

11. Berridge M.J. Vitamin D, reactive oxygen species and calcium signalling in ageing and disease. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 2016, No. 371 (1700), pp. 20150434.

12. The WHO. *Global Drug-resistant TB Initiative (GDI). The evaluation of effectiveness and safety of novel shorter treatment regimens for multidrug-resistant tuberculosis. Operational research protocol template*. Geneva, 2018.

13. Van der Werf M. J. Eligibility for shorter treatment of multi-drug resistant tuberculosis in the European Union. *European Respiratory Society*, 2017, Vol. 49, No. 3, pp. 1601992.

14. The WHO Global TB Report, 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2020/country-profile-2020-final-web-min.pdf>.

ХУЛОСА

А.А. Абдурахимов

ЌУСТУЌЌИ РОҲҲОИ БАЛАНД БАРДОШ-ТАНИ САМАРАНОКИИ ТАБОБАТИ БЕМОРОНИ СИЛИ ШУШ БО МУҚОВИМАТИ СЕРШУМОРИ МИКОБАКТЕРИЯИ СИЛ БА ДОРУВОРИҲОИ ЗИДДИ СИЛ

Мақсад. Гузаронидани омӯзиши муқоисавии самаранокии муолиҷаи беморони сили шуш бо муқовимати сершумори микобактерияи сил ба доруҳои зидди сил (БСШМС) бо истифода аз речаҳои химиотерапияи кӯтоҳмуддат ва инфиродӣ ва ба маҷмӯи муолиҷа дохил намудани доруи Холекалтсиферол.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Ба гурӯҳи беморони БСШМС бо речаи муолиҷаи кӯтоҳмуддат

40 нафар ва 40 нафар беморони дигар бо речаи табобати инфиродӣ дохил карда шуданд. Ҳарду гурӯҳи мушоҳидаҳо ба ду зергурӯҳи беморон (аз ҳар гурӯҳ 20 нафар) тақсим карда шуданд, ки ба яке аз онҳо Холекалтсиферол 300,000 воҳид дар дохили мушакҳо дар як ҳафта (дар маҷмӯъ 6-8 маротиба) ба маҷмӯи табобати дар боло зикршуда дохил карда шуданд; гурӯҳҳои муқоиса: бошад (аз ҳар гурӯҳ 20 нафарӣ) маҷмӯи химиотерапияи дар боло зикршударо бе доруи Холекалтсиферол гирифтанд.

Натиҷаҳо. Дар гурӯҳи бемороне, ки ба речаи кӯтоҳмуддати табобат дохил карда шудаанд, натиҷаи мусоиди табобат дар 100% ҳолатҳо, дар гурӯҳи беморони бе Холекалтсиферол - дар 80% ҳолатҳо мушоҳида карда шудааст. Бо речаи инфиродии табобат, конверсияи кишти балғам дар гурӯҳи беморони дорои холекалтсиферол низ дар 100% ҳолатҳо, дар гурӯҳи беморони бе холекалтсиферол - дар 70% беморон рух додааст.

Хулоса. Ҳамин тариқ, қорӣ намудани речаи нави химиотерапияи кӯтоҳмуддат барои беморони гирифтори бемории сил, самаранокии табобати онҳоро зиёд кардааст. Дар ду зергурӯҳи БСШМС бо речаҳои гуногуни химиотерапия, ки сӯзандоруи холикалтсиферолро дар маҷмӯаи табобат гирифтаанд, самаранокии табобат дар асоси натиҷаҳои мӯҳлатҳои инкишофи конверсия бо кишти балғам нисбат ба бемороне, ки витамини D3 нагирифтаанд, баландтар арзёбӣ карда шуд.

Калимаҳои калидӣ. Бемории сил, муқовимат ба доруҳои зиддисиلى, речаи табобати кӯтоҳмуддат, речаи табобати инфиродӣ, Холекалтсиферол, самаранокии табобат.

УДК 616.988; 616-31; 616-089.23.(575.3)

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-17-23

Н.К. Артыкова

РОЛЬ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ ИПОСЗ РТ

Артыкова Нигина Каримджоновна - соискатель кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ИПОСЗ РТ; 734000, г. Душанбе, ул. Бохтар 65/1, кв. 17, тел.: +(992)985806633, Email: nigina_artikova@mail.ru

Цель исследования. Выявление вирусной инфекции слизистой оболочки полости рта у лиц с зубными протезами.

