



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
коллегии:**

**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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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 (Тошкент)
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 616.33-002.2-078-053

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У БОЛЬНЫХ С COVID-19 И ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НЕ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Жабборова Феруза Узаковна

Бухарский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Так называемое коронавирусное заболевание 2019 (COVID-19) имеет более высокую степень тяжести и смертность у пожилых людей, у пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как гипертония и диабет, а также у людей с пониженной иммунной активностью. Помимо того, что пандемия представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения, она также повлияла на социальную жизнь и мировую экономику.

Ключевые слова: COVID-19, иммунитет, слюна

COVID-19 BILAN KASALLANGAN BEMORLAR VA SOG'LOM INSONLARDA STOMATOLOGIK KO'RSATKICHLARNING ZAMONAVIY TADQIQOTLARI

Jabborova Feruza Uzoqovna

Buxoro davlat tibbiyot institute

✓ Rezyume

Koronavirus kasalligi 2019 (COVID-19) keksalarda, gipertoniya va qandli diabet kabi kasalliklarga chalingan bemorlarda hamda immuniteti pasaygan odamlarda o'lim darajasi yuqoriroq. Pandemiya aholi salomatligiga jiddiy tahdid bo'lishidan tashqari, ijtimoiy hayot va jahon iqtisodiyotiga ham ta'sir ko'rsatdi.

Kalit so'zlar: COVID-19, immunitet, so'lak

MODERN STUDIES OF DENTAL INDICES IN PATIENTS WITH COVID-19 AND HEALTHY INDIVIDUALS WHO HAVE NOT UNDERGONE COVID-19

Jabborova Feruza Uzokovna

Bukhara State Medical Institute

✓ Resume

The so-called coronavirus disease 2019 (COVID-19) has a higher severity and mortality in the elderly, in patients with comorbidities such as hypertension and diabetes, and in people with reduced immune activity. In addition to being a serious threat to public health, the pandemic has also affected social life and the global economy.

Keywords: COVID-19, immunity, saliva

Актуальность

Так называемое коронавирусное заболевание 2019 (COVID-19) имеет более высокую степень тяжести и смертность у пожилых людей, у пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как гипертония и диабет, а также у людей с пониженной иммунной активностью [1,2,3,4,5]. Помимо того, что пандемия представляет собой серьезную угрозу для здоровья населения, она также повлияла на социальную жизнь и мировую экономику.

Повреждение органа / ткани COVID-19 связано с системным воспалением и так называемым «синдромом высвобождения цитокинов» (CRS). Хотя коронавирусы обладают способностью



вызывать прямое повреждение эпителиальных тканей через повреждение и некроз эпителиальных клеток, данные свидетельствуют о том, что активация / нарушение иммунной системы является основной причиной повреждения органов / тканей при COVID-19.

Очевидно, что острая инфекция COVID-19 и связанные с ней терапевтические меры могут способствовать неблагоприятным исходам в отношении здоровья полости рта. Оральные признаки и симптомы, связанные с COVID-19, включают нарушения вкуса, неспецифические язвы во рту, десквамативный гингивит, петехии и коинфекции, такие как кандидоз [6,7,8]. Тем не менее, все еще не ясно, могут ли эти проявления быть типично клинической картиной, возникающей в результате прямой инфекции SARS-CoV-2, или системными последствиями, учитывая возможность коинфекций, ослабления иммунной системы и побочных реакций на лечение [9,10].

Поскольку распространенность клинических проявлений до сих пор неизвестна, спектр проявлений COVID-19 в полости рта рассматривается как представляющий широкий и актуальный интерес. Возникающий подход живого систематического обзора позволяет непрерывно наблюдать за недавно опубликованными исследованиями посредством периодического поиска для включения новой актуальной информации, особенно по теме, которая постоянно обновляется, как в контексте COVID-19. Таким образом, цель данного обзора заключалась в том, чтобы предоставить актуальный обзор оральных проявлений у пациентов с COVID-19 путем обзора всех соответствующих обсервационных исследований, чтобы ответить на вопросы: какова распространенность оральных признаков и симптомов у пациентов с COVID-19? Каков патогенез поражения местного иммунитета, и его роль в противоинфекционной защите?

Цель исследования – Изучить клинические оценки результатов исследования индексов КПУ, ГИ и РМА у больных с COVID-19 и здоровых лиц не перенесших COVID-19.

