



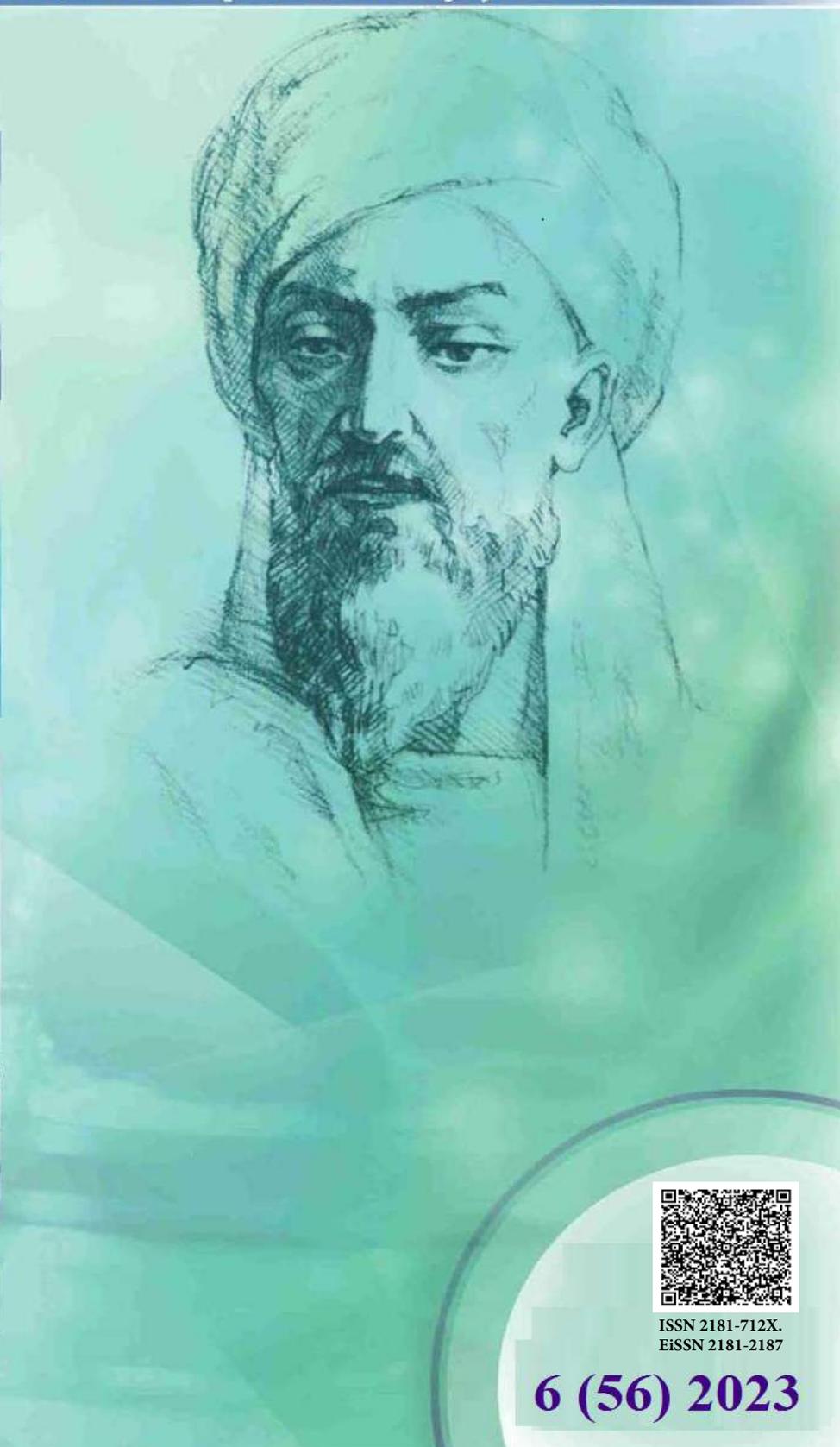
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**6 (56) 2023**

**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. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
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](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto: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)

**6 (56)**

**2023**

*ИЮНЬ*

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК 616.31-002.1. 616.31-007.232

