



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 616.31-002-022.6-053.2:616.34-002

ТЕМА: Клинико-иммунологические особенности вирусного стоматита у детей при острых кишечных вирусных инфекциях и обоснование комплексного подхода к лечению

MAVZU: O'tkir ichak virusli infeksiyalari bilan kasallangan bolalarda virusli stomatitning klinik va immunologik xususiyatlari hamda davolashga kompleks yondashuvni asoslash

SUBJECT: Clinical and immunological features of viral stomatitis in children with acute intestinal viral infections and rationale for a comprehensive treatment approach



Ахмадов Иномжон Низомитдин угли

Самостоятельный соискатель кафедры стоматологии факультета последипломного образования Самаркандского государственного медицинского университета, Республика Узбекистан

Электронная почта: inomjonakhmadov1994@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7521-2441>

Номер телефона: +998 91 380 19 06

Axmadov Inomjon Nizomitdin o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Diplomdan keyingi ta'lim fakulteti, Stomatologiya kafedrasi mustaqil izlanuvchisi, O'zbekiston Respublikasi.

Email: inomjonakhmadov1994@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7521-2441>

Telefon raqam: +998 91 380 19 06

Akhmadov Inomjon Nizomiddin ugli

Independent researcher, Department of Dentistry, Faculty of Postgraduate Education, Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan

Email: inomjonakhmadov1994@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7521-2441>

Phone number: +998 91 380 19 06

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ И ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ

АННОТАЦИЯ

Острые кишечные вирусные инфекции у детей могут сопровождаться поражением слизистой оболочки полости рта и развитием вирусного стоматита, нарушением местной иммунной защиты и рецидивирующим течением заболевания. Целью исследования явилось изучение клинико-стоматологических и иммунологических особенностей вирусного стоматита у детей при острых кишечных вирусных инфекциях и оценка эффективности усовершенствованного комплексного лечения. Обследовано 109 детей в возрасте 3–7 лет с острыми кишечными вирусными инфекциями и вирусным стоматитом и 30 практически здоровых детей. Проводились клиническое и стоматологическое обследование, оценка индекса ОНИ-S, ПЦР и исследование показателей местной иммунной и антиоксидантной защиты: sIgA, лактоферрина и супероксиддисмутазы (СОД). Вирусная этиология подтверждена методом



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

ПЦР у 91 ребёнка (83,5%). Острый вирусный стоматит выявлен у 29,36%, хронический рецидивирующий — у 70,64% детей. Кариес диагностирован у 57,3%, пульпит — у 14,0%, периодонтит — у 28,7%. Уровень sIgA увеличивался в 1,41 раза, лактоферрина — в 18,61 раза, тогда как СОД снижалась до $107,9 \pm 7,4$ пг/мл. Применение комплекса «магнитный инфракрасный лазер + сухой интерферон» обеспечивало положительную клиническую динамику к 3-м суткам и практически полную регенерацию поражённых участков к 10-м суткам. Продолжительность ремиссии увеличилась с $1,50 \pm 0,13$ до $4,37 \pm 0,19$ месяца. Использование данного комплекса способствует более быстрому регрессу клинических проявлений и увеличению продолжительности ремиссии.

Ключевые слова: кишечные вирусные инфекции, вирусный стоматит, слизистая оболочка полости рта, sIgA, лактоферрин, супероксиддисмутаза, магнитный инфракрасный лазер, сухой интерферон.

O'TKIR ICHAK VIRUSLI INFEKSIYALARI BILAN KASALLANGAN BOLALARDA VIRUSLI STOMATITNING KLINIK VA IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI HAMDA DAVOLASHGA KOMPLEKS YONDASHUVNI ASOSLASH

