УДК: 616.98:578.828.6039:616.31-053.2

МАКТАБ ЁШИГАЧА БЎЛГАН (3-7) ДАВРДА БОЛАЛАРДА ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ ИККИЛАМЧИ ИММУНОДЕФИЦИТЛАРДА РИВОЖЛАНГАН СТОМАТИТЛАРНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ

Сотиволдиев Ахад Толибович – мустақил тадқиқотчи
Шакиров Сардор Абдусаминович – Ph.D., доцент
Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти (Фарғона, Ўзбекистон)

Аннотация: *3-7 ёшгача бўлган болаларда иккиламчи иммуно-дефицитларда ривожланган сепсис, септицемияларда барча қон томирларнинг тизимли жавоб реакциялари, МАЛТ ва SALT тузилмаларининг фалажланиши барча шиллиқ қаватларда эрозив, некротик, ярали яллиғланишлар юзага келиш жараёнида, замбуруғли инфекцияларни жараёнга қўшилиши натижасида, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида оғир даражадаги афтоз стоматитлар ривожланади. Натижада, шиллиқ қаватнинг эрозив, некротик яраланиши, МАЛТ тузилмасининг биринчи таркибига кирувчи Пирогов Валдер ҳалқаси морфофункционал кўрсаткичларини издан чиқишига олиб келади.*

Калит сўзлар: *мактабгача бўлган ёшдаги болалар, афтоз стоматит, иммунодефицит, МАЛТ, SALT тузилмаси, сепсис.*

ПАТОМОРФОЛОГИЯ СТОМАТИТОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТАХ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (3-7 ЛЕТ)

Сотиволдиев Ахад Толибович – научный соискатель
Шакиров Сардор Абдусаминович – Ph.D., доцент
Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

Аннотация: *Сепсис, развивающийся при вторичных иммунодефицитах у детей в возрасте 3-7 лет, системные ответные реакции всех сосудов при септицемии, паралич структур МАЛТ и САЛТ в процессе возникновения эрозивных, некротических, язвенных воспалений во всех слизистых оболочках, в результате включения в процесс грибковых инфекций, в слизистой оболочке полости рта развиваются афтозные стоматиты тяжелой степени. В результате эрозивное, некротическое изъязвление слизистой оболочки приводит к нарушению морфофункциональных показателей кольца Пирогова Вальдера, входящего в первый компонент структуры МАЛТ.*

Ключевые слова: *дети дошкольного возраста, афтозный стоматит, иммунодефицит, МАЛТ, структура SALT, сепсис.*

ATHOMORPHOLOGY OF STOMATITES DEVELOPING IN SECONDARY IMMUNODEFICITIES OF VARIOUS ETIOLOGY IN PRESCHOOL CHILDREN (3-7 YEARS OLD)

Sotivoldiev Akhad Tolibovich – independent researcher
Shakirov Sardor Abdusaminovich – Ph.D., associate professor
Fergana Medical Institute of Public Health (Fergana, Uzbekistan)

Abstract: *In children aged 3-7 years, sepsis developed in secondary immunodeficiencies, systemic response reactions of all blood vessels in septicaemia, paralysis of MALT and SALT structures occur in all mucosal layers during erosive, necrotic, and ulcerative inflammations, and as a result of the involvement of fungal infections in the process, severe aphthous stomatitis develops in the oral mucosa. As a result, erosive and necrotic lesions of the mucous membrane lead to the disruption of the morphofunctional parameters of the Pirogov-Walder ring, which is part of the first component of the MALT structure.*