Материал и методы

Для достижения поставленных цели и задач исследования было обследовано 118 пациентов, 22 из которых, здоровые лица не перенесших COVID-19 из города Ташкента и обследованные в институте Аллергологии и иммунологии человека Академии РесУз. 96 пациентов из Ташкентской области были обследованы в специализированной Зангиотинской больнице №2 Ташкентского района, предназначенной для лечения больных с COVID-19. Обследованные больные в зависимости от степени тяжести COVID-19 были распределены на 3 группы: 1 группа (среднетяжелая степень COVID-19), (n=53), 2 группа (тяжелая степень COVID-19), (n=43), 3 группа (контрольная), здоровые лица (n=22).

Результат и обсуждение

Обследование было проведено с одноразовыми наборами для каждого пациента. Как видно из таблицы 1, показатель индекса КПУ, был самым высоким у 2 группы пациентов в возрасте 61-70 лет ($24 \pm 0,41$) с тяжелой степенью COVID-19. В контрольной и в 1 группе со среднетяжелой степенью COVID-19 в возрасте 61-70 лет этот показатель был одинаковым ($20 \pm 1,93$) и ($20 \pm 0,00$). (табл.1 и рис.1).

Гигиена полости рта у обеих групп с COVID-19, как видна в таблице 2 удовлетворительной. При этом наблюдали обильное количество мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня. Можно предположить, что развитие плохой гигиены полости рта является нарушением баланса микроорганизмов полости рта. Из таблицы 2 видно, что оценка показателя индекса ГИ был очень плохим у пациентов 2 группы с тяжелой степенью COVID-19 в возрасте 51-60 лет ($4,5 \pm 0,38$) и 61-70 лет ($4,90 \pm 0,19$). У пациентов 1 группы со среднетяжелой степенью COVID-19 этот показатель был высоким в возрасте 51-60 лет ($3,5 \pm 0,15$) и 61-70 лет ($3,6 \pm 0$), а в контрольной группе самый высокий показатель был также у пациентов в возрасте 61-70 лет, который составил ($1,7 \pm 0,29$) (табл. 2 и рис.2).

Таблица 1. Показатель КПУ у больных со среднетяжелой и тяжелой степенью течения COVID-19 и здоровых лиц (контрольная группа), $M \pm m$

Возраст больных	КПУ					
	Среднетяжелая степень COVID-19, n=53		Тяжелая степень COVID-19, n=43		Контроль, n=22	
	n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	n	$M \pm m$
до 40 лет	19	$9 \pm 0,16$	3	$10 \pm 0,58$	2	$7 \pm 0,59$
41-50	18	$14 \pm 0,27$	6	$17 \pm 0,58$	4	$10 \pm 0,83$
51-60	15	$17 \pm 0,43$	7	$20 \pm 0,93$	8	$13 \pm 0,78$
61-70	1	$20 \pm 0,00$	27	$24 \pm 0,41$	8	$20 \pm 1,93$
Итого	53	$13,21 \pm 0,49$	43	$21,40 \pm 0,69$	22	$14,46 \pm 1,23$

Примечание: * - отмечена достоверность различий по отношению контроля (** - $P < 0,05$; * - $P < 0,01$; * $P < 0,001$); ^x – между среднетяжелой степенью COVID-19 и тяжелой степенью COVID-19 (^{xxx} - $P < 0,05$; ^{xx} - $P < 0,01$; ^x $P < 0,001$).

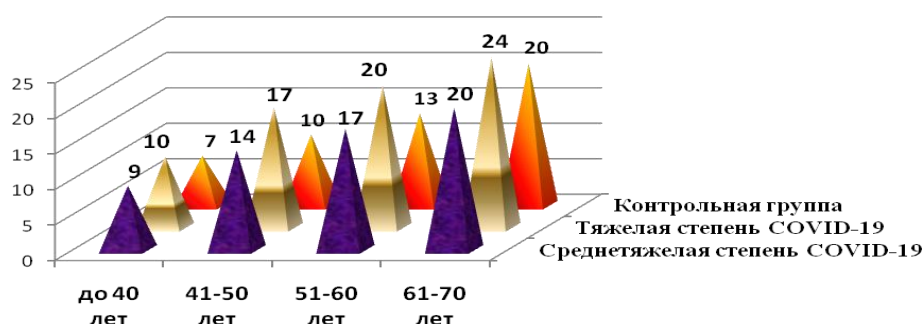


Рис. 1. Показатель КПУ у здоровых лиц и больных с разным показателем тяжести COVID-19

Таблица 2. Показатель ГИ у больных со среднетяжелой и тяжелой степенью течения COVID-19 и здоровых лиц (контрольная группа), $M \pm m$