Материал и методы исследования. Обследовано 110 больных со съёмными и 100 – с несъёмными протезами. Диагностика вирусной инфекции проводилась методами ИФА и ПЦР (Квант-21).

Результаты исследования и их обсуждение. Выявлено, что у больных со съёмными протезами заболевания СОПР выявляются у 91 (82,7%) лиц, а с несъёмными – у 75 (75,0%) пациентов. Вирусная инфекция у больных со съёмными протезами выявляется у 58 (63,7%; 91), а с несъёмными протезами – у 43 (57,3%; 75) больных. Среди больных со съёмными протезами 11 и 16 типы ВПЧ встречаются в 1,3 раза чаще, чем у больных с несъёмными протезами, а ВПЧ 6 типа – в 4,6 раз реже. Наиболее часто ВПЧ 11 и 16 типа выявляются у больных, пользующихся съёмными протезами при красном плоском лишае, а в группе больных с несъёмными протезами они чаще наблюдаются у больных, страдающих пародонтозом.

Заключение. Вирусная инфекция играет важную роль в развитии заболеваний СОПР, которые отличаются в зависимости от наличия съёмных и несъёмных зубных конструкций. Наиболее выраженное влияние на течение заболеваний СОПР оказывает папилломавирусная инфекция 6, 11 и 16 типов.

Ключевые слова: слизистые оболочки полости рта, вирусная инфекция, съёмные протезы, несъёмные протезы, герпесвирусы, папилломавирусы,

N.K. Artykova

THE ROLE OF VIRAL INFECTION IN THE PATHOLOGY OF ORAL MUCOSA IN PERSONS WITH PROSTHETIC CONSTRUCTIONS

Department of Orthopedic Dentistry of State Educational Institution of Postgraduate Professional Education and Dentistry of the Republic of Tajikistan

Nigina Karimjonovna Artykova - candidate of sciences, chair of orthopedic stomatology of SEI HPOSH of the RT; 734000, 65/1 Bokhtar str., bldg. 17, Tel: +(992)985806633, Email: nigina_artikova@mail.ru

Aim. To detect viral infection of the oral mucous membrane in individuals with dentures.

Material and methods. 110 patients with removable and 100 - with fixed prostheses were examined. Diagnostics of virus infection were carried out by ELISA and PCR methods (Kvant-21).

Results and discussion. It has been revealed that patients with removable prostheses revealed oral mucosa diseases in 91 (82,7%) persons and with fixed prostheses - in 75 (75,0%) patients. Viral infection in patients with removable dentures is detected in 58 (63.7%; 91) and with fixed dentures in 43 (57.3%; 75) patients. Among patients with removable dentures, HPV types 11 and 16 occur 1.3 times more frequently than in patients with fixed dentures, and HPV type 6 - 4.6 times less frequently. HPV types 11 and 16 are most frequently detected in patients with removable prostheses in the case of red lichen planus while in the group of patients with fixed prostheses they are more frequently observed in patients suffering from periodontal disease.

Conclusion. Viral infection plays an important role in the development of diseases of the oral mucosa, which differ depending on the presence of removable and fixed dental structures. Papillomavirus types 6, 11, and 16 have the most pronounced effect on the course of oral mucosa diseases.

Keywords: oral mucous membranes, viral infection, removable dentures, fixed dentures, herpesviruses, papillomaviruses

Актуальность. Несмотря на широкую распространенность хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), вопрос о роли вирусной инфекции в их возникновении и течении остается не до конца изученным. Еще в начале XX века ученые высказали предположение о возможной герпетической природе часто встречающегося среди детей острого афтозного стоматита [7]. Позднее было доказано, что в эпителиальных клетках пораженных участков слизистой оболочки полости рта можно обнаружить антигены вируса простого герпеса (ВПГ). Результаты исследований указывают, что у больных с хроническим афтозным стоматитом