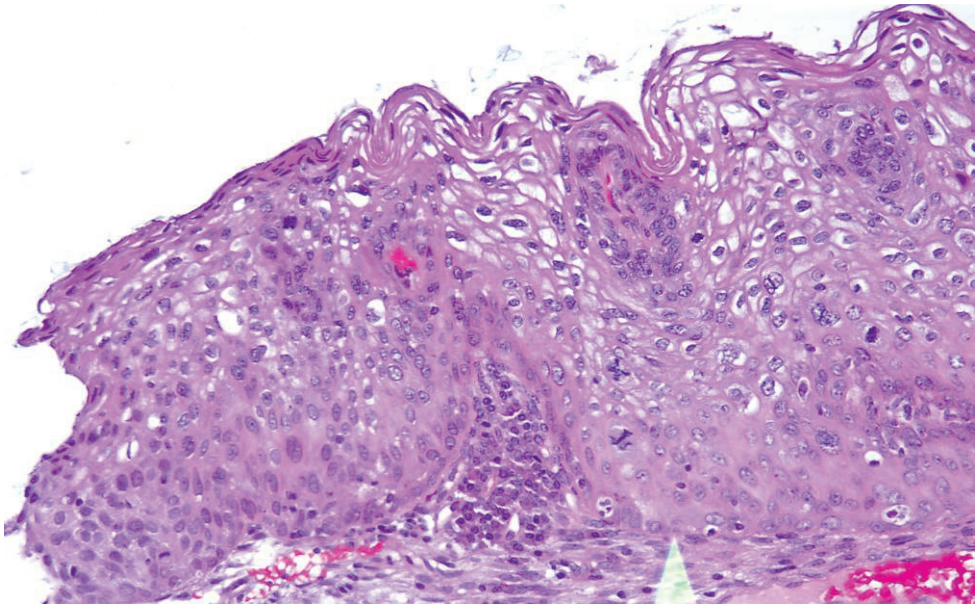
Keywords: *preschool children, aphthous stomatitis, immunodeficiency, MALT, SALT structure, sepsis.*

Муаммонинг долзарблиги. 3-7 мактаб ёшигача бўлган болалар иммун аъзоларнинг турли этиологик шикастланиши натижасида, иккиламчи иммунтанқислик ҳолати юзага келади. Дунёда, демографик кўрсаткичлари юқори бўлган давлатлардан Хитой, Хиндистон, Япония, Сингапур ва АҚШ давлатлари бўлиб, ёш қатламида иммун аъзоларнинг ўткир ва сурункали етишмовчилиги билан ривожланадиган жами касалликлари ўртача 11,3% ни ташкил этиб,

