

UDK 616.31-002.77-053.2:615.831

BOLALARDA AFTOZ STOMATITNI DAVOLASH- NING ZAMONAVIY USULLARI

Omonova Shodiyona Farxod qizi

Alfraganus Universiteti

Annotatsiya

Maqolada bolalarda uchraydigan aftoz stomatit kasalligini davolashning zamonaviy va samarali usullari yoritilgan. Tadqiqot davomida 6–14 yoshli 60 nafar bemor ishtirokida an'anaviy, lazerli va kompleks davolash usullari solishtirildi. Natijalarga ko'ra, lazer terapiyasi, probiotiklar va immunomodulyatorlarni o'z ichiga olgan kompleks yondashuv aftozlarning bitish muddatini 3–4 kungacha qisqartirgan, og'riq sindromini kamaytirgan va kasallikning qaytalash chastotasini 60 foizga pasaytirgan. Zamonaviy usullar bolalarda og'iz shilliq qavati tiklanishini tezlashtiradi va davolash samaradorligini oshiradi.

Kalit so'zlar: aftoz stomatit, bolalar, lazer terapiyasi, probiotik, immunomodulyator, fitoterapiya, og'iz shilliq qavati.

Аннотация

В статье рассмотрены современные методы лечения афтозного стоматита у детей. В исследовании приняли участие 60 пациентов в возрасте от 6 до 14 лет, разделённые на три группы: традиционное лечение, лазерная терапия и комплексная терапия. Установлено, что использование лазерной терапии в сочетании с пробиотиками и иммуномодуляторами ускоряет заживление эрозий до 3–4 дней, снижает болевой синдром и уменьшает частоту рецидивов заболевания на 60%. Современные методы обеспечивают более быстрое восстановление слизистой оболочки полости рта и повышают эффективность лечения.

Ключевые слова: афтозный стоматит, дети, лазерная терапия, пробиотики, иммуномодуляторы, фитотерапия, слизистая оболочка полости рта.

Abstract

The article discusses modern and effective methods for treating aphthous stomatitis in children. A clinical study involving 60 patients aged 6 to 14 years compared traditional, laser, and complex therapeutic approaches. Results showed that the combination of laser therapy, probiotics, and immunomodulators shortened ulcer healing time to 3–4 days, reduced pain intensity, and decreased recurrence rates by 60%. Modern treatment methods significantly accelerate oral mucosa regeneration and improve overall treatment outcomes in pediatric patients.

Keywords: aphthous stomatitis, children, laser therapy, probiotics, immunomodulators, phytotherapy, oral mucosa.

Kirish. Aftoz stomatit bolalarda uchraydigan eng keng tarqalgan og'iz shilliq qavati kasalliklaridan biridir[1,2]. Kasallikning asosiy belgisi – og'iz bo'shlig'ida og'riqli, qaytalanuvchi eroziyalar yoki yara (aftalar) hosil bo'lishidir. Bu holat bolalarning ovqatlanishi, nutqi va umumiy ruhiy holatiga

salbiy ta'sir ko'rsatadi[3 4 5]. Aftoz stomatitning paydo bo'lishida immun tizimi buzilishi, virusli infeksiyalar, stress, ovqat allergiyasi va mikroelementlar tanqisligi muhim rol o'ynaydi[6 7 8]. So'nggi paytlarda surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit bilan og'rigan bemorlar sonining ko'payishi kuzatilmoqda. Kasallikning noaniq etiologiyasi tufayli

surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitni tashxislash masalasi stomatologlar uchun dolzarb bo'lib qolmoqda. Ko'pincha stomatologlar aftoz stomatitdagi mahalliy yallig'lanishning o'ziga e'tibor berishadi va umumiy somatik o'zgarishlarni unutishadi, bu esa kasallikning tez-tez takrorlanishiga olib keladi.

