

ЛЕКАРСТВЕННАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОРАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

Муртазаев Саидмуродхон Саидиаълоевич

*Заведующий кафедры Детская терапевтическая стоматология, д.м.н., профессор
Ташкентский государственный медицинский университет,
Узбекистан, Ташкент*

Эшкулова Шахзодахон Бекзоджон кизи

*Базовый докторант Ташкентского государственного медицинского
университета eshkulovashaxzoda@gmail.com*

Введение. Аллергический стоматит - это поражение, вызванное реакциями гиперчувствительности, когда слизистая оболочка полости рта воспаляется после контакта с любым чужеродным аллергеном. В процессе лечения важно учитывать лекарственную резистентность и чувствительность оральной микрофлоры к препаратам.

Цель исследования. Изучить профиль лекарственной чувствительности микробиоты полости рта, у детей страдающих аллергическим стоматитом.

Материалы и методы. Изучена чувствительность некоторых видов микробов, встречаемые в полости рта и обследованы препараты, используемые в традиционном лечении аллергического стоматита и лекарства для специального метода лечения.

Результаты. Анализ полученных микробиологических исследований посвященных изучению чувствительности микробов выделенных из полости рта детей к ряду лечебных препаратов, выявили наибольший эффект препарата триамцинолона ацетонида.

Заключение. Применение иммуномодулирующих и пробиотических препаратов в составе комплексной терапии аллергического стоматита у детей представляется целесообразным и способствует достижению более полного и стабильного клинического эффекта.

Ключевые слова: аллергический стоматит, микробиота полости рта, дети раннего возраста, пробиотики, триамцинолон ацетонид.

Introduction. Allergic stomatitis is a lesion caused by hypersensitivity reactions, when the oral mucosa becomes inflamed after contact with any foreign allergen. During treatment, it is important to consider the drug resistance and sensitivity of oral microflora to medications.

Purpose of the research. Study the profile of oral microbiota drug sensitivity in children suffering from allergic stomatitis.

Materials and methods. The sensitivity of some types of microbes found in the oral cavity was studied, and the preparations used in the traditional treatment of allergic stomatitis and the medications for the treatment method we proposed were examined.

Results. Analysis of the obtained microbiological studies devoted to studying the sensitivity of microbes isolated from the oral cavity of children to a number of therapeutic drugs revealed the greatest effect of the drug triamcinolone acetonide.

Conclusion. The use of immunomodulatory and probiotic drugs as part of the complex therapy of allergic stomatitis in children seems appropriate and contributes to achieving a more complete and stable clinical effect.

Keywords: allergic stomatitis, oral microbiota, young children, probiotics, triamcinolone acetonide.

Kirish. Allergik stomatit - bu har qanday yot allergen bilan aloqadan keyin og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanishi natijasida yuzaga keladigan yuqori sezuvchanlik reaksiyalari. Davolash jarayonida og'iz bo'shlig'i mikroflorasining dori vositalariga chidamliligi va sezuvchanligini hisobga olish muhimdir.

Tadqiqotning maqsadi. Allergik stomatit bilan kasallangan bolalarda og'iz bo'shlig'i mikrobiotasining dorilarga sezuvchanlik profilini o'rganish.

Materiallar va usullar. Og'iz bo'shlig'ida uchraydigan ba'zi turdagi mikroblarning sezgirligi o'rganildi va allergik stomatitni an'anaviy davolashda qo'llaniladigan preparatlar va mahsus taklif qilingan davolash usuli uchun dori vositalari o'rganildi.

Natijalar. Bolalar og'iz bo'shlig'idan ajratib olingan mikroblarning bir qator terapevtik dori vositalariga sezgirligini o'rganishga bag'ishlangan mikrobiologik tadqiqotlar tahlili triamsinolon atsetonid dori vositasining eng yuqori ta'sirini ko'rsatdi.

Xulosa. Bolalarda allergik stomatitni kompleks davolash doirasida immunomodulyator va probiotik dori vositalarini qo'llash maqsadga muvofiq bo'lib, yanada to'liq va barqaror klinik samaraga erishishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: allergik stomatit, og'iz bo'shlig'i mikrobiotasi, erta yoshdagi bolalar, probiotiklar, triamsinolon asetomid.

Известно, что аллергические заболевания респираторного тракта и кожи являются важной проблемой практической аллергологии. Эпидемиологические исследования подтверждают распространенность этих болезней у детей которая варьирует в среднем от 5 до 10% [1].

Так, в основе атопического дерматита, лежит хроническое воспаление, протекающие как фаза IgE – завышенных аллергических реакций и поддерживаемое периодически антигенным раздражением в сложных взаимодействиях клеток и гуморальных факторов [2].

