

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА В ИССЛЕДУЕМЫХ РАЙОНАХ

Хусенов Ф.

*Хусенов Феруз - клинический ординатор,
кафедра терапевтической стоматологии,
Бухарский государственный медицинский институт, г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: в связи с продолжающейся в республике химизацией сельского хозяйства и возрастающей интенсификацией промышленного производства увеличивается опасность химического загрязнения объектов окружающей человека среды, нарушения экологического равновесия и отрицательного влияния их на здоровье населения. Как известно, в условиях Узбекистана основными источниками загрязнения внешней среды в сельской местности являются широкомасштабное применение пестицидов и минеральных удобрений, а в промышленных городах - выбросы различных промышленных предприятий; в отдельных хлопководческих районах имеет место комбинированное загрязнение окружающей среды пестицидами, минеральными удобрениями и промышленными выбросами.

Ключевые слова: иммунология, полость рта, дети, врожденные расщелины губы и неба.

Актуальность. В литературе имеются единичные сообщения о патогенном воздействии отдельных экологически неблагоприятных факторов окружающей среды на состояние зубочелюстной системы у детей [2, 7, 12, 15, 19]. Однако вопросы, касающиеся профилактики и лечения заболеваний врожденных пороков развития представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему у детей при комбинированном воздействии на организм пестицидов [3, 11, 18], минеральных удобрений и других промышленных токсических соединений в условиях жаркого климата, до настоящего времени не разрешены, что и послужило основной целью настоящей работы [1, 4, 6, 9, 13, 21].

Как известно, в условиях интенсивной химизации сельского хозяйства и значительного развития промышленности отмечается снижение иммунобиологической реактивности и защитных механизмов организма детей, как наиболее ранимого контингента населения, что способствует обострению хронических заболеваний, развитию рецидивов, служит фактором риска в формировании различных заболеваний, в том числе стоматологических [5, 8, 10, 14, 16, 20].

Материалы и методы исследования. В связи с этим нами было исследовано состояние общего и местного (полость рта) иммунного статуса у детей 9-12 лет обоего пола с врожденной расщелиной губы и неба, проживающих в районах обследования.

Анализ полученных данных проводился путем сравнения их как со средними параметрами между группами обследуемых детей, так и с физиологическими нормами возрастных групп. Выявлено, что в контрольных -экологически благополучных районах средние величины изучаемых иммунологических показателей соответствуют физиологическим нормативам, приведённым в литературе, поэтому эти районы нами условно приняты за сравниваемые.

Результаты иммунологического обследования детей показали, что абсолютное число лейкоцитов у детей с врожденной расщелиной губы и неба Караулбазарского района значительно ниже, чем у детей в Бухарском районе; разница с Гиждуванским районом оказалась статистически недостоверной ($P_{1-2} > 0,05$).

У детей с врожденной расщелиной губы и неба Гиждуванского района количество лейкоцитов по сравнению с показателями Бухарского района, хотя и оказалось сниженным, но разница была статистически недостоверной ($P_{2-3} > 0,05$). Такая же закономерность выявлена между сравниваемыми сельскими районами в отношении количества лимфоцитов. Отмечено существенное снижение процентного числа Т-лимфоцитов у детей с врожденной расщелиной губы и неба Караулбазарского района по сравнению с аналогичными показателями в контрольных районах (на 6,9% и 14,5% соответственно). Количество В-лимфоцитов у детей с врожденной расщелиной губы и неба опытного района также было значительно ниже (на 5,3%), чем в Бухарском; в Гиждуванском районе, наоборот, этот показатель был более высоким, чем в Караулбазарском (на 7,6%), и Бухарском (на 2,3%) районах.

Помимо этого, у детей с врожденной расщелиной губы и неба Караулбазарского района выявлено существенное снижение фагоцитарной активности (ФА) лейкоцитов по сравнению с контрольными данными (соответственно на 3,9% и 11,6%).

