

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал

1998 йилда асос солинган

Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан

15 август 2007 йилда қайта рўйхатга олинган.

Гувоҳнома № 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 2, 2021 (83)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК) қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан доктори илмий даражасига талабгорларнинг диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган республика илмий журналлари рўйхатига киритилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи: stomjurnal.
tibbiyot.com.

Саҳифаловчи: Г.Назирова

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир: О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Масъул котиб: т.ф.н. Усмонов Ф.К.

ТАХРИРИЯТ ХАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д, проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Алимов А.С., т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Гасюк П.А. (Украина), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Иноятлов А.Ш. (Бухоро), т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д, проф.
Мазур И.П. (Украина), т.ф.д., проф.
Максимовская Л.Н. (Россия), т.ф.д., проф.
Максудов С.Н., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Токаревич И.В. (Белоруссия), т.ф.д, проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Есембаева С. С. (Қозоғистон), т.ф.д, проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Норбутаев А.Б. (Самарқанд)
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Ўзакберганаева У.А. (Нукус)
Усмонов Р.Р. (Андижон)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Содержание

ГИГИЕНА, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ОРГАНИЗАЦИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Хабиров Н.Л., Мун Т.О., Усмонов Ф.К. Сравнительный анализ влияния поверхности дентального имплантата "Implant.uz" на процесс остеоинтеграции.....7

Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Рахманов А.Х., Ахмедов М.Р. Янги остеопластик хомашёлари ўткир захарлигини ўрганиш натижалари асосида қиёсий баҳолаш.....10

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И. Клиническое и гигиеническое состояние полости рта пациентов ХРАС орофарингиальной области с хроническим холециститом.....13

Алимова Д.М., Бекжанова О.Е., Азимов А. Состояние гуморального иммунного ответа к герпесвирусам у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом различной тяжести.....16

Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У., Ганиева Х. Диагностика предраковых заболеваний слизистой полости рта.....19

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Каюмова Н.Н., Хасанов Ш.М., Хаджиметов А.А., Жилонова З.А. Оценка гематологических показателей крови у практически здоровых лиц и больных с острой гнойной одонтогенной оститом.....21

Каюмова Н.Н., Хасанов Ш.М., Хаджиметов А.А., Жилонова З.А. Оценка состояния местного иммунитета полости рта у больных с острой гнойной одонтогенной оститом.....23

Жилонова З.А., Садикова Х.К., Каюмова Н.Н., Олимов А.Б., Мухамедов И.Ш. Профилактика альвеолита после удаления ретенционных и дистопированных зубов.....26

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Акбаров А.Н., Нигматова Н.Р. Разработка и использование новой конструкции диоксид циркониевых индивидуальных штифтов для однокорневого зуба.....29

Идиев Г.Э. Чакка-пастки жағ бўғимининг дисфункцияси диагностикаси мутахассисларнинг фанлараро ёндашуви асосида даволаш самарадорлигини такомиллаштириш.....33

ОРТОДОНТИЯ

Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Нодирхонова М.О., Абдуллаева Н.И., Абдуганиева Н.А. Анализ современных методов оценки окклюзии у детей с ранней потерей молочных зубов.....36

Нигматов Р.Н., Кадыров Ж.М., Нигматова И.М., Рахматуллаева Н.Р., Давронова Р.Х. Сравнительная оценка различных ортодонтических расширителей верхних челюстей у детей сменного прикуса.....40

Расулова Ш.Р., Арипова Г.Э., Насимов Э.Э., Муртазаев С.С., Джумаева Н.Б., Кадилов Р.Х. Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов.....44

Content

HYGIENE, EPIDEMIOLOGY, ORGANIZATION, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Khabilov N.L., Moon T.O., Usmonov F.K. Comparative analysis of the influence of the surface of the dental implant "Implant.uz" on the process of osseointegration.....7

Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Rakhmanov A.Kh., Akhmedov M.R. Results of a study of acute toxicity of new osteoplastic raw materials.....10

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ibragimova M.Kh., Ubaydullaeva N.I. Clinical and hygienic condition of the oral cavity of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis.....13

Alimova D.M., Bekzhanova O.E., Azimov A. The state of the humoral immune response to herpes viruses in patients with chronic recurrent aphthous stomatitis of varying severity.....16