Установлено, что проявления патологического процесса выходят за рамки респираторного тракта и могут быть зафиксированы в различных системах организма [3]. У значительной части детей раннего возраста самым ранним и частым проявлением атопии, является атопический дерматит.

На протяжении всего последнего десятилетия стоматологами всех специальностей уделяется большое внимание профилактике и санации полости рта. Однако различные поражения, а также болезни слизистой оболочки полости рта и аномалии остаются весьма распространенными заболеваниями зубочелюстной системы.

Известно, что неотъемлемой частью микроэкосистемы полости рта является нормафлора, обеспечивающая колонизационную резистентность [4]. При этом микрофлора полости рта рассматривается как первичная мишень для любого фактора, который прямо или опосредовано влияет на адгезию и колонизационную резистентность, транзитной и добавочной микрофлоры.

Анализ имеющихся литературных источников показывает особую актуальность исследований посвященных используемых лекарственных препаратов для детей раннего возраста. При этом следует учесть, что у детей раннего возраста (1-3 года) еще не полностью сформировалась факторы клеточного и гуморального иммунитета в связи с чем рекомендовано для лечения этих детей следует максимально ограничить использование антибиотиков, особенно широкого спектра действия. В связи с чем больше рекомендуется использование щадящих препаратов из группы антисептиков, а еще лучше делать упор на использование пробиотиков.

Материалы и методы. Первоначально нами изучена чувствительность некоторых видов микробов, с учетом их встречаемости в полости рта, к различным препаратам. Эти

препараты были условно подразделены на 2 группы: первая группа используемая для традиционного лечения (облепиховое масло, Бифилакс и Зодак,) табл №1, вторая группа используемые для специального лечения (Фенкарол, Тесс, Имудон, Бифилакс, Бакталор) табл №2.

В этих целях на чашках Петри с питательной средой Мюллер Хинтона производили посев определенных видов микробов „газоном”, в последующем брали кусочки фильтровальной бумаги (наподобие антибиотиковых дисков) пропитывали их в лекарственных препаратах и затем укладывали их на поверхность питательного агара с посевами. Чашки выдерживали в термостате при 37° в течение 24 часов. Затем чашки вынимали из термостата и специальной линейкой производили измерения зон задержки роста микробов вокруг дисков фильтровальной бумаги.

Результаты. Полученные данные при этих исследованиях представлены в табл №1 после традиционной терапии, №2 после специального лечения. Из таблицы №1 видно, что облепиховое масло оказало антибактериальное влияние на большинство микробов взятых в эксперимент.

Табл. №1. Характеристика чувствительности микробов полости рта на препараты используемые для традиционной терапии больных в условиях *in vitro!* (**M±m**) мм

№	Группы микробов	Препараты				
		Норма	Облепиховое масло	Бифилакс	Зодак	P
1	Staph.aureus	7,70±0,2	18,0±0,2	11,0±0,1	17,0±0,1	
2	Staph.epidermidis	4,30±0,1	17,0±0,1	16,0±0,1	18,0±0,2	
3	Staph.saprophyticus	5,0±0,1	19,0±0,2	17,0±0,2	19,0±0,1	
4	Str. Mitis	5,0±0,1	21,0±0,3	16,0±0,1	12,0±0,1	
5	Str. Salivarius	0	0	12,0±0,1	21,0±0,3	
6	Str. Mutans	4,10±0,2	20,0±0,2	16,0±0,1	19,0±0,2	
7	E.coli ЛП	2,30±0,1	22,0±0,3	11,0±0,1	12,0±0,1	
8	E.coli ЛН	0	16,0±0,1	16,0±0,1	13,0±0,1	
9	Proteus vulgaris	4,30±0,2	10,0±0,1	19,0±0,2	16,0±0,2	
10	Lactobacterii	2,15±0,1	14,0±0,1	0	12,0±0,1	
11	Candida	2,30±0,1	0	0	0	

Примечание: единицы приведены в мм зоны задержки роста микробов

Табл. № 2. Характеристика чувствительности микробов полости рта к лекарственным препаратам используемых при специальном лечении больных (**M±m**)мм.