ANNOTATSIYA

Bolalarda o'tkir ichak virusli infeksiyalari og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining zararlanishi va virusli stomatit rivojlanishi bilan kechib, mahalliy immun himoyaning buzilishi va kasallikning qaytalanuvchi kechishiga olib kelishi mumkin. Tadqiqotning maqsadi o'tkir ichak virusli infeksiyalari fonida bolalarda virusli stomatitning klinik-stomatologik va immunologik xususiyatlarini o'rganish hamda takomillashtirilgan kompleks davolash usulining samaradorligini baholashdan iborat. 3–7 yoshdagi virusli stomatit va o'tkir ichak virusli infeksiyasi bo'lgan 109 nafar bola hamda 30 nafar sog'lom bola tekshirildi. Klinik va stomatologik ko'rik, OHI-S indeksi, PZR hamda mahalliy immun va antioksidant himoya ko'rsatkichlari — sIgA, laktoferrin va superoksiddismutaza (SOD) aniqlandi. PZR orqali 91 nafar bolada (83,5%) virusli etiologiya tasdiqlandi. O'tkir virusli stomatit 29,36%, surunkali qaytalanuvchi stomatit 70,64% holatda qayd etildi. Kariyes 57,3%, pulpit 14,0%, periodontit 28,7% bolalarda aniqlandi. sIgA 1,41 marta, laktoferrin 18,61 marta oshgan, SOD esa $107,9 \pm 7,4$ pg/ml gacha kamaygan. “Magnit infraqizil lazer + quruq interferon” kompleksi qo'llanganda 3-kunga klinik ijobiy dinamika, 10-kunga esa deyarli to'liq regeneratsiya kuzatildi. Remissiya davomiyligi $1,50 \pm 0,13$ oydan $4,37 \pm 0,19$ oygacha uzaydi. Mazkur kompleks davolash usuli klinik simptomlarning tezroq regressiga va remissiya muddatining uzayishiga yordam beradi.

Kalit so'zlar: ichak virusli infeksiyalari, virusli stomatit, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, sIgA, laktoferrin, superoksiddismutaza, magnit infraqizil lazer, quruq interferon.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES OF VIRAL STOMATITIS IN CHILDREN WITH ACUTE INTESTINAL VIRAL INFECTIONS AND RATIONALE FOR A COMPREHENSIVE TREATMENT APPROACH

ABSTRACT

Acute intestinal viral infections in children may be accompanied by oral mucosal lesions and viral stomatitis, resulting in impaired local immune defense and recurrent disease. The aim of the study was to investigate the clinical, dental, and immunological characteristics of viral stomatitis in children with acute intestinal viral infections and to evaluate the effectiveness of an improved comprehensive treatment method. A total of 109 children aged 3–7 years with acute intestinal viral infections and viral stomatitis and 30 healthy children were examined. Clinical and dental examinations, OHI-S assessment, PCR testing, and evaluation of local immune and antioxidant



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

defense markers, including secretory immunoglobulin A (sIgA), lactoferrin, and superoxide dismutase (SOD), were performed. Viral etiology was confirmed by PCR in 91 children (83.5%). Acute viral stomatitis was diagnosed in 29.36% and chronic recurrent stomatitis in 70.64% of children. Dental caries was detected in 57.3%, pulpitis in 14.0%, and periodontitis in 28.7%. The sIgA level increased 1.41-fold and lactoferrin 18.61-fold, whereas SOD decreased to 107.9 ± 7.4 pg/mL. The combination of magnetic infrared laser therapy and dry interferon resulted in positive clinical changes by day 3 and almost complete regeneration of affected areas by day 10. The duration of remission increased from 1.50 ± 0.13 to 4.37 ± 0.19 months. The proposed comprehensive treatment promotes faster regression of clinical manifestations and prolongs remission.

Keywords: intestinal viral infections, viral stomatitis, oral mucosa, sIgA, lactoferrin, superoxide dismutase, magnetic infrared laser, dry interferon.

ВВЕДЕНИЕ

Острые кишечные инфекции занимают значимое место в структуре инфекционной заболеваемости детей. Вирусные возбудители могут вызывать не только поражение желудочно-кишечного тракта, но и системные изменения, сопровождающиеся нарушением состояния слизистых оболочек и механизмов местной защиты.