Kamilov Kh.P., Kadyrbaeva A.A., Aripova D.U., Ganieva Kh. Diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa.....19

SURGICAL DENTISTRY

Kayumova N.N., Khasanov Sh.M., Khadzhimetov A.A., Zhilonova Z.A. Assessment of hematological blood parameters in practically healthy individuals and patients with acute purulent odontogenic ostitis.....21

Kayumova N.N., Khasanov Sh.M., Khadzhimetov A.A., Zhilonova Z.A. Assessment of the state of local immunity of the oral cavity in patients with acute purulent odontogenic ostitis.....23

Zhilonova Z.A., Sadikova Kh.K., Kayumova N.N., Olimov A.B., Mukhamedov I.Sh. Prevention of alveolitis after removal of impacted and dystopic teeth.....26

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Akbarov A.N., Nigmatova N.R. Development and use of a new design of zirconium dioxide individual posts for a single-rooted tooth.....29

Idiev G.E. An interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of temporomandibular joint dysfunction.....33

ORTHODONTICS

Nigmatov R.N., Nigmatova I.M., Nodirkhonova M.O., Abdullaeva N.I., Abduganieva N.A. Analysis of modern methods for assessing occlusion in children with early loss of primary teeth.....36

Nigmatov R.N., Kadyrov Zh.M., Nigmatova I.M., Rakhmatullaeva N.R., Davronova R.Kh. Comparative evaluation of various orthodontic expanders of the upper jaws in children with mixed dentition.....40

Rasulova Sh.R., Aripova G.E., Nasimov E.E., Murtazaev S.S., Dzhumaeva N.B., Kadirov R.Kh. Construction of a mathematical model taking into account the dependence of the length of the anterior segment of the dentition and the width of the upper incisors.....44

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА К ГЕРПЕСВИРУСАМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ



Алимова Д.М., Бекжанова О.Е., Азимов А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) – мультифакторное хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР). Имеется ряд исследований, посвященных связи воспалительной патологии полости рта и вирусных инфекций, доказана патогенетическая связь семейства герпесвирусов в развитии пародонтита, красного плоского лишая полости рта, афтоза Сеттона и др. [3,5,6].

Среди факторов, определяющих этиологическую значимость вирусов герпеса 1-го и 2-го типов, вируса Эпштейна – Барра (ВЭБ) и цитомегаловируса (ЦМВ) в развитии патологии полости рта, выделяют тропность к эпителию СОПР, длительную или пожизненную персистенцию в организме, возможность к реактивации при снижении иммунитета и стрессовых ситуациях, а также угнетение иммунной системы [2,3,5,7,12].

Известно также, что персистирующая герпесвирусная инфекция (ГВИ) часто ассоциирована с хронической соматической патологией различного генеза, выступая этиологическим агентом или провоцируя более тяжелое течение, что создает неблагоприятный фон, способствует снижению иммунных механизмов и поддерживает хроническое воспаление на СОПР [3,4,11].

В то же время исследования, оценивающие связь герпесвирусной инфекции с патологией слизистой оболочки полости рта (СОПР) фрагментарны и не отражают связь тяжести клинического течения с уровнем герпесвирусной нагрузки и спецификой иммунных сдвигов на герпесвирусную инфекцию.

Цель исследования

Оценка влияния герпесвирусного инфицирования на развитие и тяжесть клинического течения рецидивирующего афтозного стоматита полости рта.

Материал и методы

В исследование включены пациенты с хроническим РАС (ХРАС) в возрасте от 18 до 60 лет (средний возраст $38,22 \pm 1,30$ года), в том числе 63 мужчины и 80 женщин. Контрольную группу составили 46 практически здоровых лиц без наличия хронических заболеваний и острой

патологии на момент обследования.

Для оценки активности и характеристики герпесвирусной инфекции, уточнения диагноза и дифференциальной диагностики методом иммуноферментного анализа определяли уровень специфических иммунологических показателей – IgG и IgM [6,12]. Количественную регистрацию ДНК герпесвирусов в плазме крови осуществляли при помощи ПЦР-исследования. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программ Excel 7,0 и Statistica 7,0. За уровень достоверности принимали величину $p < 0,05$.