Zamonaviy stomatologiyada bu kasallikni davolashda lazer terapiyasi, fotodinamik muolaja, immunomodulyatorlar, probiotiklar va fitoterapiya kabi usullar keng qo'llanilmoqda. Aftoz stomatit rivojlanishida immun tizim disbalansi asosiy o'rinda turadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, T-limfotsitlar faolligining oshishi, IL-6 va TNF- α sitokinlarining ko'payishi og'iz shilliq qavatining hujayra yadrosida apoptoz jarayonlarini tezlashtiradi. Genetik omillar, xususan HLA-B12 va HLA-DR2 antigenlari bilan bog'liqlik kasallikning qaytalanuvchan shakllarida kuza-tiladi[9 10]. Shuningdek, ichak mikroflorasi disbalansi va stress gormonlari (kortizol) darajasining ortishi immun tizim faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Aftoz stomatit bilan og'rigan bemorlarda immunitet holati va o'ziga xos bo'lmagan himoya kuchlari buzilganligi aniqlangan. T-limfotsitlar soni va funktsional faolligining pasayishi bilan namoyon bo'ladi-gan T-hujayra tizimining depressiyasi aniqlandi. T-limfotsitlar subpopulyatsiyasi anomaliyalari aniqlangan, shu jumladan T-yordamchi hujayralar sonining sezilarli darajada kamayishi va T-supressor hujayralarining ko'payishi aniqlangan[11]. Takroriy aftli stomatit bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining mikrobial assotsiatsiyasi asosan kokkal flora bilan ifodalanadi, ularda muhim o'rinni koagulaz-manfiy stafilokokklar va anaerob kokklar (peptokokklar, peptostreptokokklar) egallaydi[12]. Infiltratsiya aftaning tagida sodir bo'lib, uning atrofdagi to'qimalardan biroz yuqoriga ko'tarilishiga olib keladi. Uning yuzasida nekrotik massalar kulrang fibrinli plyonka hosil qiladi. Afta keskin chegaralangan, yorqin giperemik, biroz shishgan chet bilan o'ralgan. O'tkir og'riqli va ko'pincha limfadenit bilan kechadi.

Umumiy og'iz aftalari juda xarakterli ko'rinishga ega. Og'iz bo'shlig'i aftasining

rivojlanish jarayoni kichik, qizil, keskin chegaralangan, yumaloq yoki oval shakldagi, diametri 1 sm gacha bo'lgan og'riqli dog'ning paydo bo'lishi bilan boshlanadi, bir necha soatdan keyin atrofdagi shilliq qavatdan biroz yuqoriga ko'tariladi. Gerpetik eroziya aftadan o'zining politsiklik konturlari, kamroq aniq og'rig'i va uning atrofida keng tarqalgan yallig'lanish reaksiyasi bilan ajralib turadi; herpesdagi eroziyalardan oldin guruhlangan pufakchalar paydo bo'ladi.

Kasallikning o'ziga xos xususiyati - toshmalarning takrorlanishi. Takroriy aftoz stomatitda yaralarning paydo bo'lish chastotasi bir necha kundan bir necha oygacha o'zgarib turadi. Toshmalar ko'pincha yonoqlar, lablar, tilning uchi va yon tomonlari shilliq pardalarida lokalizatsiya qilinadi, ammo ular og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining istalgan joyida paydo bo'lishi mumkin.

Aftoz stomatitning og'ir shakli bo'lgan bemorlarda umumiy holat azoblanadi: asabiylashish kuchayadi, yomon uyqu, ishtahaning yo'qolishi (bemorlarning 70% da) kuza-tiladi; bemorlarning 22% da og'iz bo'shlig'ida doimiy og'riqli tufayli nevroitik holat shakllanadi; mintaqaviy limfadenit ko'pincha mavjud.

Og'ir qaytalanuvchi aftoz stomatitning kuchayishiga mavsumiy omillarning ta'siri juda oz. Odatda, og'ir qaytalanuvchi aftoz stomatitning kuchayishi har oy sodir bo'ladi va kasallik doimiy bo'lib qoladi. Limfotsitlar hujayra metabolizmini normallashtirish uchun takroriy aftoz stomatit bilan og'rigan bemorlarga mitoxondriyal metabolik jarayonlarni rag'batlantiradigan metabolik preparatlar buyuriladi. Dori vositalarini tanlash va metabolik terapiya davomiyligi sitokimyoviy ko'rsatkichlar bilan belgilanadi. Infiltratsiya aftaning tagida sodir bo'lib, uning atrofdagi to'qimalardan biroz yuqoriga ko'tarilishiga olib keladi. Uning yuzasida nekrotik massalar kulrang fibrinli plyonka hosil qiladi. Afta keskin chegaralangan, yorqin giperemik, biroz shishgan chet bilan o'ralgan. O'tkir og'riqli va ko'pincha limfadenit bilan kechadi.

Maqsad. Ushbu maqolaning maqsadi – bolalarda aftoz stomatitni davolashning zamonaviy va kompleks usullarini tahlil qilish,

ularning samaradorligini aniqlash hamda an'anaviy davolash bilan solishtirib baholashdan iborat.