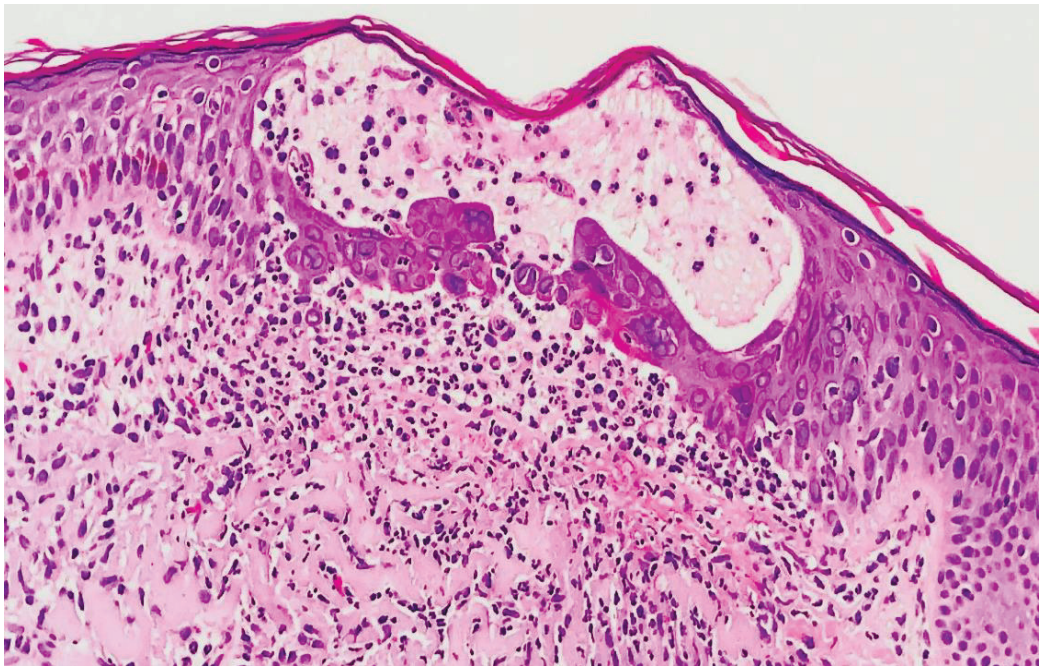
шулардан ўртача, 8,9% болаларда стоматитнинг турли кўринишдаги клиник морфологик турлари юзага келади. Айнан, юқорида келтирилган 8,9% да ривожланадиган стоматитларни қарийб 4,1% да афтоз стоматитларнинг юзага келиши аниқланган. Бу эса, юқорида келтирилган давлатларда ўртача йилига 85 млн болани ташкил этади. Россия федерацияси ва МДҲ давлатларида бу кўрсаткич ўртача, жами аҳолини 1,3%ни ташкил этиб, ўртача сон жиҳатдан 12,8 млн. ёш болани ташкил этади. Ўзбекистон Республикасида, йилига стоматитлар билан касалланганлар сони ўртача 750-850 мингтани ташкил этади. Афтоз стоматитларни профилактикаси асосан, иммун аъзоларнинг функционал ҳолатини, баҳоловчи аъзолардан бўлган ёнбош ичакнинг фаолияти билан баҳоланади. Айнан, болаларда мавсумий ривожланадиган ўткир ичак касалликларининг инфекцион турида, ёнбош ичак MALT- тузилмаларини ўткир етишмовчилиги билан стоматитларни турли кўринишлари юзага келишининг патогенетик сабаблари ҳанузгача аниқланмаган. Бу эса, муаммони долзарблигини яъна бир бор тасдиқлаб, танланган ишни, айни дамда зарурлигини тақозо этади.

Материал ва усуллар. Материал сифатида Республика патологик анатомия марказига олиб келинган ва ўткир лимфолейкозларнинг турли шакллари ва сепсиснинг турли шаклларидан вафот этган 57та аутопсияси ҳолати, ёнбош ичак ва оғиз шиллиқ қавати материаллари ташкил этди. Шуларда 40 таси эркак жинсли ва 17 таси аёл жинсли болаларнинг материаллари олинди. Тайёрланган бўлакчалар морфологик жиҳатдан ўрганилади.