## КЛИНИЧЕСКИЕ ТЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

Жабборова Феруза Узаковна <https://orcid.org/0000-0003-0811-8719>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,  
Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*В слизистой оболочке ротовой полости вирусные инфекции разрушают эпителиальные клетки и вызывают местные воспалительные реакции, которые обычно проявляются внезапным началом. Известно, что при SARS-CoV-2 повреждение эпителия вызывает аналогичные патогенные признаки в тканях полости рта, такие как язвы, эрозии, пузыри, пузырьки, пустулы, трещинный или депапиллированный язык, пятно, папула, бляшка, пигментация, неприятный запах изо рта, беловатые участки, геморрагическая корка, некроз, петехии, отек, эритема, угловой хейлит по типу Kawasaki, атипичный синдром Свита и синдром Мелкерсона-Розенталя.*

*Ключевые слова: COVID-19, слизистая оболочки полости рта, гигиена*

## COVID-19 НИНГ ТУРЛИ ШАКЛИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Жабборова Феруза Узоқовна <https://orcid.org/0000-0003-0811-8719>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Вирусли инфекциялар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида эпителий хужайраларни йўқотади ва одатда тўсатдан пайдо бўладиган яллиғланиш реакцияларини келтириб чиқаради. SARS-CoV-2 касаллигида эпителийнинг зарарланиши шиллиқ қаватларда яралар, ёриқлар, эрозия, папула каби элементлар пайдо бўлишига олиб келиб, доғ қараш, пигментация, тилнинг зарарланиши, оғиздан бадбўй ҳид келиши, шиш, Kawasaki бурчакли хейлити, Свитнинг атипик синдроми ва Мелкерсон-Розентал синдромлари шулар жумласидандир.*

*Калит сўзлар: COVID-19, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, гигиена.*

## CLINICAL COURSE OF DENTAL DISEASES IN PERSONS WITH DIFFERENT COURSE OF COVID-19

Jabbarova Feruza Uzakovna <https://orcid.org/0000-0003-0811-8719>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1  
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Resume

*In the oral mucosa, viral infections destroy epithelial cells and cause local inflammatory reactions that usually present with sudden onset. In SARS-CoV-2, epithelial damage is known to cause similar pathogenic features in the tissues of the oral cavity, such as ulcers, erosions, blisters, vesicles, pustules, fissured or depapilled tongue, spot, papule, plaque, pigmentation, bad breath, whitish patches, hemorrhagic crust, necrosis, petechiae, edema, erythema, Kawasaki-type angular cheilitis, atypical Sweet syndrome, and Melkerson-Rosenthal syndrome.*

*Key words: COVID-19, oral mucosa, hygiene*

### Актуальность

лагодаря последним разработкам в области пандемии COVID-19, текущие исследования показывают, что коронавирусная инфекция проникает в клетки человека через рецептор 2 ангиотензинпревращающего фермента (ACE2) посредством анализа данных scRNA-seq. Так, учеными было выявлено, что наиболее частыми участками поражения являются язык (38%), слизистая оболочка губ (26%) и небо (22%) [3]. Также в некоторых работах показано, что поражения полости рта были почти одинаковыми у обоих полов. У пациентов старшего возраста и с более высокой степенью тяжести заболевания COVID-19 были более распространенные и тяжелые поражения полости рта [4,5]. Так, выявлено, что гистологический анализ оральных поражений SARS-CoV-2 связан с дефектами сосудистого расположения слизистой оболочки полости рта [6,7]. Видимо, патогенез поражения слизистой оболочки полости рта COVID-19 связан с накоплением лимфоцитов и клеток Лангерганса в сосудистой сети подкожных переходов, а вирус вызывает разрушение кератиноцитов цитотоксическими лимфоцитами [8,9]. Было обнаружено, что отсутствие гигиены полости рта, оппортунистические инфекции, стресс, иммуносупрессия, васкулит и гипервоспалительная реакция, вызванная COVID-19, являются предрасполагающими факторами для возникновения поражений полости рта у пациентов с COVID-19 [10,11, 12,13,14].

