



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616-008, 616-002.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПОСТКОВИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

¹Иноятлов А.Ш., Саидова Н.А.¹, Саидова М.А.²

Бухарский Государственный Медицинский Институт¹
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт²

✓ Резюме

Статья посвящена актуальной проблеме современной стоматологии: клиническому течению и диагностике трофических язв слизистой оболочки полости рта у постковидных пациентов. По данным различных авторов у пациентов, перенесших COVID-19, в полости рта встречаются многочисленные осложнения в виде геморрагических проявлений, ангулярного хейлита, кандидоза, пигментации, а также трофических язв (Хабадзе З.С., соавт., 2020). Задача стоматолога – своевременно диагностировать стоматологические проявления у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и выбрать наиболее адаптированный алгоритм их лечения в зависимости от клинических проявлений в полости рта.

Ключевые слова: трофическая язва, COVID-19, эритематозные пятна, папула, бляшка.

CLINICAL COURSE OF TROPHIC ULCERS OF THE ORAL MUCOSA IN POST-COVID PATIENTS

¹Inoyatov A.Sh., ¹Saidova N.A., ²Saidova M.A.

¹Buxoro State Medical Institute, ²Tashkent State Dental Institute

✓ Resume

The article is devoted to the actual problem of modern dentistry: the clinical course and diagnosis of trophic ulcers of the oral mucosa in post-COVID patients. According to various authors, in patients who have undergone COVID-19, there are numerous complications in the oral cavity in the form of hemorrhagic manifestations, angular cheilitis, candidiasis, pigmentation, and trophic ulcers (Khabadze Z.S., et al., 2020). The task of the dentist is to timely diagnose dental manifestations in patients who have had a coronavirus infection and choose the most adapted algorithm for their treatment, depending on the clinical manifestations in the oral cavity.

Key words: trophic ulcer, COVID-19, erythematous spots, papule, plaque.

COVID-19 O'TKAZGAN BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVAT TROFIK YARALARINING KLINIK KECHISHI

¹Inoyatov A.Sh., ¹Saidova N.A., ²Saidova M.A.

Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti¹, Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti²

✓ Resume

Maqola zamonaviy stomatologiyaning dolzarb muammosiga bag'ishlangan: COVID-19 o'tkazgan bemorlarda og'iz bo'shlig'i shilliq qavat trofik yaralarining klinik kechishi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, COVID-19 bilan kasallangan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida gemorragik ko'rinishlar, burchakli xeylit, kandidoz, pigmentatsiya va trofik yaralar shaklida ko'plab asoratlar mavjud (Xabadze Z.S., va boshqalar, 2020). Tish shifokorining vazifasi koronavirus infektsiyasiga chalingan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida hosil bo'lgan belgilarni o'z vaqtida tashxislash va og'iz bo'shlig'idagi klinik ko'rinishlarga qarab ularni davolash uchun eng muqobil algoritumni tanlashdir.

Kalit so'zlar: trofik yara, COVID-19, eritematoz dog'lar, papula, blyashka.



Актуальность

У постковидных пациентов определяется длительный латентный период между системными проявлениями COVID-19 и симптомами со стороны полости рта, что видимо связано с опосредованным воздействием вируса SARS-CoV-2 на слизистую оболочку полости рта. В различных исследованиях сообщается, что у пациентов после перенесенного COVID-19 обнаруживаются эритематозные пятна, папулы или бляшки на языке, слизистой оболочке губ, твердого неба и ротоглотки. [1,2,4,5]. В подтвержденных случаях у больных, перенесших COVID-19 сообщались о трофических поражениях слизистой оболочки полости рта вместе с белыми и красными пятнами и бляшками на задней и боковой части языка, деснах и небе [3,6,7,8].

Цель исследования:

Клинические изменения слизистой оболочки полости рта при трофических язвах у постковидных больных.