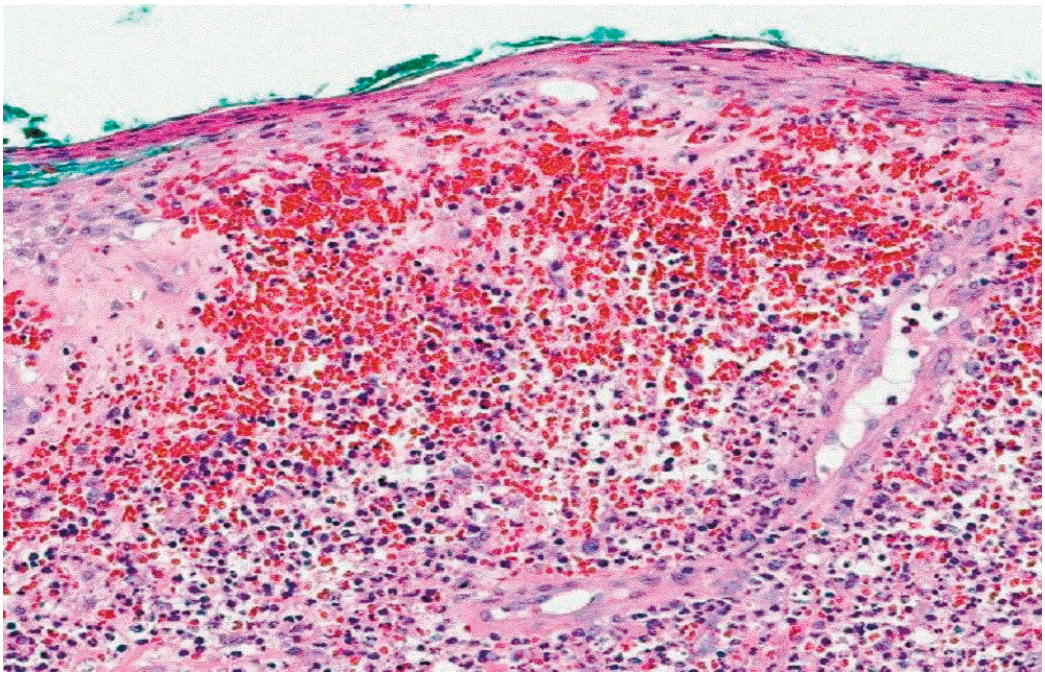
Натижа ва муҳокама. Ўткир лимфолейкозларнинг турли шаклларида, айниқса, миелобластли лейкозларда, фагоцитар ҳужайраларни етишмовчи-лиги барча шиллиқ қаватларда, бактериал инфекцияга бўлган турғунликни кескин камайишига ва йирингли некротик яллиғланишларга олиб келиши билан давом этади. Шу билан бирга, барча МАЛТ ва SALT тузилмаларида иммунокомпетент хужайраларнинг ўткир етишмовчилиги натижасида, эрозив некротик ва ярали десквамативжараёнларни устунлиги ошқозон ичак тракти ва оғиз шиллиқ қаватида ривожланади. Айнан, 5-7 ёшли болаларда бу жараёнларни ўткир ва сурункали тусда кечиши стоматитнинг турли шакллари ривожланишига олиб келади. Морфологик жиҳатдан оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ярали стоматитларда яранинг туби фибриноид некроз ва бириктирувчи тўқиманинг ҳужайрали массаси билан ифодаланади. Ушбу ҳужайраларнинг келиб чиқиш ўзаги ясси эпителиоцитлар ҳисобланади, уларнинг атрофида кўп қаватли ясси эпителий гиперплазия ва гиперхромазия ҳолатида бўлиб, қалинлашган жойларида чуқур ўчоқларнининг вакуоллашганлигини ва некробиотик нуқсонларнинг ҳосил бўлганлигини кўришимиз мумкин.



1-Расм. **Ўткир миелобластли лейкоз фонида яра – некротик стоматитнинг ясси эпителийсининг устки қаватида койлоцитларнинг ҳосил бўлиши**
Буёқ: Г-Э. Катталашган: 10х40

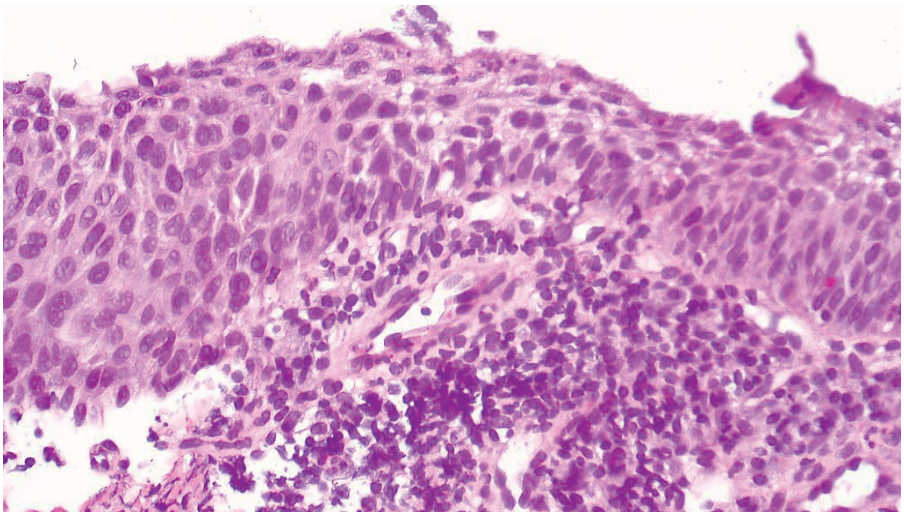


2-Расм. **Ўткир лимфолейкозлар фонида, сероз суюқлик ва унинг таркибида лейкоцитларнинг мажудлиги Буёқ: Г-Э. Катталашган: 10х40**