Поражения языка могут быть связаны с увеличением активности вирусных событий на эпителиальной слизистой оболочке языка. С другой стороны, подавление иммунитета может привести к укрывательству условно-патогенных микроорганизмов, таких как *Candidaalbicans*, что может привести к наблюдаемым выше поражениям языка [12].

Некоторые исследователи сделали акцент на возможную корреляцию состояния пациентов с COVID-19 с цитокинами, в конечном итоге участвующими в локальном «цитокиновом шторме».

**Цель исследования.** оценка изменений слизистой ротовой полости у лиц с различной формой COVID-19.

### Материал и методы

Исследование полости рта было проведено у 120 пациентов, 22 из которых не болевшие коронавирусной инфекцией и обследованные в стоматологическом учебно-практическом центре при Бухарском государственном медицинском институте города Бухары. 98 пациентов были обследованы в 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 – пациенты со средне - тяжелой степенью COVID-19 (n=58), 2 группа – пациенты с тяжелой степенью COVID-19 (n=40), 3 группа пациенты, не болевшие COVID-19 (n=22).

Анализ половой особенности обследованных больных показал: мужчин – (58 %) и женщин (42%) ( $P>0,05$ ) (табл. 1).

В первой группе мужчины составили 35 (60,3 %), а женщины 23 (39,7%) во второй группе соответственно мужчины 23 (57,5 %) и женщины 17 (42,5 %), в 3 группе мужчины составили 10 (45,4 %), а женщины 12(54,6 %) ( $P>0,05$ ).

Перед нами были поставлены следующие задачи для реализации данной работы. К ним относятся, изучение состояния слизистой оболочки полости рта при COVID-19 и без COVID-19.

### Результат и обсуждения

Так, при исследовании было установлено, что пациенты с COVID-19 предъявляли жалобы на появления различных бляшек, трещин, высыпаний, дефектов в ротовой полости. При этом не отмечалась чёткая граница относительно времени возникновения тех или иных патологических элементов в полости рта. Не было ясно, образовались ли эти проявления в полости рта в период разгара болезни COVID-19 или появились после лечения. К сожалению, было очень сложно провести осмотр пациентов с COVID-19 в период разгара заболевания из-за высокой опасности заражения, так как передача вируса была воздушно-капельным путем. В первую очередь, большинство пациентов, около 97 %, отмечали неприятный запах изо рта. Эти

неприятные ощущения в ротовой полости, обусловлены нарушениями вкусовой и обонятельной чувствительности. Известно, что коронавирусная инфекция приводит к временным нарушениям вкусовой и обонятельной чувствительности. 25 % пациентов заявили о снижении обоняния после выздоровления, в то время как все пациенты отметили восстановление вкуса в различные сроки после выздоровления. Как показали определения КПУ, установлено, что самый высокий показатель наблюдался у 1 группы пациентов  $28 \pm 3,16$  в возрасте от 51-60 до 61-70 лет ( $28 \pm 2,60$ ) со среднетяжелой формой COVID-19. Также высокий показатель был у 2 группы пациентов  $28 \pm 2,22$  с тяжелой формой COVID-19 в возрасте от 51-60 лет, и полное отсутствие зубов КПУ=0 было у пациентов 61-70 лет той же группы. КПУ в контрольной группе было высоким в возрасте 61-70 лет ( $20 \pm 1,93$ ) (табл. 3).

**Таблица 1**

**Распределение больных по полу в исследуемых группах**

Пол	Контроль, n=22		1 группа, n=58		2 группа, n=40		Всего		P
	Abs	M±m,%	bs	M±m,%	bs	M±m,%	bs	M±m,%	
Мужчины	10	45,45±10,62	35	60,34±6,42	23	57,50±7,82	68	56,67±4,52	Хи-квадрат = 2,133 p = 0,144
Женщины	12	54,55±10,62	23	39,66±6,42	17	42,50±7,82	52	43,33±4,52	
Итого	22	100,00±0,0	58	100,00±0,0	40	100,00±0,0	120	100,00±0,0	
P	Хи-квадрат Пирсона = 1,457 p = 0,483								

Возраст больных колебался от 35 до 70 лет.