Материал и методы

В исследовании приняли участие пациенты обоого пола, перенесшие COVID-19 и появлением трофической язвы на слизистой оболочке полости рта в постковидный период. Было обследовано 125 человек, из них 104 – пациента с трофической язвой полости рта после COVID-19 и 21 здоровых лиц, не зараженные вирусом. В исследовании включались люди в возрасте от 18-70 лет, из них 61 мужчина и 43 женщин. Средний возраст обследуемых составил $56,7 \pm 0,9$ лет. Участники исследования (104) были распределены по критериям: группа 1 (основная) – пациенты с трофической язвой полости рта, имеющие в полости рта травмирующие факторы (52 пациента), группа 2 (сравнения) – пациенты с трофической язвой полости рта, с санированной полостью рта, не имеющие в полости рта травмирующих факторов (52 пациента), группа 3 (контрольная) – здоровые лица с санированной полостью рта, не являющиеся больными (21 человек). Были проведены клинические (расспрос; сбор анамнеза жизни, болезни; осмотр; пальпация очага поражения), стоматологические: (гигиенические -ИГ-ГВ, определение КПУз) методы исследования.

В таблице 1 представлены все обследованные с учетом гендерной принадлежности, возраста. Рассчитаны процентные соотношения в зависимости от общего числа обследованных.

Таблица 1.

Распределение пациентов по половому признаку с учетом возраста (50 человек)

Группы \ Возраст		Возраст		Всего, абс. (%)
		18-39 лет, абс. (%)	40-70 лет, абс. (%)	
1 (основная) (n =52)	м	8 (8,6)	4 (5,7)	12 (14,3)
	ж	4 (8,6)	18 (10,5)	22 (19)
2 (сравнения) (n =52)	м	6(7,6)	3 (5,7)	9 (13,3)
	ж	4 (11,4)	17 (5,7)	21 (20)
3 (контрольная) (n =21)	м	5 (13,3)	3 (6,7)	8 (20)
	ж	4 (6,7)	3 (6,7)	7 (13,3)
Всего	м	19 (29,5)	10 (18,1)	61 (47,6)
	ж	8 (26,7)	35 (18,1)	43 (52,4)
Итого		30 (56,2)	20 (43,8)	50 (100)

Индекс гигиены = Сумма полученных критериев каждого зуба:

Показатель индекса ОНI-S определялся суммарным значение индексов зубного налета и зубного камня. Значение, полученное в результате исследования, определяло уровень гигиены полости рта у пациента.

"0-1,2" – хороший уровень гигиены полости рта,

"1,3-3,0" – удовлетворительный уровень гигиены полости рта

"3,1-6,0" – плохой уровень гигиены полости рта.

Комплексный пародонтальный индекс (КПИ) по Леусу проводился с целью оценки состояния пародонта в целом.

Все пациенты прошли исследование пародонтального статуса по обследованию верхних и нижних первых и вторых моляров справа и слева, а также верхних центральных резцов справа и нижних центральных резцов слева. Оценка уровня здоровья пародонта определялась по нижеперечисленным критериям:

0 - отсутствие зубного налета и признаков воспаления;

1 – выявление обложенности коронки и прилегающих участков мягкими зубными отложениями;

2 - определение кровоточивости при дотрагивании пуговчатым зондом до зубодесневого прикрепления;

3 - наличие зубного камня в поддесневой области;

4 –выявление пародонтального кармана;

5 – определение выраженной подвижности зубов

С целью определения более точных данных по локализации и определению размеров трофических язв, нами были использованы следующие методы исследования:

1) Фотопланиметрический - определение размера язвы по четкой точной фотографии области поражения.

С целью проведения данного метода исследования мы с помощью фотокамеры Canon выполняли ряд фотоснимков для регистрации изменений клинической картины при трофических язвах слизистой оболочки полости рта. Далее с помощью циркуля определяли размер поражения и регистрировали его в индивидуальную карту пациента.

2) Аутофлуоресцентная стоматоскопия – метод визуализации области поражения, основанный на флуоресценции тканей в синем свете.

Осмотр, углубленный для визуализации зоны поражения слизистой оболочки СОПР проводился аппаратом светодиодный АФС (ООО «Полироник») для проведения люминесцентной (аутофлуоресцентной) стоматоскопии. При выключенном свете осматривается слизистая оболочка полости рта. Цвет луча синий, однако в темноте под действием луча мы получаем эффект люминесценции тканей слизистой оболочки полости рта. При этом нормальная слизистая оболочка полости рта имеет зеленоватое свечение, а язык со слизистой оболочкой имеет темновато зеленый свет за счет сильной кровенаполненности органа. Красная кайма губ в виду значительной пигментации, также имеет приглушенное темно-зеленое свечение, на поверхности языка наблюдается яркая красная флуоресценция бактериального налета. В зоне трофической язвы вследствие нарушения кровообращения, а также отсутствия воспаления в большинстве случаев, цвет эмитируемый зоной поражения бледно-зеленого цвета.