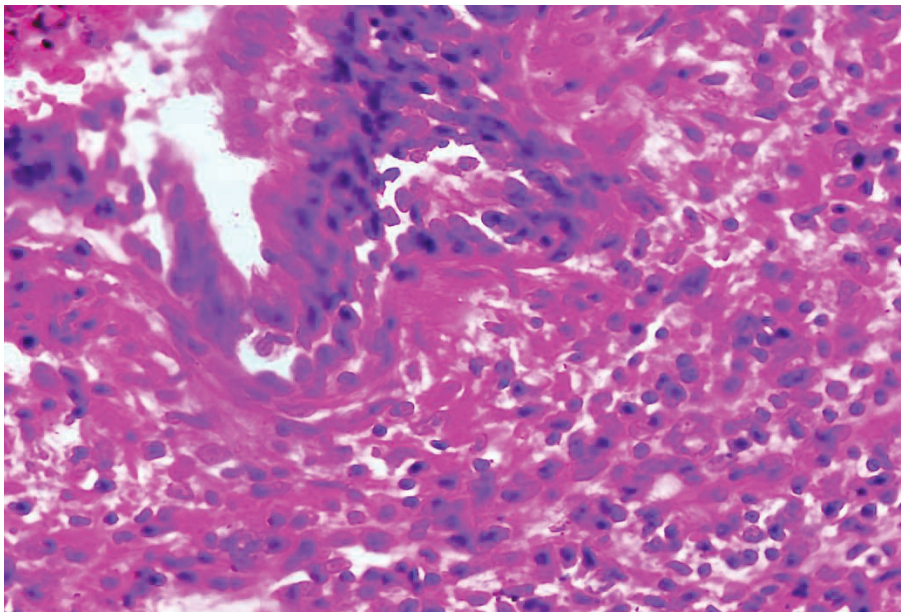


3-Расм. **Ўткир эритромиелобластли лейкозда фонида эритроцитлар гемолизи ва тўқима имбибицияси. Буёқ: Г-Э. Катталашган: 10х40**

Шиллиқ ости бириктирувчи тўқиманинг пролифератив инфильтрати таркибида фибриноид некрознинг ҳосил бўлиши. Фибриноид некроз юзасида сурункали яраларнинг пайдо бўлиши, ҳамда уларнинг тубида фибриноид некроз ва тўқима тузилмаларининг парчаланиши тасвирланган.



4-Расм. **Ўткир миелобластли лейкознинг 6 ойлик ремиссия давридан кейинги қайта қўзиши. Бемор 7 ёшда. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ ости қаватида сурункали пролифератив герпетик стоматити. Буёқ: Г-Э. Катталаштирилган: 10х40**