Одним из клинически значимых проявлений поражения слизистой оболочки полости рта является вирусный стоматит. У детей заболевание может сопровождаться болью, затруднением приёма пищи, воспалением слизистой оболочки, появлением эрозивных и язвенных элементов, а при рецидивирующем течении — длительным сохранением патологических изменений.

Особого внимания заслуживает вирусный стоматит, возникающий на фоне кишечных вирусных инфекций. Сочетание двух патологических процессов может приводить к ухудшению гигиенического состояния полости рта, усилению воспалительных изменений тканей пародонта и нарушению местных механизмов иммунной защиты.

Важную роль в защите слизистой оболочки полости рта играет секреторный иммуноглобулин А. Лактоферрин относится к компонентам неспецифической защиты слизистых оболочек, тогда как супероксиддисмутаза является одним из основных ферментов антиоксидантной системы. Совместное изучение этих показателей позволяет оценивать изменения местной иммунной и антиоксидантной защиты при инфекционно-воспалительном процессе.

В доступных материалах диссертационного исследования показано, что у детей с кишечными вирусными инфекциями и вирусным стоматитом отмечаются выраженные стоматологические изменения, высокая частота хронического рецидивирующего течения стоматита и нарушения показателей иммунной и антиоксидантной защиты.

В связи с этим актуальным является совершенствование комплексного лечения данной категории пациентов.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе отделения кишечных инфекций Самаркандской городской инфекционной больницы в 2022–2024 гг.

В исследование включены 109 детей в возрасте от 3 до 7 лет, имеющих острые кишечные вирусные инфекции в сочетании с вирусным стоматитом. Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей соответствующего возраста.

Проводилось комплексное клиническое и стоматологическое обследование. Оценивались жалобы пациентов, состояние слизистой оболочки полости рта, наличие и локализация поражений, состояние зубов и тканей пародонта, а также гигиеническое состояние полости рта.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Для оценки стоматологического статуса использовались соответствующие стоматологические индексы, в том числе ОНI-S и показатели состояния тканей пародонта.

Вирусологическая диагностика осуществлялась методом полимеразной цепной реакции. Из 109 обследованных детей вирусная этиология была подтверждена у 91 пациента (83,5%).

Для оценки иммунологического состояния исследовали показатели sIgA и лактоферрина, а состояние антиоксидантной защиты оценивали по уровню супероксиддисмутазы.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с применением параметрических и непараметрических методов. Результаты представлены в виде абсолютных значений, относительных величин и средних значений с ошибкой средней. Достоверность различий оценивалась с использованием соответствующих статистических критериев.

Лечебный протокол

После первичного обследования проводилась санация полости рта и устранение местных факторов, способствующих поддержанию воспалительного процесса.

В зависимости от лечебного подхода дети основной группы были распределены на две подгруппы:

- 1-я группа — 47 детей: магнитная инфракрасная лазеротерапия в течение 15 дней;
- 2-я группа — 62 ребёнка: комплексное лечение с использованием магнитной инфракрасной лазеротерапии и сухого интерферона в течение 10 дней.

Стоимость и продолжительность лечебных процедур в диссертации также представлены отдельно для обеих групп.

При использовании комплекса «магнитный инфракрасный лазер + сухой интерферон» воздействие проводилось на область воспалительного поражения один раз в сутки в течение 10 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Этиологическая структура кишечных вирусных инфекций

ПЦР-исследование позволило подтвердить вирусную этиологию заболевания у 91 из 109 обследованных детей (83,5%).

Наиболее часто выявлялись энтеровирусы — 29 случаев (26,6%), норовирусы — 24 (22,0%) и астровирусы — 23 (21,1%). Ротавирусная инфекция диагностирована у 15 детей (13,8%). У 18 детей (16,5%) вирусная этиология методом ПЦР не была подтверждена.

Таблица 1. Этиологическая структура кишечных вирусных инфекций

Возбудитель	Абсолютное число	%
Энтеровирусы	29	26,6
Норовирусы	24	22,0
Астровирусы	23	21,1
Ротавирусы	15	13,8
ПЦР отрицательная	18	16,5
Всего	109	100,0

Таким образом, наибольшую долю в исследуемой группе составили энтеровирусная, норовирусная и астровирусная инфекции.