Возраст больных	ГИ					
	Среднетяжелая степень COVID-19, n=53		Тяжелая степень COVID-19, n=43		Контроль, n=22	
	n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	N	$M \pm m$
до 40 лет	19	$3,20 \pm 0,04$	3	$3,60 \pm 0,10$	2	$1,29 \pm 0,34$
41-50	18	$3,30 \pm 0,15$	6	$3,80 \pm 0,24$	4	$1,39 \pm 0,31$
51-60	15	$3,50 \pm 0,15$	7	$4,50 \pm 0,38$	8	$1,42 \pm 0,37$
61-70	1	$3,60 \pm 0$	27	$4,90 \pm 0,19$	8	$1,70 \pm 0,29$
Итого	53	$3,33 \pm 0,07^*$	43	$3,79 \pm 0,78^*$	22	$1,46 \pm 0,18$

Примечание: * - отмечена достоверность различий по отношению контроля (** - $P < 0,05$; * - $P < 0,01$; * $P < 0,001$); ^x – между среднетяжелой степенью COVID-19 и тяжелой степенью COVID-19 (^{xxx} - $P < 0,05$; ^{xx} - $P < 0,01$; ^x $P < 0,001$).

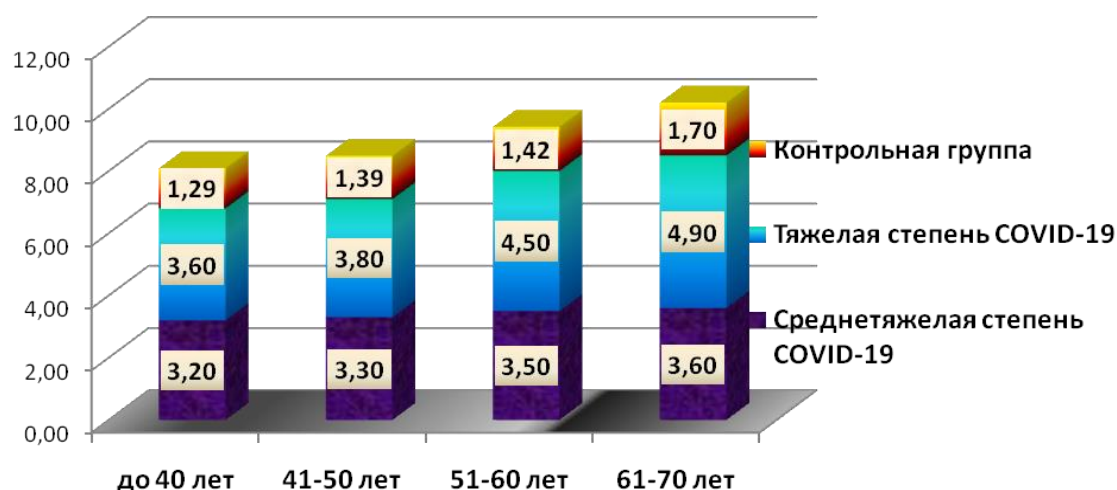


Рис. 2. Показатель ГИ у здоровых лиц и у больных с разным показателем тяжести COVID-19.

Следует отметить, что у всех пациентов с COVID-19 в 100 % случаев отмечались заболевания пародонта. В зависимости от степени тяжести перенесенного COVID-19 и возраста пациента, отмечались явления гингивита и пародонтита. У пациентов старшего возраста с ношением протеза воспаление слизистой оболочки полости рта определяли по общепринятой схеме, включающей осмотр слизистой оболочки полости рта (цвет, влажность, наличие и локализация элементов поражения) и оценку состояния зубов (отсутствие санации полости рта, наличие зубных отложений, наличие и качество ортопедических конструкций).

Из таблицы 3 видно, что показатель оценки индекса РМА был неудовлетворительным у пациентов 2 группы с тяжелой степенью COVID-19 в возрасте 51-60 лет ($62,00 \pm 1,73$) и 61-70 лет ($72,00 \pm 1,29$). В 1 группе со среднетяжелой степенью COVID-19, этот показатель был высоким и одинаковым в возрасте 51-60 и 61-70 лет ($55,00 \pm 1,23$; 55 ± 0), у пациентов же контрольной группы, в возрасте 51-60 и 61-70 лет, этот показатель был хорошим ($29,70 \pm 0,54$; $30 \pm 1,35$) (табл. 3 и рис.3).