Результат и обсуждения

Клинический осмотр трофических язв на боковой поверхности языка и слизистой оболочки твердого неба показал, что язва имеет неровные края. При пальпации отмечается незначительная болезненность, язва имеет инфильтрированное дно, покрытое бело-серым налетом, иногда с возвышающимися участками тканей над раной, сочетающаяся с очагами гнилостного некроза тканей. Характерным является отсутствие воспалительной реакции в окружающих тканях. Слюна густая, вязкая, отмечается неприятный запах изо рта.

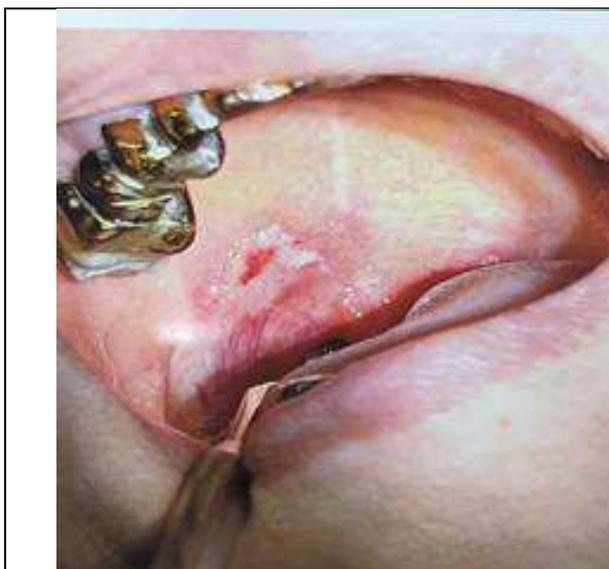


Рис.1 Трофическая язва на небе



Рис.2 Трофическая язва на языке

Индексная оценка является объективным фактором, определяющим гигиеническое состояние полости рта. У пациентов, включенных в исследование, мы осуществили оценку гигиенического состояния полости рта с помощью индекса гигиены Грин-Вермиллиона (ИГ-ГВ). Данную интерпретацию индекса Грин-Вермиллиона проводили по градациям суммарного значения ИГ-ГВ.

Исходный - самый высокий показатель ИГ-ГВ отмечался в основной группе (1) ($4,5 \pm 0,3$), что демонстрирует достоверно высокий показатель, чем в группе сравнения (2) ($2,3 \pm 0,3$) и группе контроля (3) ($1,2 \pm 0,4$). В группе сравнения отмечалась также достоверная разница ($p \leq 0,05$) по исходным показателям гигиенического состояния ИГ-ГВ по сравнению с группой контроля (Таблица 2).

Таблица 2

Определение гигиенического индекса ИГ-ГВ в полости рта у обследованных пациентов, выявление гигиенического состояния полости рта у обследованных пациентов.

Группы (M±m)	ИГ-ГВ	P в группе
Основная (1)	$4,5 \pm 0,3^{*\delta}$	$\leq 0,05$
Сравнения (2)	$2,3 \pm 0,3^*$	$\geq 0,05$
Контрольная (3)	$1,2 \pm 0,4$	$\geq 0,05$

Примечание: * - $p \leq 0,05$; ** - $p \geq 0,05$ по сравнению с контрольной группой
 δ - $p \leq 0,05$; $\delta\delta$ - $p \geq 0,05$ по сравнению с группой сравнения

Как видно из таблицы 2, наилучшее гигиеническое состояние было отмечено у здоровых лиц контрольной группы (3) и составило $1,2 \pm 0,4$, что позволяет нам оценить его как хорошее. Наиболее худшее гигиеническое состояние полости рта отмечено у пациентов основной группы (1), имевших в анамнезе COVID-19 и составило $4,5 \pm 0,3$, оценка соответствовало значению плохое. Следует отметить, что в основной группе пациенты имели в полости рта травмирующие факторы. В группе сравнения (2) пациентов, имевших, в анамнезе COVID-19 гигиеническое состояние полости рта составило $2,3 \pm 0,3$, гигиенический уровень оценивался как удовлетворительный. Однако, у данных больных не имелись травматические факторы в полости рта.