Клинические формы вирусного стоматита

Среди 109 детей основной группы острый вирусный стоматит диагностирован у 32 детей (29,36%), тогда как хронический рецидивирующий вариант выявлен у 77 детей (70,64%).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таблица 2. Клинические формы вирусного стоматита

Форма стоматита	n	%
Острый	32	29,36
Хронический рецидивирующий	77	70,64
Всего	109	100,0

Преобладание хронического рецидивирующего варианта указывает на длительное и склонное к повторным эпизодам течение стоматита у значительной части обследованных детей.

Локализация поражений слизистой оболочки

Наиболее часто патологические элементы локализовались в подъязычной области — у 27 детей (18,0%), на слизистой оболочке щеки — у 24 (16,0%), в ретромолярной области — у 23 (15,3%) и на слизистой оболочке десны — у 21 ребёнка (14,0%). Поражение слизистой языка выявлено у 19 детей (12,7%).

Таблица 3. Локализация элементов вирусного стоматита

Локализация	n	%
Подъязычная область	27	18,0
Слизистая щеки	24	16,0
Ретромолярная область	23	15,3
Слизистая десны	21	14,0
Слизистая языка	19	12,7
Твёрдое нёбо	16	10,7
Мягкое нёбо	11	7,3
Губы	9	6,0

Стоматологический статус

При стоматологическом обследовании у детей основной группы кариес диагностирован у 86 детей (57,3%), пульпит — у 21 (14,0%), периодонтит — у 43 (28,7%).

В контрольной группе кариес выявлен у 17 детей (56,6%), пульпит — у 9 (30,0%), периодонтит — у 4 (13,4%).

Таблица 4. Распространённость стоматологической патологии

Заболевание	Основная группа, n=109	Контрольная группа, n=30
Кариес	86 (57,3%)	17 (56,6%)
Пульпит	21 (14,0%)	9 (30,0%)
Периодонтит	43 (28,7%)	4 (13,4%)

При этом различия между группами по представленным показателям в диссертации не были статистически достоверными ($p > 0,05$).

Гигиеническое состояние полости рта

Существенное значение при анализе воспалительных изменений имело состояние гигиены полости рта.

По индексу ОНI-S хороший уровень гигиены выявлен только у 2 детей основной группы (1,34%). Удовлетворительный уровень отмечен у 14 детей (9,3%), неудовлетворительный — у 92 (69,69%), плохой — у 24 (16,0%).

Таким образом, большинство детей имели неудовлетворительное или плохое гигиеническое состояние полости рта, что необходимо учитывать при комплексном лечении вирусного стоматита.

Жалобы пациентов



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Наиболее частыми жалобами являлись неприятный запах изо рта и кровоточивость дёсен.

Неприятный запах изо рта отмечали 49 детей (32,7%), кровоточивость дёсен — 46 (30,7%). Боль в дёснах выявлена у 11 детей (7,3%), боль в области языка и губ — у 8 (5,3%).

Таблица 5. Основные жалобы детей до лечения

Жалоба	n	%
Боль в дёснах	11	7,3
Кровоточивость дёсен	46	30,7
Неприятный запах изо рта	49	32,7
Боль в области языка и губ	8	5,3

Иммунологические и антиоксидантные показатели

При исследовании показателей иммунной защиты установлено увеличение содержания sIgA в 1,41 раза по сравнению с контрольной группой.

Концентрация лактоферрина увеличивалась в 18,61 раза. Одновременно отмечалось существенное снижение уровня супероксиддисмутазы до $107,9 \pm 7,4$ пг/мл, что сопровождалось достоверным различием между основной и контрольной группами ($p \leq 0,05$).

Таблица 6. Изменение основных иммунологических и антиоксидантных показателей

Показатель	Изменение относительно контроля
sIgA	увеличение в 1,41 раза
Лактоферрин	увеличение в 18,61 раза
СОД	$107,9 \pm 7,4$ пг/мл
Различие по СОД	$p \leq 0,05$

Полученные данные свидетельствуют об активации отдельных механизмов местной защиты слизистых оболочек одновременно с выраженным снижением антиоксидантной защиты.