Результаты исследований

Все пациенты обследованы на наличие маркёров вирусов герпеса – специфических антител классов IgM и IgG (ВПГ-1, ВПГ-2, ВЭБ, ЦМВ). Противогерпетические антитела класса IgG обнаружены у 140 (97,90%) пациентов с ХРАС. В том числе IgG к ВПГ-1 выявлены у 130 (90,91%) пациентов против 89,13% в контрольной группе; к ВПГ-2 соответственно у 43 (30,07%) против 12 (26,09%); к ВЭБ – у 131 (91,61%) против 40 (86,96%) и к ЦМВ – 86 (60,14%) против 27 (58,70%). При этом частота обнаружения специфических антител класса IgG увеличивалась вместе с нарастанием тяжести клинического течения ХРАС. Так, при легком течении ХРАС IgG к ВПГ-1 обнаружены у 49 (79,03%) пациентов; средней тяжести – у 48 (96,0%), при тяжелом течении – у 31 (100,00%). Соответствующая динамика для ВПГ-2: 0,0; 14 (28,0) и 29 (90,63%); для ВЭБ – 52 (83,80%); 49 (98,00%) и 30 (96,77%); для ЦМВ – 29 (46,7%); 32 (64,00%) и 25 (80,65%). Обнаруженная высокая частота инфицирования ВГ согласуется с литературными данными о высокой распространённости ГВИ.

Антитела класса иммуноглобулинов М обнаруживались значительно реже, чем IgG. Так, IgM к ВПГ-1 обнаружены лишь у 18 (12,59%) пациентов с ХРАС; к ВПГ-2 – у 6 (4,20%); к ВЭБ – у 16 (11,19%); к ЦМВ – у 11 (7,70%).

Очевидно, что одного факта установления высокой распространённости инфицирования пациентов с ХРАС ГВИ недостаточно для оценки их патогенетической роли в развитии

заболевания. Для этого необходимы сведения о титрах специфических антител и уровне вирусной нагрузки, позволяющие оценить активность герпесвирусной инфекции и определить её значимость в клинической характеристике течения патологии. Установлено увеличение концентрации специфических IgG у пациентов с ХРАС. Так, у пациентов с ХРАС титр антител против ГВИ-1 был увеличен в 5,41 раза; против ГВИ-2 – в 2,21 раза; против ВЭБ – в 4,69 раза и против ЦМВ – в 1,93 раза.

С клинической точки зрения важно отметить нарастание титров специфических антител с увеличением тяжести клинического течения. При легком течении заболевания титр IgG к

ГВИ-1 контрольные значения на 96,55%; при течении средней тяжести – на 251,72%, при тяжелом течении – на 548,28%. Соответствующая динамика антител к ГВИ-2 составила 57,14; 107,14 и 153,57%; против ВЭБ – соответственно 92,31; 265,38 и 534,62%; против ЦМВ – 22,22; 74,07 и 151,85%.

У пациентов с ХРАС диагностирована высокая герпесвирусная нагрузка плазмы крови. Уровень ГВИ-1 был увеличен в 4,47 раза; ГВИ -2 – в 2,04 раза; ВЭБ – в 3,67 раза, ЦМВ – в 3,61 раза. При этом уровень вирусной нагрузки увеличивается с нарастанием тяжести клинического течения заболевания (табл.).

Таблица

Герпес-вирусная нагрузка плазмы крови у пациентов с хроническим рецидивирующим стоматитом
(число клеток ДНК вируса в 1 мл), $M \pm m$

Тип вируса	Клиническое течение ХРАС			Всего при ХРАС, n=143	Контроль, n=46
	легкое, n=2	среднее, n=80	тяжелое, n=31		
ГВИ 1-го типа	102,35±11,30	181,26±7,51	451±20,03	292,30±6,51	65,32±2,47
ГВИ 2-го типа	81,21±3,52	120,35±5,61	178,32±8,25	125,63±4,25	61,45±1,25
ВЭБ	102,33±8,30	175,23±8,02	212,51±12,51	214,32±0,51	58,40±1,61
ЦМВ	92,38±4,85	123,42±5,03	145,30±6,21	172,51±6,25	47,82±2,03

Анализ активности герпесвирусной инфекции у обследованных больных продемонстрировал связь активности инфекции с тяжестью клинического течения патологии.