полости рта в 55,0% случаев выявляется вирусная инфекция, а применение противовирусной терапии уменьшает частоту рецидивов в 3 раза [6, 11]. За последние годы в Европе на 50% участились случаи выявления вируса папилломы человека со слизистых оболочек полости рта среди лиц моложе 45 лет, что связано с высокой сексуальной активностью в данном возрастном периоде, так как основным путем заражения папилломавирусом является половой контакт, в том числе орально-генитальный и анальный. Доказана ассоциация вируса папилломы человека (ВПЧ) с развитием остроконечных папиллом и папилломатоза гортани [1, 7]. Имеются данные о латентном течении

ВПЧ-инфекции половой сферы и дыхательных путей. Выявлено, что вирусная инфекция в составе микрофлоры слизистой оболочки полости рта приводит к развитию пародонтитов, обусловленных герпесвирусной инфекцией и лейкоплакий, развивающихся за счет папилломавирусной инфекции. По данным литературы, у пациентов, страдающих рецидивирующим респираторным папилломатозом часто выявляются низкоонкогенные 6 и 11 типы ВПЧ, которые в 90% случаев являются причиной генитальных бородавок [5, 7]. Другие авторы приводят данные о выявлении у 9% больных с красным плоским ВПЧ 16 типа, а у 2% - ВПЧ 18 типа. Имеются данные литературы о том, что у 2% больных с заболеваниями СОПР выявляется смешанная форма вирусной инфекции ВПЧ 16 и ВПГ [7]. При этом, красный плоский лишай СОПР на фоне смешанной вирусной инфекции отличается протекает более тяжело и с частыми рецидивами. Актуальным является то, что за последнее десятилетие число инфицированных ВПЧ в мире увеличилось в 12 раз [1, 3]. Герпесвирусная инфекция нарушает антибактериальную защиту организма, и в конечном счете способна увеличить патогенность пародонтальной микрофлоры [2, 4], а исследования А. Kato и соавторов (2013) выявили прогрессирование пародонтита при сочетании вирусной и бактериальной инфекций [8]. Хотя в других исследованиях доказано, что в патогенезе хронического пародонтита важную роль играют ассоциации папилломавирусной инфекции и цитомегаловируса [10]. То есть, вирусная инфекция увеличивает агрессивность пародонтопатогенных бактерий, которые, в свою очередь, с помощью собственных ферментов и других провоспалительных факторов способны повысить вирулентность герпесвируса [9], что сопровождается развитием воспалительного процесса СОПР, негативно влияющим на состояние ортопедических конструкций, рецидивами патологических состояний этой области и снижением качества протезирования. То есть, вирусная инфекция СОПР, как и другие микробные агенты может приводить к ухудшению функциональных и эксплуатационных качеств ортопедических конструкций, которые в свою очередь травмируя слизистые оболочки полости рта могут усилить проникновение вируса в глуболежащие ткани и приводить к развитию порочного круга.

Цель исследования. Выявить вирусную инфекцию слизистой оболочки полости рта у лиц с зубными протезами.

Материал и методы исследования. Обследование больных проводилось на кафедрах ортопедической стоматологии и дерматологии с курсом косметологии ГОУ «ИПОвСЗРТ». Под наблюдением находились две группы больных. В первую группу вошли больные со съёмными (110 человек), а во вторую – с несъёмными протезами (100 человек). Возраст больных первой группы составил 45-65 лет, второй 25-45 лет. Критериями включения в исследование явилось наличие у обследуемых больных заболеваний СОПР. Для выявления герпесвирусной инфекции использовался метод твердофазного ИФА (тест-наборы «Вектор-Бест»). Обследование на выявление вирусной инфекции проводилось с помощью методов ПЦР (Квант-21) в лаборатории Диамед. Выявление ДНК ВПЧ в исследуемом материале свидетельствовало о наличии папилломавирусной инфекции. Анализ вирусной нагрузки проводился по следующим критериям: при выявлении $< 3 \text{ Lg}$ (ВПЧ/10⁵ клеток) отмечалась клинически малозначимая вирусная нагрузка; от 3 Lg до 5 Lg (ВПЧ/10⁵ клеток) - клинически значимая вирусная нагрузка, когда существует риск развития дисплазии; $> 5 \text{ Lg}$ (ВПЧ/10⁵ клеток) указывало на клинически высокозначимую вирусную нагрузку и высокую вероятность наличия дисплазии.