Эффективность комплексного лечения

Анализ динамики клинических проявлений показал положительный эффект лечения.

Уже через 3 суток после начала комплексной терапии «магнитный инфракрасный лазер + сухой интерферон» дети могли принимать пищу практически без боли. Сохранялись лишь незначительные болезненные ощущения при разговоре, а также остаточные признаки отёка и гиперемии.

Диаметр поражённого участка снизился до $0,88 \pm 0,04$ см, что соответствовало уменьшению в 1,70 раза по сравнению с исходным значением ($p < 0,005$). Площадь поражения составила $13,60 \pm 0,31$ мм², снижение по сравнению с исходным уровнем составило 1,13 раза ($p < 0,005$).

На 7-е сутки после комплексного лечения лишь у 4 детей (5,9%) сохранялся небольшой дискомфорт при приёме пищи. При объективном осмотре отёк и гиперемия у этих пациентов не определялись. У остальных 63 детей (94,1%) субъективные жалобы отсутствовали.

Диаметр поражённой зоны составил $0,47 \pm 0,02$ см, что было в 3,19 раза меньше исходного показателя ($p < 0,05$), а площадь поражения уменьшилась в 1,67 раза до $9,20 \pm 0,30$ мм² ($p < 0,05$).

Через 10 суток после начала лечения жалоб при приёме пищи не отмечалось, а при объективном обследовании практически у всех детей наблюдалась полная регенерация поражённой слизистой оболочки.

Динамика основных жалоб после лечения

Положительная динамика отмечена также при анализе субъективных симптомов.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

До лечения боль в дёснах отмечалась у 11 детей, после лечения — у 1 ребёнка в первой группе и не отмечалась во второй группе. Кровоточивость дёсен снизилась с 12 случаев до 2 и 1 случая соответственно. Количество детей с неприятным запахом изо рта уменьшилось с 49 до 10 и 8 случаев. Боль в области языка и губ после лечения не регистрировалась.

Таблица 7. Динамика основных жалоб после лечения

Жалоба	До лечения	1-я группа, n=47	2-я группа, n=62
Боль в дёснах	11	1	0
Кровоточивость дёсен	12	2	1
Неприятный запах изо рта	49	10	8
Боль языка и губ	8	0	0

Полученные данные свидетельствуют о выраженной положительной клинической динамике после применения обоих лечебных подходов, при этом более выраженный эффект наблюдался при использовании комплексного варианта лечения.

Динамика лабораторных показателей

После проведения усовершенствованного лечения отмечалась положительная динамика ряда гематологических показателей.

В исходном состоянии гемоглобин составлял $110,9 \pm 10,6$ г/л, после лечения — $116,0 \pm 3,2$ г/л в 1-й группе и $122,2 \pm 4,2$ г/л во 2-й группе.

Количество лейкоцитов снизилось с $11,3 \pm 0,5 \times 10^9$ /л до $9,0 \pm 1,2 \times 10^9$ /л и $6,8 \pm 1,2 \times 10^9$ /л соответственно. Доля лимфоцитов увеличилась с $25,2 \pm 1,5\%$ до $30,1 \pm 1,8\%$ в 1-й группе и $38,8 \pm 1,8\%$ во 2-й группе. СОЭ снизилась с $17,6 \pm 1,0$ до $13,2 \pm 1,0$ и $9,6 \pm 1,0$ мм/ч соответственно.