Так, «латентное» течение ГВИ с низкой концентрацией специфических IgG обнаруживалось преимущественно при легком течении ХРАС – 40 (64,52%) пациентов против 36 (78,26%) в группе сравнения ($\chi^2 = 2,394$; $p \geq 0,05$), разница статистически незначима; при этом необходимо отметить, что удельный вес латентного течения ГВИ в целом у всех пациентов с ХРАС составил 27,97%, что с высокой степенью достоверности ниже соответствующего уровня группы контроля ($\chi^2 = 36,611$; $p \leq 0,001$). Частота «персистирующей» ГВИ возрастала прогрессивно нарастания тяжести ХРАС: удельный вес таких пациентов при легком течении был равен 15 (17,74%); при течении средней тяжести 35 (70,00%), при тяжелом течении – 20 (64,52%) против 6 (13,04%) в контрольной группе – нарастание удельного веса с тяжестью патологии статистически значимо ($\chi^2 = 17,061$; $p \leq 0,001$). Частота «персистирующей» ГВИ в целом у всех пациентов с ХРАС равна 70 (48,95%), что статистически достоверно превосходило контрольные показатели (13,04%) ($\chi^2 = 18,665$; $p \leq 0,001$). Удельный вес максимально агрессивного течения ГВИ «реактивированная» также возрастал синхронно тяжести ХРАС: при легком течении он обнаружен у 7 (11,485) пациентов; при течении средней тяжести – у 15 (30,00%), при тяжелом течении – у 11 (35,48%) ($\chi^2 = 10,601$; $p \leq 0,01$). Удельный вес носительства «реактивированного типа» ГВИ в целом составил

33 (23,08%) против 4 (8,69%) в контроле ($\chi^2 = 5,862$; $p \leq 0,05$). В целом у пациентов преобладала «персистирующая» и «реактивированная» ГВИ, удельный вес которой при течении средней тяжести и тяжелом течении составил 100,00%; а при легком течении зарегистрирован лишь у 22 (35,48%) обследованных.

Выводы

1. Тяжесть клинического течения ХРАС ассоциирована с увеличением частоты обнаружения специфических антител классов IgG и IgM к ГВИ, а также и клинически значимых концентраций ГВИ в плазме крови.

2. Установлена высокая клиническая значимость обнаружения «персистирующего» и «реактивированного» варианта течения герпесвирусной инфекции в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита: частота «персистирующего» течения у пациентов с ХРАС составила 48,95% против 13,04% в группе сравнения ($\chi^2 = 18,665$; $p \leq 0,001$); «реактивированного» – соответственно 23,08% против 8,69% ($\chi^2 = 5,863$; $p \leq 0,05$).

Литература

- Бекжанова О.Е., Алимова Д.М., Каюмова В.Р. Наследственная отягощенность больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом слизистой оболочки полости рта // Клин. стоматол. – 2020. – №3-4. – С. 56-60.
- Вусик М.В., Плешко Р.И., Авдеев Т.В., Черемисина О.В. Особенности гуморальных иммунных реакций к вирусу Эпштейна – Барр у больных с предопухолевыми изменениями слизистой оболочки и раком желудка разной

локализации и гистотипа // Сибирский журн. онкол. – 2016. – Т. 15, №5. – С. 40-46.

3. Исаков В.А., Архипова Е.И., Исаков Д.В. Герпесвирусные инфекции человека: Руководство для врачей; Под ред. В.А. Исакова. — СПб: СпецЛит, 2013. – 2-е изд., перераб. и доп. – 670 с.

4. Камилов Х.П., Алимова Д.М. Современные аспекты клиники и этиопатогенеза рецидивирующего афтозного стоматита // Ўзбекистон тиббиёт журналі. – 2015. – №3. – С. 86-90.

5. Макаренко В.Д. Герпесвирусная инфекция: мифы и реалии (обзор) // Ann. Mechnikov Institute. – 2015. – №1. – С. 8-14.

8. Скакодуб А.А., Геппе Н.А., Адмакин О.И., Лыскина Г.А. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит при болезни Бехчета у детей. Клиническое наблюдение // Доктор.Ру. – 2017. – №15 (144). – С. 26-30.