**Таблица 2**

**Распределение больных по возрасту (n=120)**

Возраст больных	3 группа, n=22		1 группа, n=58		2 группа, n=40		P
	abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%	
до 40 лет	2	9,09±6,13	5	8,62±3,69	10	25,00±6,85	Хи-квадрат = 14,200 P = 0,003
41-50	4	18,18±8,22	8	13,79±4,53	12	30,00±7,25	
51-60	8	36,36±10,26	17	29,31±5,98	10	25,00±6,85	
61-70	8	36,36±10,26	28	48,28±6,56	8	20,00±6,32	
Итого	22	100,0±0,00	58	100,0±0,00	40	100,0±0,00	
P	Хи-квадрат Пирсона = 13,919 p = 0,031						

Показатель ГИ был очень плохим у пациентов 2 группы с тяжелой формой COVID-19 в возрасте 51-60 лет ( $4,5 \pm 0,29$ ), у пациентов 1 группы этот показатель был высоким в возрасте 61-70 лет ( $3,6 \pm 0,22$ ), а в контрольной группе самый высокий показатель был у пациентов в возрасте 61-70 лет, который составил ( $1,6 \pm 0,27$ ) (табл. 4).

Показатель РМА был неудовлетворительным у пациентов с тяжелой формой COVID-19 в возрасте 51-60 лет ( $85 \pm 4,17$ ), в среднетяжелой группе этот показатель был высоким в возрасте 51-60 и 61-70 лет ( $55 \pm 4,57$   $55 \pm 2,34$ ), хорошим был у пациентов контрольной группы в возрасте 51-60 и 61-70 лет ( $30 \pm 1,49$ ) (табл. 5).

Таблица 3

## Показатель КПУ у больных с разным показателем тяжести COVID-19, M±m

Возраст больных	КПУ					
	Контроль, n=22		1 группа, n=58		2 группа, n=40	
	n	M±m	n	M±m	n	M±m
до 40 лет	2	7±0,59	5	20±2,70**	10	25±2,66*
41-50	4	10±0,83	8	23±2,74**	12	23±2,42*
51-60	8	13±0,78	17	28±3,16***	10	28±2,22*
61-70	8	20±1,93	28	28±2,60**	8	0,0±0,00 <sup>x</sup>
Итого	22	14,46±1,23	58	26,62±1,63*	40	20,15±1,97*** <sup>x</sup>

Примечание: \* - отмечена достоверность различий по отношению контроля (\*\*\*) -  $P < 0,05$  \*\* -  $P < 0,01$  \*  $P < 0,001$ )<sup>x</sup> – между 1 и 2 группой (\*\*\* -  $P < 0,05$  \*\*<sup>x</sup> -  $P < 0,01$  \*<sup>x</sup>  $P < 0,001$ ).

Таблица 4.

## Показатель ГИ у больных с разным показателем тяжести COVID-19, M±m

Возраст больных	ГИ					
	Контроль, n=22		1 группа, n=58		2 группа, n=40	
	n	M±m	n	M±m	n	M±m
до 40 лет	2	1,3±0,81	5	3,2±0,26	10	4,2±0,34 <sup>xxx</sup>
41-50	4	1,4±0,49	8	3,3±0,60***	12	4,3±0,50**
51-60	8	1,5±0,35	17	3,5±0,42*	10	4,5±0,29*
61-70	8	1,5±0,27	28	3,6±0,22*	8	0,0±0,0 <sup>x</sup>
Итого	22	1,46±0,18	58	3,49±0,18*	40	3,47±0,33*

Примечание: \* - отмечена достоверность различий по отношению контроля (\*\*\*) -  $P < 0,05$  \*\* -  $P < 0,01$  \*  $P < 0,001$ )<sup>x</sup> – между 1 и 2 группой (\*\*\* -  $P < 0,05$  \*\*<sup>x</sup> -  $P < 0,01$  \*<sup>x</sup>  $P < 0,001$ ).

Таблица 5.