Статистическая обработка проводилась методами вариационной статистики с проведением корреляционного анализа. Для оценки нормальности распределения количественных данных применялись графические (частотная гистограмма) и расчётные (критерий Колмогорова Смирнова, Шапиро-Уилка) методы. Количественные величины описывались в виде среднего значения и его стандартной ошибки ($M \pm m$). Для анализа межгрупповых различий количественных независимых величин использовался U-критерий Манна-Уитни.

Результаты исследования и обсуждение. Из 110 больных, пользующихся съёмными протезами заболевания СОПР, были выявлены у 91 (82,7%; 110) больных, среди лиц с несъёмными протезами – в 75 (75,0%; 100) случаях. Среди больных, пользующихся съёмными протезами, патология СОПР характеризовалась наличием у 35 (38,5%; 91) пролежней, у 32 (35,1%; 91) – протезного стоматита, у 24 (26,4%) – красный плоский лишай (КПЛ). Во второй группе больных патология СОПР проявлялась у 31 (41,3%; 75) больных – пародонтозом, у 29 (38,7%; 75) – гингивитом, у 15 (20,0%; 75) – пародонтитом.

У больных со съёмными протезами вирусная инфекция была выявлена в 58 (63,7%; 91), а в группе больных с несъёмными протезами – у 43 (57,3%; 75) больных. У 27 (46,6%; 58) больных со съёмными протезами вирусная инфекция была представлена сочетанием ПВИ и ГВИ, у 17 (29,3%; 58) больных она была выявлена как герпетическая моноинфекция, а в 14 (24,1%; 58) случаях в виде папилломавирусной моноинфекции.

Из 91 больных с заболеваниями СОПР, пользующихся съёмными протезами, вирусная инфекция

была выявлена у 58 (63,7%) больных. Был проведен анализ зависимости выявления вирусной инфекции от патологии СОПР у лиц, пользующихся съёмными протезами (Рис. 1)

Как видно из рис. 1, вирусная инфекция чаще всего была выявлена у больных с КПЛ, где наблюдалось 24 (41,3%; 58) пациентов, что в 1,3 раза чаще, чем у больных с пролежнями (19 (32,8%) и в 1,6 раза чаще, чем у больных с протезным стоматитом (15 (25,9%). Было выявлено, что у больных со съёмными протезами, с выявленным КПЛ и

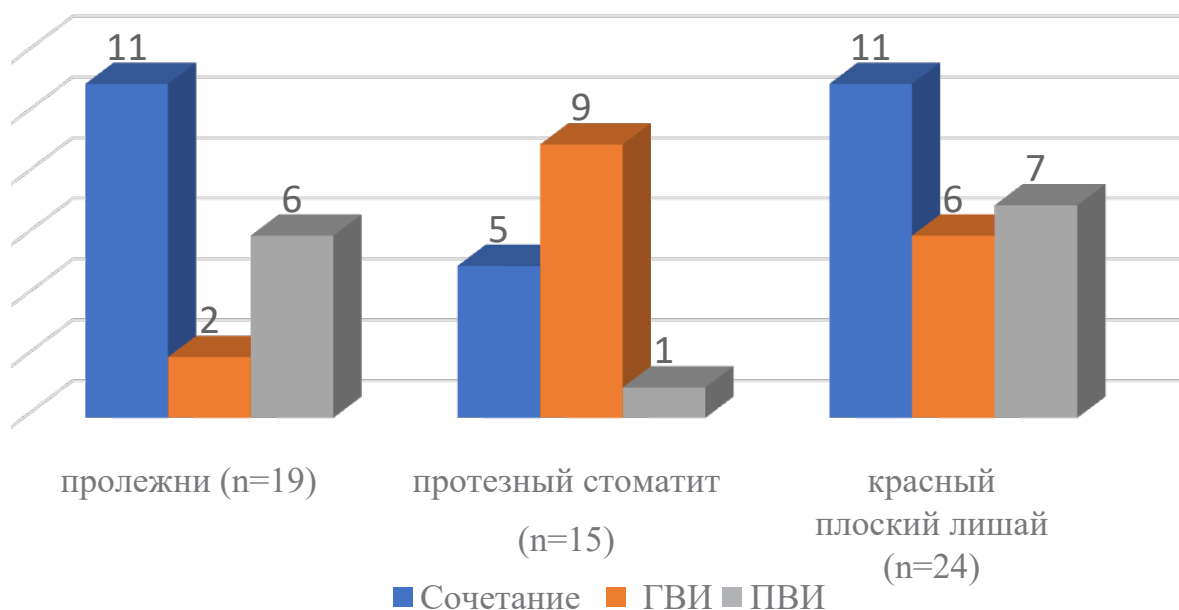


Рисунок 1. Частота вирусной инфекции у больных со съёмными протезами в зависимости от патологии СОПР