Таким образом, гигиеническое состояние полости рта у пациентов основной группы (1) оценивалось как плохое, в группе сравнения (2) оценивалось как удовлетворительное, что имеет негативное значение в поддержании неблагоприятных факторов, приводящих к некротизации трофических язв в полости рта и оказывающих негативное действие на качество жизни пациентов. Этот факт требует значительной коррекции гигиенического состояния полости в обеих клинических группах, особенно в основной (1) группе.

При осмотре полости рта отмечалась локализация трофической язвы – преимущественно на слизистой оболочке и красной кайме губ, на языке и мягком небе (Таб.3).

Таблица 3. Локализация морфологического элемента

Область СОПР	Основная группа	Группа сравнения
Губы	38,2	46,3
Язык	47,1	51,8
Мягкое небо	14,7	1,9

Площадь очагов поражения на слизистой оболочке губ составила в среднем 17,2 мм², на слизистой оболочке боковых поверхностях языка - 14,6 мм², на слизистой оболочке неба – 11,4 мм² (Таб.4).

Таблица 4**Площадь очага эрозивно-язвенного поражения у пациентов с трофической язвой полости рта**

Очаг поражения	Средняя площадь очага поражения (мм ²) по фото	Средняя площадь очага поражения (мм ²) по АФС
Слизистая оболочка губ	17,2	19,1
Слизистая оболочка языка	14,6	16,2
Слизистая оболочка мягкого неба	11,4	12,8

В результате анализа данных по размеру морфологического элемента по аутофлуоресцентной стоматоскопии было выявлено, что размеры, полученные по изменению эмитируемого света с области поражения, дает результаты по площади морфологического элемента незначительно, на 1-2 мм, больше, что говорит, о невидимом для просто глаза изменении слизистой оболочки. Нами был сделан вывод, что с целью более точной характеристики размеров трофической язвы слизистой оболочки полости рта необходимо использовать метод аутофлуоресцентной стоматоскопии ввиду того, что преимуществом обладает именно этот метод исследования.

Заключение

Уровень гигиенического состояния полости рта у пациентов основной группы и группе сравнения оценивалось соответственно, как плохое и удовлетворительное, приводящих к некротизации трофических язв на слизистой оболочке полости рта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Anschau V., Sanjuán R. Fibrinogen gamma chain promotes aggregation of vesicular stomatitis virus in saliva. *Viruses*. 2020; 12:282.
2. Behzad Iranmanesh,¹ Maryam Khalili,¹ Rezvan Amiri,¹ Hamed Zartab,¹ and Mahin Aflatoonian² Oral manifestations of COVID- 19 disease: A review article./ *Dermatol Ther*. 2020 Dec 13: e14578. doi: 10.1111/dth.14578.
3. Vergara-Buenaventura* and C. Castro-Ruiz Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry./ *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2020 Oct; 58(8): 924–927.
4. Yoon J.G., Yoon J., Song J.Y. Clinical significance of a high SARS-CoV-2 viral load in the saliva. *J Korean Med Sci*. 2020; 35:e195.
5. Li F. Structure, function, and evolution of coronavirus spike proteins. *Annu Rev Virol*. 2016; 3:237–261.
6. Chen Y., Guo Y., Pan Y. Structure analysis of the receptor binding of 2019-nCoV. *Biochem Biophys Res Commun*. 2020; 525(February):135–140.
7. 7.F. Carrouel,¹ L.S. Gonçalves,² M.P. Conte,³ G. Campus,⁴ J. Fisher,⁵ L. Fraticelli,^{1,6} E. Gadea-Deschamps,⁷ L. Ottolenghi,⁸ and D. Bourgeois. Antiviral Activity of Reagents in Mouth Rinses against SARS-CoV-2. *J Dent Res*. 2021 Feb; 100(2): 124–132.
8. Siqueira W.L., Moffa E.B., Mussi M.C. Zika virus infection spread through saliva – a truth or myth? *Braz Oral Res*. 2016;30
9. Saidova N.A. Result of integrated treatment of hypertrophic gingivitis in adolescents // *European journal of molecular & clinical medicine*. - Volume 7, Issue 3, autumn - 2020. - P.3749-3756.
10. Саидова Н.А., Саидова М.А. Гипертрофик гингивитни Ибн Сино таълимотига асосланган халк таъботати усуллари билан даволаш // *Тиббиётда янги кун*. – Бухоро, 2020. -№4 (32). – С.575-578.

Поступила 20.11.2022