№	Группы микробов	Препараты					P
		Фенкарол	Тесс	Имудон	Бифилакс	Бакталор	
1	Staph.aureus	18,0±0,2	16,0±0,2	12,0±0,1	11,0±0,1	16,0±0,1	
2	Staph.epidermidis	17,0±0,1	19,0±0,2	11,0±0,1	0	0	
3	Staph.saprophyticus	19,0±0,1	26,0±0,4	16,0±0,1	0	17,0±0,2	
4	Str. Mitis	21,0±0,1	0	17,0±0,2	16,0±0,2	17,0±0,1	
5	Str. Salivarius	0	0	12,0±0,1	0	16,0±0,1	
6	Str. Mutans	20,0±0,2	0	16,0±0,1	12,0±0,1	11,0±0,1	
7	E.coli ЛП	22,0±0,1	12,0±0,1	12,0±0,1	12,0±0,1	13,0±0,1	
8	E.coli ЛН	16,0±0,2	16,0±0,1	16,0±0,1	0	12,0±0,1	
9	Proteus vulgaris	0	0	9,0±0,1	10,0±0,1	9,0±0,1	
10	Lactobacterii	14,0±0,1	0	21,0±0,3	0	0	
11	Candida	0	0	0	0	0	

Примечание: единицы приведены в мм зоны задержки роста микробов

При этом, этот препарат оказал достоверное антибактериальное влияние на культуру относящихся как грамположительное, так и грамотрицательную флору. Однако, наибольшую чувствительность проявили микробы: *Str.mitis*, *mutans* и эшерихии лактопозитивные штаммы ($22,0 \pm 0,3$ мм). Слабую чувствительность показали культуры протей, лактобактерии и полностью устойчивыми оказались культуры грибов рода *Candida*.

Однако препарат Бифилакс из группы пробиотиков, оказала на большинство микробов среднее влияние которая составила от 11,0 до 16 мм.

В то же время препарат Зодак из группы антигистаминов оказала антибактериальное влияние на большинство микробов. Однако наиболее достоверное влияние она проявила на стафилококки, стрептококки и протей. Высокую устойчивость к этому препарату проявила культура гриба рода *Candida*.

Следующую группу наших исследований составили препараты используемые в проведении специального лечения. Препарат Тесс из группы гормональных препаратов оказало некоторое антибактериальное влияния на 5 групп микробов, при этом к ней особенно высокую чувствительность проявила культуру *Staph.epidermidis* $22,0 \pm 0,4$ мм, условно низкое влияние она оказала на штаммы грамотрицательных микроб и эшерихи ЛП и ЛН.

Препарат Имудон из группы иммуномодулирующих препаратов оказала антибактериальное влияние на 10 видов микробов, хотя в большинстве своем это среднее действие от 11 до 16 мм, хотя культуры *Lactobacteri* проявила высокую чувствительность которая составила $21,0 \pm 0,3$ мм.

Препарат Бифилакс из группы пробиотиков оказала антибактериальное влияние, на 5 видов микробов, да и они слабой силы, что составили от 10 до 16 мм. Препарат благоприятно повлиял на рост нормальной микрофлоры.

Препарат Бакталор из группы пробиотиков оказала антибактериальное воздействие на 8 видов микробов, да и это действие слабой силы которая составили от $9,0 \pm 17,0$ мм.

Таким образом, анализ полученных микробиологических исследований посвященных изучению чувствительности микробов выделенных из полости рта детей к ряду лечебных препаратов свидетельствует, что из всех изученных лечебных препаратов, наилучшим является препарат группы пробиотиков. Они существенно влияют на рост полезных микробов. А также, влияние препарата Тесс на носителей различных микроорганизмов, включая лактозоположительные/отрицательные *E. coli*, было ограничено, указывая на то, что антибактериальная природа является селективной. Если учесть, что триамцинолона ацетонид не является антимикробным препаратом, то можно сделать вывод, что лекарство окажет существенное положительное влияние при лечении аллергического стоматита.

При этом, также можно сделать следующие **выводы**:

1. Интересно отметить, что в исследуемых препаратах использующих как в традиционном, так и в специальном лечении, нечувствительным ко всем использованным препаратам оказалась культуры грибы рода *Candida*. Лечащим врачам стоматологам использующем рекомендованные нами препараты следует учесть это обстоятельство и желательно предусмотреть использование антигрибковых препаратов.

2. Кроме того, комплекс использованных препаратов особенно при специальном лечении относится к иммуномодулирующим и пробиотическим группам, что несомненно оправдано и они окажут больным детям позитивное влияние и будет способствовать качественному выздоровлению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Most Recept Astma Data – astma/ most recept astma data htm, 2018
2. Justis Vaillant A.A. et al – Hypersentivety Reaksions Immediale stat pearts. Treasute Island, 2018.
3. Абаджиди М.А – Оральный гомеостаз у детей с бронхиальной астмой. Автореферат дисс. Канд. мед наук Нижний Новгород, 2014.
4. Воробьев А.А, - Учебник по микробиологии вирусологии и иммунологии. Т, 2018