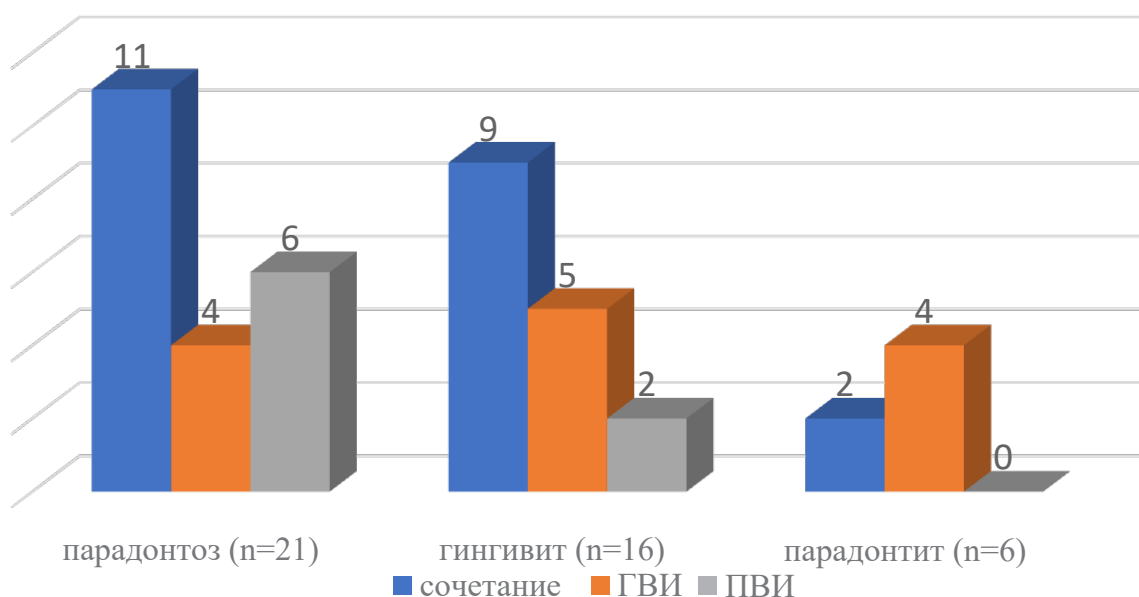


Рисунок 2. Частота вирусной инфекции у больных с несъёмными протезами в зависимости от патологии СОПР

пролежнями количество больных с сочетанной ГВИ и ПВИ инфекцией было больше, чем в группе больных с пролежнями и протезным стоматитом. В группе больных с протезным стоматитом у 9-ти из 15 больных наблюдалась герпесвирусная моноинфекция, что на 3 человека больше, чем в группе больных с КПЛ и на 7 человек – чем в группе больных с пролежнями

Из 75 больных с заболеваниями СОПР, пользующихся несъемными протезами, вирусная инфекция была выявлена у 43 (57,3%; 75) больных. Был проведен анализ зависимости выявления вирусной инфекции от патологии СОПР у больных с несъемными протезами (рисунок 2)

Как видно из рисунка 2, у 22 (51,2%; 43) больных с несъемными протезами вирусная инфекция была представлена сочетанием ПВИ и ГВИ, у 13 (30,2%; 43) больных она была выявлена как герпетическая моноинфекция, а в 8 (18,6%; 43) случаях в виде папилломавирусной моноинфекции. Вирусная инфекция среди лиц, пользующихся несъемными протезами чаще всего была выявлена у больных с пародонтозом, то есть, у 21 (48,8%; 43) больных, что в 1,3 раза чаще, чем у больных с гингивитами (16 (37,2%; 43) и в 3,5 раза чаще, чем у больных с парадонтитами (6 (14,0%; 43). Было выявлено, что у больных с несъемными протезами, с выявленным пародонтозом и гингивитами количество больных с сочетанной ГВИ и ПВИ инфекцией было больше, чем в группе больных с парадонтитом. Число больных с папилломавирусной моноинфекцией в группе больных с парадонтозом было зарегистрировано в 6-ти из 21 случая, что на 4 человека больше, чем в группе больных с гингивитами, где их число составило 2 из 16 случаев. При этом, среди больных с парадонтитом больных с папилломавирусной моноинфекцией не было выявлено ни в одном случае.