Таблица 3. Показатель РМА у больных со среднетяжелой и тяжелой степенью течения COVID-19 и здоровых лиц (контрольная группа), $M \pm m$, %

Возраст больных	РМА					
	Среднетяжелая степень COVID-19 n=53		Тяжелая степень COVID-19 n=43		Контроль, n=22	
	n	$M \pm m, \%$	n	$M \pm m, \%$	n	$M \pm m, \%$
до 40 лет	19	$45,00 \pm 1,05$	3	$54,00 \pm 1,73$	2	$25,00 \pm 3,30$
41-50	18	$50,00 \pm 1,11$	6	$60,00 \pm 1,88$	4	$26,75 \pm 1,44$
51-60	15	$55,00 \pm 1,23$	7	$62,00 \pm 1,73$	8	$29,70 \pm 0,54$
61-70	1	$55,00 \pm 0,00$	27	$72,00 \pm 1,29$	8	$30,00 \pm 1,35$
Итого	53	$49,72 \pm 6,11^*$	43	$58,7 \pm 11,28^{* \times \times \times}$	22	$28,84 \pm 0,67$

Примечание: * - отмечена достоверность различий по отношению контроля (***) - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; * $P < 0,001$; ^{x} - между среднетяжелой степенью COVID-19 и тяжелой степенью COVID-19 ($^{\times \times \times}$ - $P < 0,05$; $^{\times \times}$ - $P < 0,01$; $^x P < 0,001$).

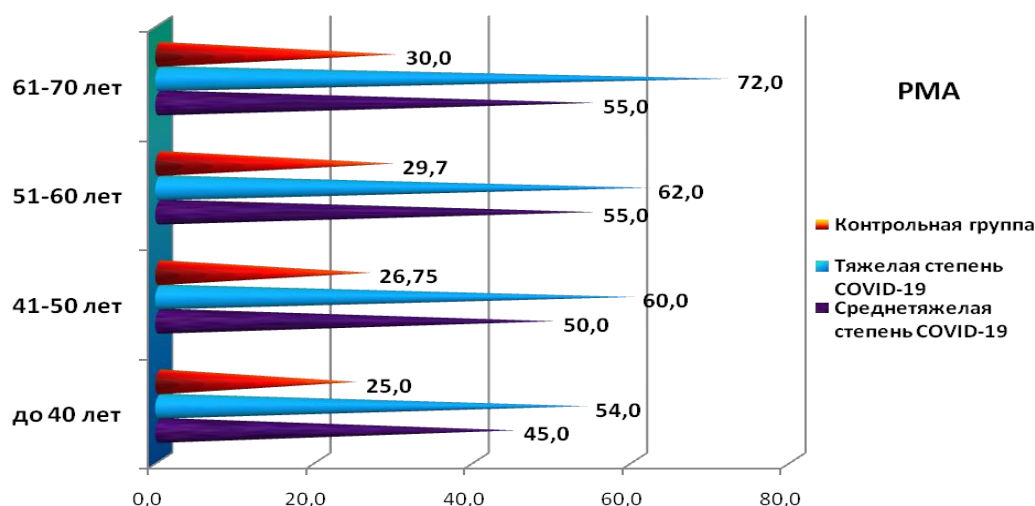


Рис.3. Показатель РМА у больных с разным показателем тяжести COVID-19 и здоровых лиц.

Таким образом, при оценке индекса КПУ, показатель индекса КПУ, был самым высоким у 2 группы пациентов в возрасте 61-70 лет ($24 \pm 0,41$) с тяжелой степенью COVID-19. В контрольной и в 1 группе со среднетяжелой степенью COVID-19 в возрасте 61-70 лет этот показатель был одинаковым ($20 \pm 1,93$) и ($20 \pm 0,00$). У пациентов 2 группы тяжелой степенью течения COVID-19, из-за отсутствия зубов и ношения протезов в данной группе обследованных пациентов показатель был высоким. При определении гигиенического индекса, показатель ГИ был очень плохим у пациентов 2 группы с тяжелой степенью COVID-19 в возрасте 51-60 лет ($4,5 \pm 0,38$) и 61-70 лет ($4,90 \pm 0,19$). У пациентов 1 группы со среднетяжелой степенью COVID-19 этот показатель был высоким в возрасте 51-60 лет ($3,5 \pm 0,15$) и 61-70 лет ($3,6 \pm 0$), а в контрольной группе самый высокий показатель был также у пациентов в возрасте 61-70 лет, который составил ($1,7 \pm 0,29$). При определении индекса РМА, показатель был неудовлетворительным у пациентов 2 группы с тяжелой степенью COVID-19 в возрасте 51-60 лет ($62,00 \pm 1,73$) и 61-70 лет ($72,00 \pm 1,29$). В 1 группе со среднетяжелой степенью COVID-19, этот показатель был высоким и одинаковым в возрасте 51-60, 61-70 лет ($55,00 \pm 1,23$; 55 ± 0), у пациентов же контрольной группы, в возрасте 51-60 и 61-70 лет, этот показатель был хорошим ($29,70 \pm 0,54$; $30 \pm 1,35$), что свидетельствует об отсутствии воспалительного процесса в контрольной группе.