Анализ данных о состоянии местного иммунитета полости рта у детей с врожденной расщелиной губы и неба показал, что степень изменения исследованных иммунных показателей полости рта также находится в прямой зависимости от качества окружающей среды. Так, в группе детей с врожденной расщелиной губы и неба, проживающих в Караулбазарском районе, наблюдалось выраженное снижение активности лизоцима и содержания секреторного иммуноглобулина А слюны (slgA) по сравнению с контрольными данными (соответственно лизоцим в 2 раза, slgA - на 8,8% - в Гиждуванском и лизоцим в

4 раза, sIgA - на 33,5% - в Бухарском районах). Количество микробов полости рта (стрептококки, стафилококки и лактобациллы) было достоверно увеличено в опытном районе.

У детей с врожденной расщелиной губы и неба, проживающих в Гиждуванском районе, титр лизоцима и содержание sIgA слюны также был достоверно (соответственно лизоцим в 3 раза, sIgA на 25,2%) ниже, чем у детей в Бухарском районе. Количество же микробов полости рта у детей с врожденной расщелиной губы и неба оказалось повышенным по сравнению с аналогичными показателями у детей в Бухарском районе.

Результаты и обсуждения. Таким образом, на основании данных иммунологических исследований состояния местного иммунитета полости рта установлено, что среди детей с врожденной расщелиной губы и неба, проживающих в районах с более интенсивным загрязнением окружающей среды пестицидами и промышленными токсическими выбросами БНПЗ, отмечаются более глубокие изменения состояния местного иммунитета полости рта. Они проявляются в виде существенного снижения активности лизоцима слюны, содержания sIgA слюны и увеличения количества патогенной микрофлоры полости рта (по сравнению с данными, полученными у детей с врожденной расщелиной губы и неба, проживающих в контрольных районах).

Дисбаланс местного иммунитета, наблюдаемый у практически здоровых детей, дает основание полагать, что показатели местного иммунитета полости рта являются весьма чувствительными индикаторами воздействия на организм экологически неблагоприятных факторов окружающей среды химической природы. Не исключено, что обнаруженные функциональные изменения иммунологических параметров рта, обусловленные постоянным действием на организм химических факторов окружающей среды, являются первыми признаками развития вначале скрытой, а в дальнейшем - явной патологии полости рта. Эти нарушения могут служить интегральными показателями неблагоприятного влияния экологических факторов на здоровье детского населения в целом и на состояние ЗЧС в частности.

Выводы. Основными патогенетическими предпосылками к росту кариеса зубов среди детей с врожденной расщелиной губы и неба в экологически неблагоприятных районах являются функциональные и иммунологические нарушения в их организме, проявляющиеся в виде снижения резистентности твердых тканей зубов, реминерализующей способности слюны, а также активности лизоцима и содержания sIgA слюны.