То есть, среди обследованных больных со съемными протезами, в 41 (70,6%; 58) случаях выявлена ПВИ, из которых сочетанная ПВИ была зарегистрирована в 27 (65,9%; 41) случаях, а в виде моноинфекции – у 14 (34,1%; 41) больных. В группе больных с несъемными протезами число больных ПВИ составило 30 (69,8%; 43), из которых сочетанная – у 22 (73,3%; 30), а в виде моноинфекции у 8 (26,7%; 30) больных. Была проанализирована частота встречаемости типов ВПЧ среди больных с папилломавирусной моноинфекцией и среди больных с сочетанием ПВИ и ГВИ. У больных с патологией СОПР, пользующихся съемными протезами в большинстве случаев, на-

блюдались 11 и 16 типы ВПЧ, которые встречались соответственно в 15 (36,6%) и 20 (48,8%) случаях. Число выявленных случаев ВПЧ среди больных с КПЛ составило 18 (44,0%), что оказалось в 3 раза больше, чем у больных с протезным стоматитом (ПС), а среди больных с пролежнями (ПЖ) ВПЧ был выявлен в 17 (41,4% случаев).

Среди больных с несъемными протезами чаще всего выявлялись 6 и 11 типы ВПЧ, которые были зарегистрированы соответственно в 10 (33,3%) и 12 (40,0%) случаях. Среди больных, пользующихся несъемными протезами, папилломавирусная инфекция выявлена у 17 (56,7%; 30) больных, страдающих пародонтозом. То есть, у больных с пародонтозом ПВИ встречалась в 1,5 раза чаще, чем при гингивитах (ГГ) и в 8 раз чаще, чем при парадонтитах (ПТ)

Заключение. Результаты проведенных исследований указывают, что вирусная инфекция у больных, пользующихся зубными протезами, оказывает влияние на клинические проявления заболеваний СОПР. У больных, пользующихся съемными протезами заболевания СОПР, выявляются у 91 (82,7%) больных, а среди лиц с несъемными протезами - выявляется в 75 (75,0%) случаях. При этом, вирусная инфекция у больных со съемными протезами выявляется у 58 (63,7%; 91), а в группе больных с несъемными протезами – у 43 (57,3%; 75) больных. Следует отметить, что среди больных со съемными протезами 11 и 16 типы встречаются в 35 (85,4%) случаях, то есть в 1,3 раза чаще, чем у 20 (66,6%) больных, пользующихся несъемными протезами. Однако, типы ВПЧ 6 типа у больных со съемными протезами встречается в 4,6 раз реже, чем у больных с несъемными протезами, то есть у 3 (7,3%) больных против 10 (33,3%) случаев. Наиболее часто ВПЧ 11 и 16 типа выявляются у больных с КПЛ в группе лиц, пользующихся съемными протезами, а в группе больных с несъемными протезами данные типы ВПЧ чаще наблюдаются у больных, страдающих пародонтозом.

Таким образом, вирусная инфекция, представленная герпесвирусной и папилломавирусной инфекцией играет важную роль в клинических проявлениях заболеваний СОПР и имеет клинические особенности в зависимости от наличия съемных и несъемных зубных конструкций. Наиболее выраженное влияние на течение заболеваний СОПР оказывает папилломавирусная инфекция 6, 11 и 16 типов.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 5-10 см. в REFERENCES)