Таблица 8. Динамика гематологических показателей

Показатель	До лечения	1-я группа	2-я группа
Гемоглобин, г/л	$110,9 \pm 10,6$	$116,0 \pm 3,2$	$122,2 \pm 4,2$
Эритроциты, $\times 10^{12}$ /л	$3,8 \pm 0,3$	$4,0 \pm 0,1$	$4,4 \pm 0,1$
Лейкоциты, $\times 10^9$ /л	$11,3 \pm 0,5$	$9,0 \pm 1,2$	$6,8 \pm 1,2$
Палочкоядерные нейтрофилы, %	$8,4 \pm 1,6$	$4,4 \pm 1,7$	$2,4 \pm 1,7$
Сегментоядерные нейтрофилы, %	$56,9 \pm 1,6$	$47,2 \pm 1,5$	$45,5 \pm 1,5$
Лимфоциты, %	$25,2 \pm 1,5$	$30,1 \pm 1,8$	$38,8 \pm 1,8$
Моноциты, %	$5,8 \pm 1,4$	$5,3 \pm 1,9$	$4,2 \pm 1,9$
Эозинофилы, %	$1,4 \pm 0,5$	$2,0 \pm 0,5$	$3,2 \pm 0,5$
СОЭ, мм/ч	$17,6 \pm 1,0$	$13,2 \pm 1,0$	$9,6 \pm 1,0$

По данным диссертационного исследования различия между соответствующими показателями оценивались статистически; в таблице диссертации отмечены достоверные различия при $p < 0,05$.

Продолжительность ремиссии

Одним из ключевых критериев эффективности лечения являлась продолжительность ремиссии.

В 1-й группе применение магнитной инфракрасной лазеротерапии позволяло увеличить продолжительность ремиссии примерно до 3 месяцев. При использовании комплексного подхода «магнитный инфракрасный лазер + сухой интерферон» во 2-й группе продолжительность ремиссии увеличивалась более выражено.

Согласно данным таблицы 4.6 диссертации, во 2-й группе исходная продолжительность ремиссии составляла $1,50 \pm 0,13$ месяца, после лечения — $4,37 \pm 0,19$ месяца. Удлинение ремиссии отмечено у 48 из 62 детей (94,11%).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, 5 - SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таблица 9. Эффективность комплексного лечения в отношении продолжительности ремиссии

Показатель	До лечения	После лечения
Продолжительность ремиссии, мес.	1,50±0,13	4,37±0,19
Пациенты с удлинением ремиссии	—	48 (94,11%)
Число пациентов	62	62

Таким образом, комплексная терапия обеспечила увеличение продолжительности ремиссии более чем в 2,9 раза по отношению к исходному показателю во 2-й группе.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования демонстрируют, что вирусный стоматит у детей, перенёсших острые кишечные вирусные инфекции, имеет ряд особенностей, которые необходимо учитывать при проведении стоматологической помощи.

Прежде всего обращает на себя внимание высокая доля хронического рецидивирующего течения. Хроническая рецидивирующая форма диагностирована у 70,64% детей, тогда как острый вариант выявлен у 29,36%.

Одновременно у большинства обследованных детей отмечалось неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. Неудовлетворительный и плохой уровень ОНI-S в совокупности наблюдался у 85,69% детей основной группы.

Выявленная высокая частота кровоточивости дёсен и неприятного запаха изо рта дополнительно указывает на наличие выраженных воспалительных изменений в полости рта. Эти жалобы были наиболее характерными для исследуемого контингента.

Полученные иммунологические результаты представляют особый интерес. Увеличение sIgA и лактоферрина можно рассматривать как проявление активации механизмов местной защиты слизистой оболочки в условиях инфекционного процесса. Одновременно снижение СОД до 107,9±7,4 пг/мл свидетельствует о выраженном напряжении антиоксидантной системы.

Следовательно, сочетание клинических проявлений стоматита с изменением иммунных и антиоксидантных показателей подтверждает необходимость комплексной оценки состояния ребёнка.

Существенным результатом исследования является разработка и клиническая оценка комбинированного лечебного подхода. При использовании магнитной инфракрасной лазеротерапии совместно с сухим интерфероном положительная динамика наблюдалась уже в первые дни лечения. К 7-м суткам у 94,1% детей отсутствовали субъективные жалобы, а к 10-м суткам отмечалась практически полная регенерация поражённой слизистой оболочки.

Особенно важным является увеличение продолжительности ремиссии. Во 2-й группе она увеличилась с 1,50±0,13 до 4,37±0,19 месяца, а удлинение ремиссии зарегистрировано у 94,11% детей.