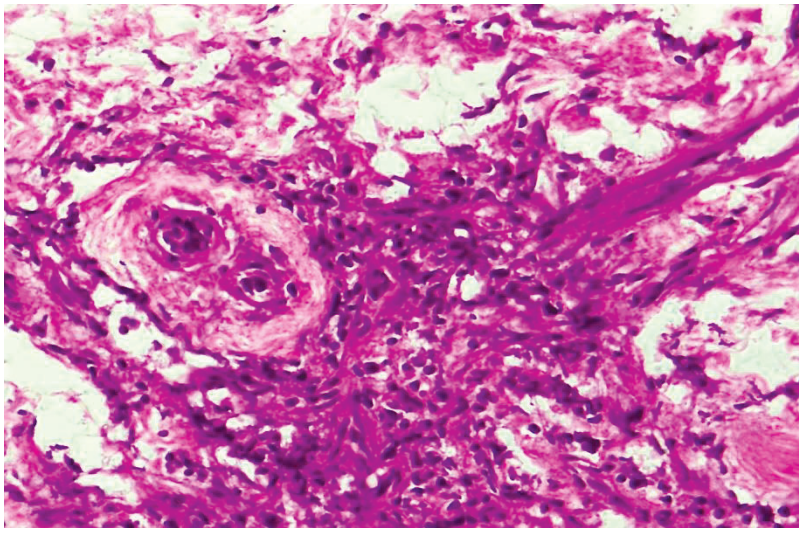


5-Расм. **Иккиламчи иммунодефицит фонида герпетик стоматитда сурункали яранинг шаклланиши. Буёқ: Г-Е. Каттталаштирилган: 10х40**

Яранинг четларида ясси эпителий сийраклашган ва кўп қаторли призматик эпителийга метаплазияланади. Оғиз бўшлиғининг шиллиқ ости қаватида диффуз пролифератив инфильтратнинг таркибидаги лимфоид ва гистиоцит ҳужайралар кузатилади.

Ўткир лимфобластли лейкоз фонида сурункали герпетик стоматит билан оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг чуқур қатламларида фибриноид шиши ва фибриноид некрози, эндотелиал ва перицитар ҳужайраларнинг кўпайиши шаклида қон томирларининг шикастланиши қайд этилади.

Қон томирлари атрофида лимфогистоцитар ҳужайралардан таркиб топган сурункали пролифератив инфильтрат мавжуд. Бириктирувчи тўқиманинг таркибий қисмлари шишган ва бўшашган, айниқса ҳужайра-лараро тўқима парчаланиб кетган, толали тузилмалари эса тартибсиз жойлашган. Шу намоён бўлдики сурункали герпетик стоматитда оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида геморрагик ва пигментли доғлар қайд этилган. Шу билан бирга ясси эпителий юпқаланади, атрофияланади, эпителиоцитлар майдаланиб, зич жойлашган бўлиб, устки қисмида шохли модданинг пайдо бўлиши аниқланди.



6-Расм. **Бириктирувчи тўқиманинг чуқур қаватининг шиллиқ ости қатлами ва томирларнинг пролифератив яллиғланиши. Буёқ: Г-Э. Катталаштирилган: 10х40**

Эпителий остида, тўғридан тўғри базал мембрана остида эритроцитларнинг зич тўпланиши аниқланиб, улар оғиз бўшлиғининг шиллиқ ости қатламининг бириктирувчи тўқимасини инфильтрациялайди. Шиллиқ ости қаватида микроваскуляр пролиферация кузатилади, уларнинг девори яллиғланиш ҳужайралари томонидан инфильтрация туфайли қалинлашади. Бирлаштирувчи тўқима томонидан толали тузилмаларнинг кўпайиши ва уларнинг фибриноид шиши кузатилади. Бириктирувчи тўқима яллиғланиш ҳужайралари томонидан диффуз инфильтрацияланган.

Оддий герпес вируси деярли барча инсон аъзолари ва тизимларига, хусусан оғиз шиллиқ қаватига таъсир қилиши мумкин. **Ўткир лимфолейкозлар фонида** герпес инфекцияси билан гемостаз қон ивиш ва антикоагулянт тизимларнинг мувозанати бузилади ҳамда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, милклардан қон кетишининг аниқ аломати билан бирга келади, баъзида бурундан ҳам келиши кузатилади, бундай аломатлар, ўткир герпетик стоматитда ҳам кузатилади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг некротик жойларида ўткир ва сурункали яллиғланиш, геморрагик доғлар ва яралар ҳосил бўлади.