1. Акмалова Г.М. Роль герпесвирусов в этиопатогенезе красного плоского лишая и хронического рецидивирующего афтозного стоматита с локализацией на слизистой оболочке рта / Г.М. Акмалова, Н.Д. Чернышева // Уральский медицинский журнал. - 2013. - № 5 (110) - С. 27-29.
2. Мезгильбаева Д. М. Герпетическая инфекция и ее осложнения. / Д. М. Мезгильбаева // Проблемы стоматологии. - 2010. - №1. - С. 47-48.
3. Перламутров Ю.Н. Современные подходы в терапии пациентов с папилломавирусной инфекцией гениталий / Ю.Н. Перламутров, Чернова Н.И. // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. - 2010. №1. - С. 46-48.
4. Шевченко Е.А. Оценка вирусного компонента с целью диагностики и лечения воспалительных заболеваний ротовой полости / Е.А. Шевченко, О.А. Успенская, И.М. Кондюров, В.В. Курылев, В.Ф. Россохин // Краткие сообщения. - Стоматология. - 2012. - С. 96-99

REFERENCES

1. Akmalova G.M. Rol herpesvirusov v etiopatogeneze krasnogo ploskogo lishaya i khronicheskogo retsidiviruyushchego aftoznogo stomatita s lokalizatsiey na slizistoy obolochke rta [Role of herpesviruses in the etiopathogenesis of squamous lichen planus and chronic recurrent aphthous stomatitis localized on the oral mucosa]. *Uralskiy meditsinskiy zhurnal - Ural Medical Journal*, 2013, Vol. 5 (110), pp. 27-29.
1. Mezgilbaeva D. M. Gerpetcheskaya infektsiya i ee oslozhneniya [Herpes infection and its complications]. *Problemy stomatologii – Problems of dentistry*, 2010, No. 1, pp. 47-48.
2. Perlamutrov Yu.N. Sovremennye podkhody v terapii patsientov s papillomavirusnoy infektsiey genitaliy [Current approaches to therapy of patients with genital papillomavirus infection]. *Effektivnaya farmakoterapiya v akusherstve i ginekologii - Effective pharmacotherapy in obstetrics and gynecology*, 2010, No. 1, pp. 46-48.
3. Shevchenko E.A. Otsenka virusnogo komponenta s tselyu diagnostiki i lecheniya vospalitelnykh zabolevaniy rotovoy polosti [Assessment of the viral component for the diagnosis and treatment of inflammatory diseases of the oral cavity]. *Kratkie soobshcheniya. Stomatologiya – Short messages. Dentistry*, 2012, pp. 96-99
4. Andrei G. Herpes simplex virus drug resistance: new mutations and insights. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 2013, Vol. 26 (6), pp. 551-560.

5. Chalabi M. Periodontopathic bacteria and herpesviruses in chronic periodontitis. *Molecular Oral Microbiology*, 2010, Vol. 25(3), pp. 236-240.

6. Kato A., Imai K., Ochiai K., Ogata Y. Higher prevalence of Epstein-Barr virus DNA in deeper periodontal pockets of chronic periodontitis in Japanese patients. *PLOS One*, 2013, Vol. 8 (8), pp. 71990.

7. Slots J. Herpesvirus periodontitis: infection beyond biofilm. *The Journal of the California Dental Association*, 2011, Vol. 39 (6), pp. 393-399.

8. Yildirim B. Prevalence of Herpes simplex, Epstein Barr and Human papilloma viruses in oral lichen planus. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 2011, Vol. 16 (2), pp.170- 74.