При интерпретации результатов необходимо учитывать, что исследование проводилось в условиях реальной клинической практики, а две лечебные подгруппы различались составом лечебного воздействия и продолжительностью процедур. Поэтому полученные данные следует рассматривать прежде всего как клиническое обоснование комплексного подхода и основу для его дальнейшего изучения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. У детей 3–7 лет с острыми кишечными вирусными инфекциями и вирусным стоматитом выявлена высокая частота стоматологической патологии: кариес — 57,3%, пульпит — 14,0%, периодонтит — 28,7%.

2. В структуре вирусного стоматита преобладала хроническая рецидивирующая форма — 70,64%, тогда как острый вариант составил 29,36%.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

3. Вирусная этиология кишечной инфекции подтверждена методом ПЦР у 83,5% обследованных детей. Наиболее часто выявлялись энтеровирусы, норовирусы и астровирусы.

4. Неудовлетворительное состояние гигиены полости рта выявлено у 69,69%, плохое — у 16,0% детей основной группы, что обосновывает необходимость включения профессиональной гигиены и санации полости рта в комплекс лечебных мероприятий.

5. У детей с вирусным стоматитом отмечалось увеличение содержания sIgA в 1,41 раза и лактоферрина в 18,61 раза при выраженном снижении уровня СОД до $107,9 \pm 7,4$ пг/мл ($p \leq 0,05$).

6. Комплексное применение магнитной инфракрасной лазеротерапии и сухого интерферона обеспечивало выраженную положительную клиническую динамику: к 7-м суткам субъективные жалобы отсутствовали у 94,1% пациентов, а к 10-м суткам практически у всех детей наблюдалась полная регенерация поражённых участков слизистой оболочки.

7. Продолжительность ремиссии во 2-й лечебной группе увеличилась с $1,50 \pm 0,13$ до $4,37 \pm 0,19$ месяца, а удлинение ремиссии отмечено у 94,11% детей.

Практические рекомендации

При обследовании детей с острыми кишечными вирусными инфекциями рекомендуется проводить стоматологический осмотр с оценкой состояния слизистой оболочки полости рта, зубов, тканей пародонта и уровня гигиены.

При выявлении вирусного стоматита целесообразно проводить санацию полости рта и профессиональную гигиену, после чего осуществлять комплексное лечение основного заболевания и поражений слизистой оболочки.

Для объективной оценки состояния местной защиты слизистой оболочки могут использоваться показатели sIgA и лактоферрина, а для оценки антиоксидантной системы — СОД.

При лечении детей с вирусным стоматитом на фоне кишечных вирусных инфекций предложенный в диссертационном исследовании комплекс «магнитный инфракрасный лазер + сухой интерферон» может использоваться как дополнительный лечебный подход с учётом клинических показаний.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Абдуллаев Д.Б. Клинико-рентгенологические особенности течения острых кишечных инфекций у детей с острым герпетическим стоматитом // Экономика и социум. 2021. №4-1(83). С.507–511.

2. Абдуллаев Д.Б., Алиев А.Л. Особенности микробиоценоза желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста тяжёлой пневмонией на фоне острого вирусного стоматита // Экономика и социум. 2022. №6-2(97). С.82–89.

3. Абдурахмонов М.А., Косимова Р.И. Клинико-лабораторные особенности вирусной инфекции у детей // Экономика и социум. 2021. №10(89). С.516–522.

4. Абдухакимова М. Современные аспекты комплексного лечения рецидивирующего герпетического стоматита // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2021. №4,1(01). С.72–73.

5. Азимбаев Н.М. Диагностика и методы лечения хронического герпетического стоматита полости рта // Здоровоохранение Кыргызстана. 2021. №5,2(88). С.141–146.

6. Азимбаев Н.М. Этиология и причины возникновения хронического герпетического стоматита полости рта // Научное обозрение. Медицинские науки. 2021. №4,3(2). С.30–34.