10. Шамшева О.В., Харламова Ф.С., Егорова Н.Ю. и др. Результаты многолетнего изучения герпесвирусной инфекции на кафедре инфекционных болезней у детей РНИМУ // Детские инфекции. – 2017. – Т. 16, №2. С. 5-12.

11. Khabibova N.N. Changes in biochemical and immunological indicators mixed saliva of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis // Europ. J. Pharmac. Med. Res. – 2018. – Vol. 5, №11. – P. 143-145.

12. [Seoudi N.](#), [Bergmeier L.A.](#), [Hagi-Pavli E.](#) et al. The seroprevalence and salivary shedding of herpesviruses in Behçet's syndrome and recurrent aphthous stomatitis // [J. Oral Microbiol.](#) – 2015. – Vol. 7, №10.

Цель: оценка влияния герпесвирусного инфицирования на развитие и тяжесть клинического течения рецидивирующего афтозного стоматита полости рта.

Материал и методы: в исследование включены пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом в возрасте от 18 до 60 лет, из них 63 мужчины и 80 женщин. Контрольную группу составили 46 практически здоровых лиц без наличия хронических заболеваний и острой патологии на момент обследования.

Результаты: установлена высокая клиническая значимость обнаружения «персистирующего» и «реактивированного» варианта течения герпесвирусной инфекции в развитии хронического рецидивирующего афтозного стоматита: «персистирующее» течение наблюдалось у 48,95% обследованных (13,04% в группе сравнения), «реактивированное» – соответственно у 23,08 и 8,69%.

Выводы: тяжесть клинического течения хроническим рецидивирующим афтозным

стоматитом ассоциирована с увеличением частоты обнаружения специфических антител классов IgG и IgM в герпесвирусной инфекции.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, герпесвирусная инфекция, вирус простого герпеса, вируса Эпштейна – Барр,

Maqsad: herpesvirus infeksiyasining og'iz bo'shlig'ining takroriy aftöz stomatitining klinik kechishi va rivojlanishiga ta'sirini baholash.

Material va usullar: tadqiqotda 18 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan surunkali takroriy aftöz stomatitli bemorlar, shu jumladan 63 erkak va 80 ayol ishtirok etdi. Nazorat guruhi tekshiruv vaqtida surunkali kasalliklarga chalingan va o'tkir patologiyasi bo'lmagan 46 aftidan sog'lom odamdan iborat edi.

Natijalar: surunkali takroriy aftli stomatit rivojlanishida herpesvirus infeksiyasining «doimiy» va «qayta faollashtirilgan» variantlarini aniqlashning yuqori klinik ahamiyati aniqlandi: tekshirilganlarning 48,95% da «doimiy» kurs kuzatildi (13,04%) taqqoslash guruhida), «qayta faollashtirilgan» - mos ravishda 23.08 va 8.69%.

Xulosa: surunkali takroriy aftöz stomatitning klinik kursining og'irligi herpesvirus infeksiyasida IgG va IgM sinflarining o'ziga xos antikorlarini aniqlash chastotasining ko'payishi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: surunkali takroriy aftöz stomatit, herpesvirus infeksiyasi, oddiy herpes virusi, Epstein-Barr virusi, sitomegalovirus, IgG, IgM.

Objective: To assess the effect of herpesvirus infection on the development and severity of the clinical course of recurrent aphthous stomatitis of the oral cavity.

Material and methods: The study included patients with chronic recurrent aphthous stomatitis aged 18 to 60 years, including 63 men and 80 women. The control group consisted of 46 apparently healthy individuals without chronic diseases and acute pathology at the time of examination.

Results: A high clinical significance of the detection of “persistent” and “reactivated” variants of the course of herpesvirus infection in the development of chronic recurrent aphthous stomatitis was established: “persistent” course was observed in 48.95% of the examined (13.04% in the comparison group), “reactivated” - respectively 23.08 and 8.69%.

Conclusions: The severity of the clinical course of chronic recurrent aphthous stomatitis is associated with an increase in the frequency of detection of specific antibodies of the IgG and IgM classes in herpesvirus infection.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis, herpesvirus infection, herpes simplex virus, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, IgG, IgM.