## Показатель РМА у больных с разным показателем тяжести COVID-19, M±m

Возраст больных	РМА					
	Контроль, n=22		1 группа, n=58		2 группа, n=40	
	n	M±m	n	M±m	n	M±m
до 40 лет	2	25±0,41	5	45±4,90***	10	75±3,15 <sup>x</sup>
41-50	4	28±0,38	8	50±4,48**	12	80±5,75 <sup>x</sup>
51-60	8	30±0,58	17	55±4,57*	10	85±4,17 <sup>x</sup>
61-70	8	30±1,49	28	55±2,34*	8	0,0±0,0 <sup>x</sup>
Итого	22	29,18±0,65	58	53,45±1,90*	40	64,0±5,56* <sup>x x x</sup>

Примечание: \* - отмечена достоверность различий по отношению контроля (\*\*\*) -  $P < 0,05$  \*\* -  $P < 0,01$  \*  $P < 0,001$ )<sup>x</sup> – между 1 и 2 группой (\*\*\* -  $P < 0,05$  \*\*<sup>x</sup> -  $P < 0,01$  \*<sup>x</sup>  $P < 0,001$ ).

Фотография пациента COVID-19 с заболеваниями в полости рта, у которого наблюдалось нарушение вкуса (рис. 1 и рис. 2).



Рис. 1. Пациент Н., 51 год. Атрофия слизистой оболочки языка. Белый вязкий налет в области глотки языка. Пациент был направлен на микроскопическое обследование налета.

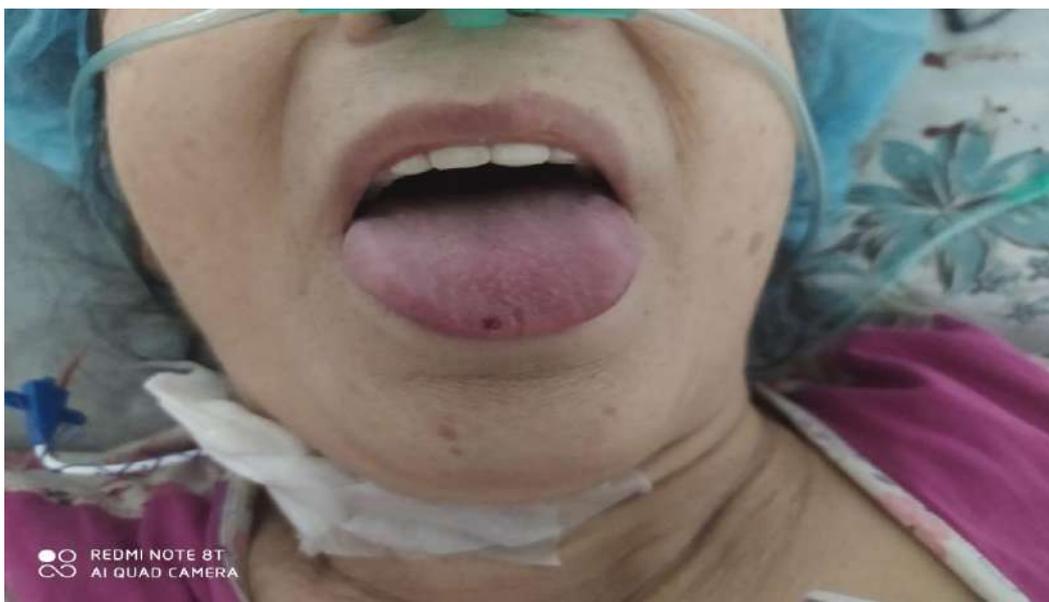


Рис. 2. Пациентка Р., 60 лет. Трещины и гиперемия на спинке и кончике языка.

У всех пациентов со среднетяжелой и тяжелой формой COVID-19 наблюдался галитоз. Галитоз мог быть причиной респираторных инфекций. Одним из ведущих осложнений COVID-19 была пневмония, при этом пациенты отмечали неприятный запах изо рта. Галитоз у мужчин встречался реже, чем у лиц женского пола. Практически у каждого второго пациента (52%), которые были обследованы, отмечали появление язв на щеках. При этом больные предъявляли жалобы на боль при разговоре, акте жевания, глотания и при приеме пищи. На этом фоне пациенты отмечали снижение аппетита, потерю массы тела, некоторые вообще отказывались от приема пищи из-за сильной боли во время еды. (рис. 3).