7. Асилова М.У. Оценка эффективности комплексного лечения с применением препарата Анаферон детский при вирусных диареях у детей // Педиатрия. Ташкент. 2014. №3–4. С.50–53.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

8. Баранаева Е.А., Меркулова Е.П. Острый герпетический стоматит у детей // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013. №1(1). С.122–135.
9. Бацкалевич Н.А., Веревищikov В.К., Лагерева Ю.Г. Оценка иммунитета и иммуностропной терапии энтеровирусных менингитов // Инфекционные болезни. 2009. Т.7, №3. С.30–34.
10. Гофуров А. Эффективность фотодинамической терапии при лечении герпеса губы и герпетического стоматита // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2021. №4,1(01). С.135–136.
11. Грибовская М.О. Обращаемость детей с герпетическим и кандидозным стоматитами на амбулаторном стоматологическом и педиатрическом приёмах // Вестник стоматологии. 2023. №18(3). С.84–89.
12. Гришакова А.М., Чабан Т.В., Скиба В.Я. Клиническая эффективность лечения острого герпетического стоматита у детей // Вестник стоматологии. 2017. №3(100). С.71–73.
13. Гришакова А.Н., Чабан Т.В. Взаимосвязь нарушений в системе перекисное окисление липидов — антиоксидантная система и интерферогенез у детей с острым герпетическим стоматитом // Вестник стоматологии. 2017. №2(99). С.66–75.
14. Елизарова В.М., Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю. Острый герпетический стоматит у детей // Пародонтология. 2019. №4. С.102–104.
15. Журбенко В.А., Карлаш А.Е. Современные методы лечения острого герпетического стоматита у детей // Научная консолидация. 2023. №5. С.6–9.
16. Ивановский В.А. Индексная оценка стоматологического статуса у пациентов с рецидивирующим простым герпесом // Достижения науки и образования. 2022. №8(25). С.96–101.
17. Ивановский В.А. Оценка стоматологического статуса у пациентов с вторичной герпетической инфекцией // Scientist. 2022. №4(22). С.87–95.
18. Кузнецова О.Ю., Зиятдинова А.И., Салихов Н.Р., Зефилов Т.Л. Показатели местного иммунитета полости рта при терапии рецидивирующего герпетического стоматита спортсменов // Российский кардиологический журнал. 2023. №5(47). С.102–109.
19. Кузьменкова А.В., Асирян Е.Г. Методы лечения стоматитов у детей // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. 2021. №9(12). С.191–193.
20. Луцкая И.К. Герпетический стоматит: клиника, диагностика, лечение // Современная стоматология. 2016. №3(64). С.445–448.
21. Махсумова С., Мирсалихова Ф., Махсумова И., Рахматуллаев Б. Способы лечения острого герпетического стоматита у детей // Stomatologiya. 2016. №1(64). С.75–82.
22. Новокшенов А.А., Мазанкова Л.Н., Соколова Н.В. Патогенетическое обоснование оптимальной терапии ОКИ у детей // Детские инфекции. 2022. №1. С.32–37.
23. Облокулов А.Т., Саидмуродова Ж.Б. Фитотерапия при лечении острого герпетического стоматита у детей // Re-health journal. 2020. №2(6). С.178–189.
24. Самойлова М.В., Косырева Т.Ф., Воейкова О.В., Саканян М.Г., Драгунова С.Г. Лечение герпетического стоматита гелем на основе антиоксидантов // Здоровье нации в XXI веке. 2022. №5(15). С.84–89.
25. Скакодуб А.А., Петухова А.И., Шевлакова А.В. Современный подход в лечении вирусных стоматитов у детей // Здоровье нации в XXI веке. 2023. №6-2. С.89–91.
26. Снитковская Т.Э., Скрябина С.В. Характеристика энтеровирусных инфекций в Свердловской области // Гигиена и эпидемиология. 2008. №8. С.146–149.
27. Телепягин Е.А., Оганесян Н.С., Коньшклина Т.М. Сравнительный анализ лечения герпетической инфекции ротовой полости с помощью препаратов валациклоvir и ациклоvir // КВТиП. 2021. №1. С.123–125.