Ўткир лимфолейкозлар фонида герпетик стоматитда оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватининг зарарланиши яллиғланишнинг қайси даври бўлишига қарамай экссудатив ва пролифератив яллиғланиш сифатида намоён бўлади. Герпетик стоматитнинг экссудатив босқичи везикула, булла, пустула ва апостема элементларининг пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Яллиғланишнинг бирламчи тузилмалари морфологик жиҳатдан қуйидаги шаклларида намоён бўлди: макула ёки доғлар, яллиғланиш доғлари, геморрагик доғлар ва пигмент доғлари.

Ўткир лимфолейкозлар фонида фонида герпетик стоматитнинг дастлабки босқичларида герпес вирусининг эпителиоцитлар цитоплазмасига кириб кетади, коилоцитларни ёки герпес вируси билан касалланган ҳужайралар ҳосил бўлади. Морфологик жиҳатдан пикнотик тўқ ядро каби, атрофида эса ёруғ перинуклеар нурланиш соҳаси ва цитоплазманинг чамбарсимон шаклда тус олиши намоён бўлади.

Ўткир лимфобластли лейкозлар фонида фонида герпетик стоматит ривожланишининг кейинги босқичларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида экссудатив ва пролифератив зарарланиш шаклланиши билан яллиғланишнинг умумий патологик жараёнлари ривожланади.

Хулоса.

Ўткир лимфолейкозлар фонидан кейин стоматит билан оғриган беморларнинг стоматологик текшируви натижаларига кўра, 118 бемор тишларини ювишда милкдан қон кетишини кўрсатди, 59%, оғиз бўшлиғида қуруқлик 56,8%, ютиш қийинлиги 34,7%, оғиз шиллиқ қаватида некроз жойлари пайдо бўлиши 19,49%, OHI- S кўрсаткичлар гигиенанинг ёмонлигини кўрсатди (2,7+0,5).

Ўткир лимфолейкозлар фонида вируснинг инсон танасига таъсири аниқланди оғиз бўшлиғининг шикастланишининг доминант тури яранекрозли стоматит (52,2%), ҲРАС (14,4%), ҲРГС (21,1%), кандидоз стоматит (11,8%) ташкил этади.

Ўткир лимфолейкозлар фонида беморларда оғиз суюқлигидаги лактоферрин даражасининг (3,14±0,25) 2 баравар ошиши назоратга нисбатан биологик суюқликларда нейтрофиллар фаоллашувининг интенсивлигини акс эттиради, бу оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг иммун тизими фаолиятининг тизимли белгиси

ҳисобланади; қон ва оғиз суюқлигида Ил-1 (мос равишда 25,52±2,1 ва 934,12±13,51), Ил-6 (16,38±2,27 ва 49,84±3,93) яллиғланишга қарши цитокинлар концентрациясининг ошиши қайд этилган;

Ўткир лимфолейкозлар фонидан кейин некротик ярали стоматит билан оғриган беморларда лимфоцитлар сонининг беш баравар ёки ўн баравар кўпайиши, "яланғоч ядролар", иммунитет тўқнашувининг патоморфологик белгилари қайд этилди.