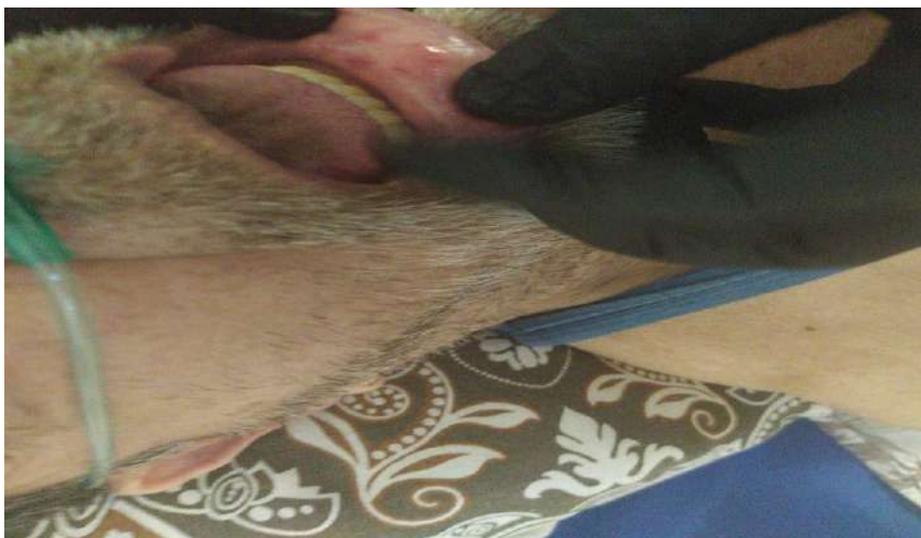


Рис.3. Пациент Ф., 70 лет. На слизистой оболочке языка и губ язвы.

У 70 % пациентов был поставлен диагноз кандидоз. У 50-60% людей в норме присутствуют грибы рода *Candida*, которые относятся к условно-патогенной флоре. Нет доказательств того, что кандидоз, является причиной COVID-19 или приемом антибактериальных препаратов. Пациенты предъявляли жалобы на болезненность, изменение вкуса, появление запаха изо рта и жжение.

После проведения бактериологических исследований было выявлено грибковое заболевание. После применения противогрибковых препаратов жалобы прекратились. В группе со среднетяжелой формой COVID-19 у пациентов в возрасте 61-70 лет из n=28 пациентов у n=20, в группе же с тяжелой формой COVID-19 из n=8 у n=8 на твердом нёбе отмечали малые в размерах петехии без эритемы на фоне невоспаленной слизистой оболочки. Эти пациенты отметили появление петехий до разгара болезни COVID-19. Это говорит об исключении реакций слизистой на лекарственные препараты, вероятно, вирусная этиология была первопричиной развития патологии. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), являлся одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в полости рта у пациентов с COVID-19. Диагностические исследования не вызвали трудностей. Этиологическим фактором в возникновении развития заболевания хронического рецидивирующего афтозного стоматита, являлось нарушение клеточного и гуморального иммунитета, как местного, так и общего. В этиопатогенезе ведущим фактором является модуляция перекрестной иммунной реакции, в результате чего в полости рта образовались афты (рис. 4).



Рис 4. Пациент С., 70 лет. Афтозные высыпания по всей полости рта

Пациенты при хроническом афтозном стоматите жаловались на наличие болезненного дефекта. У пациентов среднетяжелой и тяжелой групп отмечали появление небольшого размера, гиперемированного резко болезненного, ограниченного в виде ободка овального и круглого пятна диаметром до 1 см, которое через несколько часов эрозировалось и превращалась в афту. Высыпания были множественные. Переходная складка, слизистая оболочка губ, щек и боковые поверхности языка являлись самым локализованным местом афт. У тяжелых пациентов с коронавирусной инфекцией количество афт становилось больше. Учитывая это, период их заживления длился от 7-10 дней до 2-4 недель. Следует отметить, что у всех пациентов с коронавирусной инфекцией в 100 % случаев отмечались заболевания пародонта. В зависимости от степени тяжести перенесенной коронавирусной инфекции и возраста пациента, отмечались явления гингивита и пародонтита. Гигиена полости рта у обеих групп с коронавирусной инфекцией, как видно в таблице 1, была неудовлетворительной, обильное количество мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня. Можно предположить, что развитие плохой гигиены полости рта является нарушением баланса микроорганизмов полости рта.

