



МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И ИЗМЕНЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХВГС У ДЕТЕЙ.

Маткулиева С.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Доказано что в подавляющем большинстве случаев патологические процессы в полости рта особенно при вирусных инфекциях, как правило сопровождаются дисбиотическими изменениями в микрофлоре ротовой жидкости, что в свою очередь приводит к нарушению состояния показателя системы иммунитета. Микрофлора полости рта рассматривается как первичная мишень для любого фактора, который прямо или опосредованно влияет на адгезию и колонизационную резистентность резидентной, транзиторной и добавочной микрофлоры. Проблема лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей – это одна из актуальных задач практической стоматологии.

Цель. Определить комплекс микробиологических и иммунологических изменений при различных поражениях слизистой оболочки полости рта у детей с хроническим вирусным гепатитом С.

Материалы и методы исследования. В качестве группы сравнения были использованы данные 50 детей с патологией СОПР без маркеров ВГС. Исследование бактериальной колонизации в полости рта у здоровых детей позволило установить, что несмотря на значительный диапазон вариации, микрофлора у детей, проживающих в условиях Узбекистана, характеризуется стабильным постоянством. По данным этих исследований установлено, что плотность микробной популяции в полости рта у здоровых детей является основополагающей характеристикой сообществ и во многом зависит от топографии экологической ниши. Наибольшее ее значение отмечено в десне ($4,0 \pm 0,3 \text{ КОЕ/см}^2$), минимальное на слизистых оболочках неба ($1,30 \pm 0,1 \text{ КОЕ/см}^2$). При этом преобладающей по численности и видовому составу в биоценозе была грамположительная флора, которая колонизировала 100% обследуемых. Интересно отметить, что основную часть микрофлоры полости



рта у здоровых детей составили представители рода *Streptococcus*, при этом доминирующим видом был *Str. Salivaius*. У детей изучались местные факторы защиты полости рта, такие как фагоцитарная активность нейтрофилов, уровень лизоцима и титр иммуноглобулина А – секреторной фракции (IgA).

Выводы. Следует учитывать тот факт, что при наличии достаточно эффективного препарата очень важен подбор его оптимальной дозировки для каждого ребенка индивидуально, а также оценки фармако-динамических свойств лекарства в процессе лечения. Необходимо также отметить, что постоянным препятствием на пути эффективной терапии заболеваний СОПР является возникновение формирования устойчивости вирусов и других микробов к лекарственным препаратам. ХВГ «С» в полости рта отмечается глубокий вторичный иммунодефицит по всем изучаемым параметрам. Так, показатели титра лизоцима у этих больных детях в процессе лечения убедительно показывает, что традиционная терапия оказывает слабое позитивное влияние на этот показатель, в тоже время после проведенное специальное лечение оказывает выраженное позитивное влияние вплоть до полного восстановления нормальных показателей.