенный стрептококк и лактозонегативные штаммы эшерихий. Уместно отметить, что это не что иное, как штаммы, обладающие более выраженными агрессивными свойствами, что необходимо учитывать при оказании медицинской помощи таким детям.

Выводы

1. У больных детей с вирусным гепатитом С в полости рта развивается дисбиоз, характерной особенностью которого является достоверное снижение количества анаэробов и возрастание количества факультативной флоры.

2. Вирусный гепатит С оказывает на организм больных детей иммунодепрессивное влияние, в результате которого отмечается выраженное снижение в полости рта местных факторов защиты среди которых самые низкие показатели секреторного иммуноглобулина А.

Литература

1. Бекжанова О.Е. Дисбиозы полости рта грибковой этиологии // *Stomatologiya*. – 2018. – №3. – С. 28-32.2
2. Камилов Х.Ф. Оценка чувствительности микробов к препарату Denta-Aloe // *Stomatologiya*. – 2019. – №1. – С. 18-20.1
3. Мухамедов И.М. Микробиология, вирусология и иммунология: Учебник. – Ташкент, 2019. – 700 с.7

Цель: изучение количественного и качественного состава микрофлоры, а также показателей местных факторов защиты в ротовой жидкости у детей с вирусным гепатитом С.

Материал и методы: микробиологические и иммунологические исследования у 61 ребенка с вирусным гепатитом С (ВГС), которых разделили на 3 группы: 1-я (контроль) – 10 здоровых детей, 2-я – 30 детей с вирусным гепатитом С (традиционное лечение), 3-я – 21 ребенок с ВГС (традиционная терапия+эубиотики).

Результаты: при проведении микробиологических исследований в ротовой жидкости у детей с вирусным гепатитом С наиболее выраженные количественные сдвиги

обнаружены в факультативной флоре. При ВГС в ротовой полости появились микробы, которые не высевались у здоровых детей (*Staph. aureus*, *Str. pyogenes* и лактозонегативные штаммы эшерихий). **Выводы:** необходимо учитывать при оказании медицинской помощи таким детям.

Ключевые слова: микрофлора, ротовая полость, микробы, гепатит С.

Objective: To study the quantitative and qualitative composition of microflora, as well as indicators of local protective factors in the oral fluid in children with viral hepatitis C.

Material and methods: Microbiological and immunological studies in 61 children with viral hepatitis C (HCV), which were divided into 3 groups: 1st (control) – 10 healthy children, 2nd – 30 children with viral hepatitis C (traditional treatment), 3rd – 21 children with HCV (traditional therapy+eubiotics).

Results: When conducting microbiological studies in the oral fluid of children with viral hepatitis C, the most pronounced quantitative changes were found in the facultative flora. With HCV, microbes appeared in the oral cavity that was not sown in healthy children (*Staph. aureus*, *Str. pyogenes* and lactose-negative strains of *Escherichia*).

Conclusions: It is necessary to take into account when providing medical care to such children.

Key words: microflora, oral cavity, microbes, hepatitis C.

Maqsad: mikrofloraning miqdoriy va sifat tarkibini, shuningdek virusli gepatit S bilan kasallangan bolalarda og'iz suyuqligidagi mahalliy himoya omillari ko'rsatkichlarini o'rganish. mikrofloraning miqdoriy va sifat tarkibini, shuningdek, virusli gepatit S bilan kasallangan bolalarda og'iz suyuqligidagi mahalliy himoya omillari ko'rsatkichlarini o'rganish.

Material va usullar: Virusli gepatit C (HCV) bo'lgan 61 bolada mikrobiologik va immunologik tadqiqotlar, ular 3 guruhga bo'lingan: 1-chi (nazorat) – 10 ta sog'lom bola, 2-chi – 30 ta virusli gepatit C bilan kasallangan (an'anaviy davolash), 3-chi – 21 ta HCV bilan kasallangan bolalar (an'anaviy terapiya+evbiyotikalar).

Natijalar: virusli gepatit C bilan og'rikan bolalarning og'iz suyuqligida mikrobiologik tadqiqotlar olib borilganda, fakultativ florada eng aniq miqdoriy o'zgarishlar aniqlandi. HCV bilan og'iz bo'shlig'ida sog'lom bolalarga sepilmagan mikroblar paydo bo'ldi (*Staph. aureus*, *Str. pyogenes* va *Escherichia* ning laktoza-salbiy shtammlari). **Xulosa:** bunday bolalarga tibbiy yordam ko'rsatishda hisobga olish kerak.

Kalit so'zlar: mikroflora, og'iz bo'shlig'i, mikroblar, gepatit S.