Также у пациентов с коронавирусной инфекцией отмечали сухость в полости рта. Ксеростомия у таких пациентов обусловлена приемом лекарственных препаратов или под влиянием системных заболеваний. Наличие сухости в ротовой полости влияет на развитие заболеваний. У таких пациентов губы шелушатся, трескаются и могут быть атрофичными (рис. 5).



Рис.5. Пациент О., Шелушение, трески и атрофии губ и языка на фоне заболевания кандидоза

### Выводы

Гуморальный местный иммунитет в слюнной жидкости у пациентов с Covid-19 со среднетяжелым и тяжелым течением характеризуется снижением значений секреторного иммуноглобулина А в 2,3 раза и в 10 раз соответственно. А также, самое низкое содержание секреторного иммуноглобулина А в слюне было обнаружено у лиц с тяжелой формой Covid-19. Противовирусный местный иммунитет в слюнной жидкости у пациентов с Covid-19 со среднетяжелым и тяжелым течением характеризуется снижением значений IFN-альфа в 1,7 раза и 7,2 раза соответственно. Самое низкое содержание ИФН-альфа в слюне характерно для лиц с тяжелой формой COVID-19.

Таким образом, полученные результаты обследования полости рта у больных с COVID-19 показывают разнообразные стоматологические проявления. В ходе исследования видно, что нельзя определить, как началось заболевание в полости рта. Являлся ли первой причиной

развития осложнений в полости рта при коронавирусной инфекции сам вирус или те препараты, которые пациенты получали во время фармакотерапии. Как видно из исследования, даже бессимптомно протекающий COVID-19 может оставить неблагоприятные последствия в виде ослабления иммунитета или склонности к аутоиммунным процессам, в том числе и в полости рта.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Taylakova D.I, Kamilov Kh.P, Kasymov M.M. The prevalence of systemic hypoplasia in children depending on the adverse environmental conditions and their prevention International Journal for Social Studies. – 2019 5(4):25-33.
2. Kazakova N.N. Dental status in patients with inflammatory disease of the joints «Актуальные вызовы современной науки» XVIII Международная научная конференция. Переяслав. – 2020 57-58.
3. Khabibova N.N. Characteristic features of free-radical processes and antioxidant protection in the oral cavity during chronic recurrent aphthous stomatitis European Science Review. – 2018 191-193.
4. Kazakova N.N. The Chronic Catarrhal Gingivitis Diagnosis Specifics in Patients with Rheumatism JournalNX. -2020 11(6):396-400.
5. Hamroeva D.Sh. Comparative Analysis Of The Effectiveness Of The Treatment Of Parodontitis In Patients With Obesity International Journal of Progressive Sciences and Technologies International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT) ISSN: 2509-0119. - 2020 December 24(1):469-472.
6. Казакова Н.Н. Использование бактериофагов в профилактике воспалительных заболеваний полости рта при ревматизме «Актуальные вызовы современной науки» XVIII Международная научная конференция. Переяслав. – 2020 90-92.
7. Казакова Н.Н., Собиров А.А. Изучение влияния зубных паст на микробиоту ротовой полости «Актуальные вопросы фармакологии: от разработки лекарств до их рационального применения» Бухара. – 2020 36-38.
8. Khabibova N.N., Akhmadaliev N.N. Diagnosis and prognosis of chronic recurrent aphthous stomatitis 4th international eduinex multidiciplinary conference 2019. Special issue European Journal of Business and social Scieences. – 2019 June: 52.
9. Хабибова Н.Н. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у взрослых Актуальные проблемы стоматологии. - 2019 12.
10. Kazakova N.N., Sobirov A.A. Changes in saliva in children with comorbidities Journal for Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science. – 2021 4(3):28-31.

**Поступила 20.05.2023**