АДАБИЁТЛАР

1. Olczak-Kowalczyk D, Daszkiewicz M, Krasuska-Sławińska, Dembowska-Bagińska B, Gozdowski D, Daszkiewicz P, Fronc B, Semczuk K. Bacteria and Candida yeasts in inflammations of the oral mucosa in children with secondary immunodeficiency. J Oral Pathol Med. 2012 Aug;41(7):568-76.
2. Ponnam SR, Srivastava G, Theruru K. Oral manifestations of human immunodeficiency virus in children: An institutional study at highly active antiretroviral therapy centre in India. //J Oral Maxillofac Pathol. 2012 May;16(2):195-202
3. Semianchuk VB. Periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis (pfapa) syndrome in children. //Wiad Lek. 2017;70(1):144-147.
4. Banday AZ, Joshi V, Arora K, Sadanand R, Basu S, Pilania RK, Jindal AK, Vignesh P, Gupta A, Sharma S, Dhaliwal M, Rawat A, Singh S, Suri D. Challenges in the diagnosis of periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis, and adenitis syndrome in developing countries-A decade of experience from North India.// Front Immunol. 2022 Sep 20; 13:95 8473
5. Prathoshini et al., Management of recurrent apthous ulcer using Corticosteroids, Local anesthetics and nutritional supplements, Bioinformation, 2020 Dec 31;16(12):992-998
6. Manthiram K, Preite S, Dedeoglu F, Demir S, Ozen S, Edwards KM, et al.. Common genetic susceptibility loci link PFAPA syndrome, behçet's disease, and recurrent aphthous stomatitis. //Proc Natl Acad Sci USA (2020) 117(25):14405–11.
7. Najafi S, Yousefi H, Mohammadzadeh M, Bidoki AZ, Farhadi E, Rezaei N. Interleukin-2, Interferon-gamma Gene Polymorphisms in Recurrent Aphthous Stomatitis. //Prague Med Rep. 2017;118 (2-3):81-86.
8. Bidoki AZ, Harsini S, Sadr M, Soltani S, Mohammadzadeh M, Najafi S, Rezaei N. NLRP3 gene polymorphisms in Iranian patients with recurrent aphthous stomatitis. // J Oral Pathol Med. 2016 Feb;45 (2):136-40.
9. Wu D, Xin J, Liu J, Zhou P. The association between interleukin polymorphism and recurrent aphthous stomatitis: A meta-analysis. //Arch Oral Biol. 2018 Sep;93:3-11
10. Najafi S, Yousefi H, Mohammadzadeh M, Bidoki AZ, Farhadi E, Rezaei N. Interleukin-2, Interferon-gamma Gene Polymorphisms in Recurrent Aphthous Stomatitis. //Prague Med Rep. 2017;118 (2-3):81-86
11. Yousefi H, Najafi S, Mohammadzadeh M, Zare Bidoki A, Farhadi E, Rezaei N. Association of Transforming Growth Factor-Beta Gene Polymorphisms in Recurrent Aphthous Stomatitis. //Acta Med Iran. 2017 Nov;55(11):672-675.
12. Hu L, He C, Zhao C, Chen X, Hua H, Yan Z. Characterization of oral candidiasis and the Candida species profile in patients with oral mucosal diseases. //Microb Pathog. 2019 Sep;134:103575.
13. Ибрагимова М. и др. Патоморфологические изменения слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите на фоне хронического калькулезного холецистита //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 59-64.
14. Волосовец Т. Н., Фелештинская О. Я. Оценка эффективности диагностики и лечебной тактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита //Вестник стоматологии. – 2020. – Т. 35. – №. 1 (110). – С. 22-26.
15. Мозговая Л. А. и др. Адаптационные возможности организма детей как факторы формирования их стоматологического здоровья //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2011. – Т. 10. – №. 4. – С. 845-847.
16. Ермуханова Г. Т. и др. Клиническое течение проявлений ВИЧ-инфекции в полости рта у детей //International Scientific and Practical Conference World science. – ROST, 2017. – Т. 5. – №. 2. – С. 41-47.
17. Рябоконь Е. Н., Бодня Е. И., Савельева Н. Н. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит–стоматологическое проявление паразитарной инвазии //теоретична і експериментальна медицина. – 2011.
18. Хафизов Р.Г. Патоморфологические процессы и элементы поражения при заболеваниях слизистой оболочки полости рта: учебно- методическое пособие / Р.Г. Хафизов, Ф.А. Хафизова, Н.В. Малышев, А.Р. Фасахов. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2019. – 54 с.
19. Казакова Р. В. и др. Клинические критерии состояния полости рта при заболеваниях слизистой оболочки у детей. – 2012.
20. Казакова Л. Н. и др. Профилактика осложнений при лечении пульпитов у детей на этапах формирования корневой системы и ее инволютивных изменений //Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – №. 1. – С. 249-252.