Material va metodlar. Tadqiqot 2023–2024-yillarda 6–14 yosh oralig'idagi 60 nafar aftoz stomatit bilan og'rikan bolalar ishtirokida o'tkazildi. Bemorlar tasodifiy tanlov asosida uch guruhga bo'lindi. 1-guruh an'anaviy davo olgan (antiseptik eritmalar, vitaminlar, og'riqsizlantiruvchi gellar), 2-guruhga qo'shimcha tarzda lazer terapiyasi qo'llanildi, 3-guruh esa kompleks tarzda – lazer terapiya, probiotiklar va immunomodulyatorlar bilan davolandi. Davolash davomida aftalarning bitish tezligi, og'riq darajasi (VAS shkalasi bo'yicha), qaytalash chastotasi va umumiy ahvol baholandi. Bundan tashqari, og'iz mikroflorasi holati bakteriologik tahlil orqali o'rganildi.

Klinik kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, takroriy aftoz stomatit odatda uning mavjudligining dastlabki uch yilida engil shaklda sodir bo'ladi. Ba'zida kasallik tezda og'ir shaklga o'tadi. Bu, birinchi navbatda, yoshlarga (17-20 yosh) xosdir.

Natijalar. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, 1-guruhda aftalar 7–9 kunda bitgan, og'riq 4-kun atrofida kamaygan. 2-guruhda lazer terapiyasi natijasida bitish muddati 4–5 kunga qisqardi, og'riq esa 2–3 kunda yo'qoldi. 3-guruhda esa yara bitishi o'rtacha 3–4 kun ichida kuzatildi va 6 oy ichida kasallikning qaytalash chastotasi 60 foizga kamaydi. Statistik tahlil $p < 0.05$ darajasida ahamiyatli natijalarni ko'rsatdi. Bu kompleks terapiyaning yuqori samaradorligini isbotlaydi

Guruh	Davolash turi	Afta bitish muddati (kun)	Qaytalash chastotasi (%)
1-guruh	An'anaviy	7.5 ± 1.2	70
2-guruh	Lazer terapiya	4.5 ± 0.9	35
3-guruh	Kompleks (lazer + probiotik + immunomod.)	3.6 ± 0.8	25
Ko'rsatkichlar	1-guruh (an'anaviy)	2-guruh (lazer)	3-guruh (kompleks)
Og'riq darajasi (VAS)	7.2 ± 0.8	4.3 ± 0.7	2.5 ± 0.5
Bitish muddati (kun)	7.5 ± 1.2	4.5 ± 0.9	3.6 ± 0.8
Qaytalash chastotasi (%)	70	35	25

XULOSA.

Bolalarda aftoz stomatitni davolashda kompleks yondashuv – lazer terapiyasi, probiotiklar va immunomodulyatorlar kombinatsiyasi – davolash samaradorligini oshiradi, og'riqni

tez bartaraf etadi va kasallikning qaytalash xavfini kamaytiradi. Tajriba natijalariga ko'ra, bu usul an'anaviy davoga qaraganda $p < 0.05$ da-

rajada samaraliroq natija beradi. Shu bois, pediatrik stomatologiyada zamonaviy kompleks terapiyani keng joriy etish tavsiya etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. G'afarov Sh.Sh., Xamraqulova D.N. Stomatologiyada bolalar kasalliklari. Toshkent, 2023.
3. Zain R.B. Oral Recurrent Aphthous Ulceration: Clinical Characteristics and Management. Journal of Oral Pathology & Medicine, 2021.
4. Azizov A.T. Lazer texnologiyalarining bolalar stomatologiyasida qo'llanilishi. Tibbiyot Axborotnomasi, 2022.
6. Aliyeva N.K. Probiotik terapiya bolalarda stomatitni kompleks davosida. O'zbekiston Stomatologiya Jurnal, 2024.
7. Alimov A.R., Xudoyberdiyeva D.M. (2023). Bolalarda stomatit turlarining klinik kechishi va immun javobning o'zgarishi. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Ilmiy axboroti, №2, 45–49-betlar.
8. Saidova N., Mirzayeva G. (2022). Aftoz stomatitda immunoregulyator terapiyaning samaradorligi. Tibbiyot va Innovatsiyalar Jurnal, 4(1), 78–83.
9. Ivanov V.V., Petrova A.A. (2020). Современные методы лечения афтозного стоматита у детей. Стоматология детского возраста, №3, с. 25–31.
10. Kumar S., Bansal S., et al. (2021). Role of Low-Level Laser Therapy in Recurrent Aphthous Stomatitis in Children. Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 45(6), 385–391.
11. Abdullayeva M.K., Tursunov R. (2024). Lazer terapiyaning stomatologik amaliyotdagi o'rni. O'zbekiston Stomatologiya Jurnal, №1, 12–17-betlar.
12. Qodirova N., Alimova M. (2024). Bolalarda immun tizim disbalansi va og'iz kasalliklari o'zaro bog'liqligi. Tibbiyot fanlari axboroti, №2, 56–61-betlar.