Выводы

1. Таким образом, при оценке индекса КПУ, показатель индекса КПУ, был самым высоким у 2 группы пациентов в возрасте 61-70 лет ($24 \pm 0,41$) с тяжелой степенью COVID-19. В контрольной и в 1 группе со среднетяжелой степенью COVID-19 в возрасте 61-70 лет этот показатель был одинаковым ($20 \pm 1,93$) и ($20 \pm 0,00$). У пациентов 2 группы тяжелой степенью течения COVID-19, из-за отсутствия зубов и ношения протезов в данной группе обследованных пациентов показатель был высоким.
2. При определении гигиенического индекса, показатель ГИ был очень плохим у пациентов 2 группы с тяжелой степенью COVID-19 в возрасте 51-60 лет ($4,5 \pm 0,38$) и 61-70 лет ($4,90 \pm 0,19$). У пациентов 1 группы со среднетяжелой степенью COVID-19 этот показатель был высоким в возрасте 51-60 лет ($3,5 \pm 0,15$) и 61-70 лет ($3,6 \pm 0$), а в контрольной группе самый высокий показатель был также у пациентов в возрасте 61-70 лет, который составил ($1,7 \pm 0,29$).
3. При определении индекса РМА, показатель был неудовлетворительным у пациентов 2 группы с тяжелой степенью COVID-19 в возрасте 51-60 лет ($62,00 \pm 1,73$) и 61-70 лет ($72,00 \pm 1,29$). В 1 группе со среднетяжелой степенью COVID-19, этот показатель был высоким и одинаковым в возрасте 51-60, 61-70 лет ($55,00 \pm 1,23$; 55 ± 0), у пациентов же контрольной группы, в возрасте 51-60 и 61-70 лет, этот показатель был хорошим

(29,70±0,54; 30±1,35), что свидетельствует об отсутствии воспалительного процесса в контрольной группе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Abu-Hammad S., Dar-Odeh N., Abu-Hammad O. SARS-CoV-2 and oral ulcers: A causative agent or a predisposing factor? *OralDis.* 2020;00:1-2.
2. Afsal A.S., Musthafa N., Fathima M.S., Lakshmi G.G. Inflammation of papillae of Wharton's duct in COVID-19 patients: a debatable entity. // *SpecCareDentist.* (2021) 41:127–8. doi: 10.1111/scd.12526
3. Aghazadeh N., Homayouni M., Sartori-Valinotti J.C. Oral vesicles and acral erythema: report of a cutaneous manifestation of COVID-19. // *Int J Dermatol.* (2020) 59:1153–4. doi: 10.1111/ijd.15047
4. Al-Khanati N.M., Riad A., Sahloul M.E., Klugar M. Aphthous-like stomatitis of COVID-19 patients: case report and review of evidence. // *Braz J OralSci.* (2020) 19:1–4. doi: 10.20396/bjos.v19i0.8661354
5. Alzahrani M.J., Moussa M.M., Alfaraj D. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis After COVID-19 Infection: A Case Report From Saudi Arabia. *Cureus.* 2020;12(11):e11609. 1. Brandão TB, Gueiros LA, Melo TS, et al. Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020;S2212-4403(20)31119-6.
6. Kitakawa D., Oliveira F.E., Neves de Castro P., Carvalho LFCS. Short report - Herpes simplex lesion in the lip semimucosa in a COVID-19 patient. // *EurRevMedPharmacolSci.* 2020; 24(17):9151-9153.
7. Kucharski A.J., Klepac P., Conlan Aj.K., Kissler S.M., Tang M.L., Fry H., Gog J.R., Edmunds W.J. CMMID COVID-19 Working Group. 2020. Effectiveness of isolation, testing, contact tracing, and physical distancing on reducing transmission of SARS-CoV-2 in different settings: a mathematical modelling study. // *LancetInfectDis.* 20(10):1151–1160.
8. Nataf S. An alteration of the dopamine synthetic pathway is possibly involved in the pathophysiology of COVID-19. // *J MedVirol.* 2020.92(10):1743–1744.
9. Nataf S. An alteration of the dopamine synthetic pathway is possibly involved in the pathophysiology of COVID-19. // *J MedVirol.* 2020.92(10):1743–1744.
10. National Center for Biotechnology Information. PubChem database. Ritonavir, CID=392622 [accessed 2020 May 22]. <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Ritonavir>.

Поступила 20.11.2022