Список литературы

1. Абдурахманов М.М., Иноятлов А.Ш., Шаропов С.Г., Якубов Ш.Н., Акрамова М.В., Болтаева З.Ф. Факторы риска формирования врожденной расщелины губы и неба в Бухарской и Навоийской областях // Доктор ахборотномаси. Самарканд, 2015. № 4. С. 28-29.
2. Даминова Ш.Б., Казакова Н.Н. Современные состояния проблемы кариеса зубов у детей больных с ревматизмом. Евразийский вестник педиатрии. Санкт Петербург, 2020 (1). С. 149-154.
3. Иноятлов А.Ш., Иноятлов А.Ж., Сулейманов С.Ф. Маркеры иммунитета у детей с врожденной расщелиной губы и неба // Сборник научно-практических международных конгресс. на тему: «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Ташкент, 2018. С. 18-19.
4. Иноятлов А.Ш., Иноятлов А.Ж., Сулейманов С.Ф. Маркеры иммунитета у детей с врожденной расщелиной губы и неба // «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии». Ташкент, 2018. Т. 2. С. 19.
5. Иноятлов А.Ш., Шаропов С.Г., Мухсинова Л.А. Клинико-иммунологическая характеристика детей с врожденными расщелинами губы и неба, проживающих в Бухарской области // Дни молодых ученых Ташкент, 2015. С. 23.
6. Иноятлов А.Ш., Шаропов С.Г., Сулейманов С.Ф., Ражабов А.А. Роль иммунологических маркеров у детей с врожденной расщелиной губы и неба // «Актуальные проблемы стоматологии» Научно – практическая конференция. Бухара, 2017. С. 34 - 35.
7. Казакова Н.Н. Использование бактериофагов в профилактике воспалительных заболеваний полости рта при ревматизме // «Актуальные вызовы современной науки» XVIII Международная научная конференция. Переяславль, 2020. С. 90-92.
8. Казакова Н.Н., Хабибова Н.Н. (2019). Соответствие антропометрических параметров лица и зубочелюстной системы к принципу «Золотого сечения» у детей, болеющих сахарным диабетом. Биология и интегративная медицина, 3 (31).
9. Камалова Ф.Р., Ражабов А.А. Сравнительная оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и неба // Проблемы биологии и медицины, 2017. № 4,1 (98). С. 68.
10. Камалова Ф.Р., Ражабов А.А. Сравнительный анализ первичной хейлопластики у детей с двусторонней расщелиной верхней губы и неба с учетом степени недоразвития срединного фрагмента

- // Международная научно-практическая конференция. “Актуальные вопросы стоматологии”, 2018. С. 50-55.
11. *Наврузова Л.Х., Касимова Г.Л.* Эффективное применение ультразвуковых инструментов в современной эндодонтии // Новый день в медицине, научный реферат, образовательный и духовный журнал, 2017. С. 61.
 12. *Раджабов А.Б., Камалова Ш.М., Темирова Н.Р.* Оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба // «Биология и интегративная медицина», 2017. № 5. С. 36-46.
 13. *Раджабов А.Б., Раджабов А.А., Темирова Н.Р., Камалова Ш.М.* Оценка результатов первичной хейлопластики у детей с врожденной двусторонней расщелиной верхней губы и нёба // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина», 2017. № 2. С. 36-46.
 14. *Раджабов А.Б., Раджабов А.А., Темирова Н.Р., Хасанова Д.А.* Сравнительный анализ первичной хейлопластики у детей с двусторонней расщелиной верхней губы и нёба с учётом степени недоразвития срединного фрагмента // Электронный научный журнал. «Биология и интегративная медицина», 2017. № 2. С. 27-38.
 15. *Хожиев Х.Х.* Способы лечения периодонтитов современными методами. // Новый день в медицине, 2020. 2 (30/2). С. 300-303.
 16. *Шаропов С.Г., Иноятов А.Ш.* Содержание ИЛ-18 и МСР-1 у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба // Международная конференция по первичным иммунодефицитам. Новосибирск, 2019. Т. 13. (22). № 2. С. 647-649.
 17. *Шаропов С.Г., Иноятов А.Ш., Замонова Г.Ш.* Выявление причин рождения детей с расщелиной губы и неба у женщин, проживающих в Бухарской и Навоинской областях // Российская стоматология, 2016. Т. 9. № 2. С. 82 - 83.
 18. *Adilhodzhaeva Z.Kh., Kamilov H.P., Ibragimova M.Kh., Samadova Sh.I.* Retrospective analysis of the frequency of the occurrence of the lichen ruber planus and the it's various forms under the conditions of Uzbekistan // American Journal of Research, 2020. 7-8 July-August. P. 22-26.
 19. *Daminova Sh.B., Kazakova N.N.* The state of the physicochemical properties of oral fluid in children with rheumatism// South Asian Academic Research Journals. Austria, 2020. № 3. P. 133-137.
 20. *Kazakova N.N.* Prevention of caries of the chewing surface molars in children with rheumatism // International Conference On Innovation Perspectives, Psychology And Social Studies. India, 2020. P. 185-188.