9. Cubie H.A. Diseases associated with human papillomavirus infection. *Virology*, 2013, pp. 221-234.

ХУЛОСА

Н.К. Артикова

НАҚШИ СИРОЯТИ ВИРУСӢ ДАР ПАТОЛОГИЯИ ПАРДАИ ЛУОБИИ КОВОКӢИ ДАҲОН ДАР ШАХСОНИ ДОРОИ КОНСТРУКСИЯҲОИ ОРТОДОНТӢ

Бо мақсади дарёфти сирояти вирусии пардаи луобии ковокии даҳон дар шахсони дорои протезҳои дандонҳо 110 бемор бо протезҳои гирифташаванда ва 100 бемори дигар бо протезҳои гирифтанашаванда муоина карда шуданд. Таҳлили сирояти вирусӣ бо истифодаи усулҳои АИФ ва РЗП (Квант 21) гузаронида шуд. Муайян карда шуд, ки дар беморони дорои протезҳои гирифташаванда бемориҳои пардаи луобии ковокии даҳон дар 91 (82,7%) бемор ва дар шахсони дорои протезҳои гирифтанашаванда дар 75 (75,0%) бемор воқеъ шуданд. Сирояти вирусӣ дар беморони дорои протезҳои гирифташаванда дар 58 (63,7%) бемор ва дар беморони дорои протезҳои гирифтанашаванда бошад, дар 43 (53,3%) бемор дида мешавад. Дар байни беморони дорои протезҳои гирифташаванда намудҳои 11 ва 16-уми вируси папилломаи одам (ВПО) нисбати беморони дорои протезҳои гирифтанашаванда 1,3 маротиба зиёдтар ва намуди 6-уми ВПО бошад 4,6 маротиба камтар воқеъ шуданд. Намудҳои 11 ва 16-и ВПО аз ҳама бештар дар беморони дорои протезҳои гирифташавандаи гирифтори шукуфаи сурхи сайқалӣ ва дар гурӯҳи беморони дорои протезҳои гирифтанашаванда бошад, онҳо бештар дар беморони гирифтори пародонтоз дида мешаванд. Сирояти

вирусӣ дар авҷгирии бемориҳои пардаи луобии ковокии даҳон нақши муҳим бозид, онҳо вобаста ба мавҷудияти конструкияҳои гирифташаванда ва гирифтанашаванда фарқ мекунанд. Аз ҳама таъсири бештар ба чараёни бемориҳои пардаи лу-

обии ковокии даҳон сирояти папилломавирусии намудҳои 6, 11 ва 16 мерасонанд.

Калимаҳои калидӣ: пардаи луобии ковокии даҳон, сирояти вирусӣ, протезҳои гирифташаванда, протезҳои гирифтанашаванда, герпесвирусо, папилломавирусо.

УДК 616.322-002.2-08-031.84

doi: 10.52888/0514-2515-2022-352-1-23-27

З.А. Ахророва

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

*ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино»,
Кафедра оториноларингологии*

Ахророва Зарина Асроровна - к.м.н., доцент, заведующий кафедры оториноларингологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139; Тел.: (+992)918854848; E-mail: zara_lor@mail.ru

Цель исследования. Изучение эффективности бактериофаготерапии комбинированными препаратами «Пиобактериофаг комплексный» и «Секстафаг».

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 44 пациента (24 женщины и 20 мужчин) амбулаторно на базе кафедры оториноларингологии Таджикского государственного медицинского университета имени Абуали ибни Сино.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты исследования микрофлоры миндалин больных с хроническим тонзиллитом показали, что в 52% (13) в 1 группе пациентов и в 56% (14) случаев во второй группе высевался *S.aureus*, в 25% (6) и 28% (7) – смешанная микрофлора – *S.pyogenes* совместно с *S.salivarius* и в 25% (6 чел.) и 20% (5) случаев *S.aureus* совместно с *S.pyogenes*. Оказалось, что бактериофаготерапия препаратом «Пиобактериофаг комплексный» несколько больше уменьшала общую обсемененность зева. Однако полной элиминации штаммов золотистого стафилококка не было, единичные колонии остались у 5 (28%) пациентов с хроническим тонзиллитом.

Выводы. 1. Применение препарата «пиобактериофаг комплексный» в комплексе местной терапии у больных с хроническим тонзиллитом является эффективным и безопасным методом санации небных миндалин.

2. Специфическая селективная антибактериальная действия данного препарата предотвращается длительного пребывания очага инфекции тем самым удлиняет период ремиссии.

3. Предотвращения очага инфекции в миндалинах способствует повышение местного и общего иммунитета организма.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, пиобактериофаг комплексный, секстафаг, тонзиллор.

Z.A. Akhrorova

APPLICATION OF PROBIOTICS IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC TONSILLITIS

Department of Otorhinolaryngology, State Educational Institution “Avicenna Tajik State Medical University”

Akhrorova Zarina Asrorovna - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Otorhinolaryngology Department, Avicenna Tajik State Medical University, 734003, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Rudaki av. 139; Tel.: (+992)918854848; E-mail: zara_lor@mail.ru

Aim. To study the effectiveness of bacteriophage therapy with the combined medicament “Complex pyobacteriophage” and “Sextafag”.

Material and research methods. We examined 44 patients (24 women and 20 men) on an outpatient basis at the Department of Otorhinolaryngology of the Avicenna Tajik State Medical University.