

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

DOI: 10.26739/2181-0966

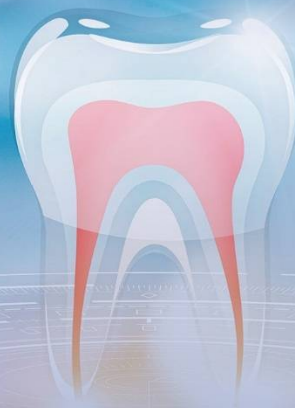
www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

# ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development

**in**Science  
*through time and space*



**SAMARKAND**  
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 3  
ISSUE 1

**2022**

# ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH  
VOLUME 3, ISSUE 1



## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**

*доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан*

## Заместитель главного редактора:

**Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич**

*доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного стоматологического института, Узбекистан*

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Билалов Эркин Назимович**

*доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан*

**Новиков Вадим Михайлович**

*доктор медицинских наук, профессор, Украина*

**Бекжанова Ольга Есеновна**

*доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан*

**Бахритдинова Фазилат Арифовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан*

**Шомуродов Кахрамон Эркинович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Вахидов Улугбек Нуритдинович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Шукурова Умида Абдурасуловна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Хасанова Лола Эмильевна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Хазратов Алишер Исамиддинович**

*PhD, Узбекистан*

**Кубаев Азиз Сайдалимович**

*ответственный секретарь, PhD, доцент,*

**Аветиков Давид Саломонович**

*доктор медицинских наук, профессор, Украина*

**Амхадова Малкан Абдурашидовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Россия*

**Копбаева Майра Тайтолеуовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Казахстан*

**Грудянов Александр Иванович**

*доктор медицинских наук, профессор, Россия*

**Лосев Фёдор Фёдорович**

*доктор медицинских наук, профессор, Россия*

**Шаковец Наталья Вячеславовна**

*доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия*

**Jun-Young Paeng**

*доктор медицинских наук, профессор, Корея*

**Jinichi Sakamoto**

*доктор медицинских наук, профессор, Япония*

**Дустмухамедов Дильшод Махмудович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Ризаев Элёр Алимджанович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Камалова Феруза Рахматиллаевна**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

**Зоиров Тулкин Элназарович**

*доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан*

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

## Chief Editor:

**Jasur A. Rizaev**

*Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Rector of the Samarkand State Medical  
Institute, Uzbekistan*

## Deputy Chief Editor:

**Abduazim A. Yuldashev**

*Doctor of Medical Sciences, Associate  
Professor of the Tashkent State Dental  
Institute, Uzbekistan*

## MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

**Erkin N. Bilalov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan*

**Vadim M. Novikov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina*

**Olga E. Bekjanova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan*

**Fazilat A. Bahritdinova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan*

**Kakhramon E. Shomurodov**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Jahongir F. Shamsiev**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Saodat H. Yusupalikhodjaeva**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Ulugbek N. Vakhidov**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Saidmurodkhon S. Murtazaev**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Umida A. Shukurova**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Lola E. Khasanova**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Alisher I. Khazratov**

*PhD, Uzbekistan*

**Aziz S. Kubayev**

*Executive Secretary, PhD, Associate Professor, Uzbekistan*

**David S. Avetikov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine*

**Malkan A. Amkhadova**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia*

**Maira T. Kopbaeva**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan*

**Alexander I. Grudyanov**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia*

**Losev Fedor Fedorovich**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia*

**Natalya V. Shakovets**

*Doctor of Medicine, Professor, Belarus*

**Jun-Young Paeng**

*Doctor of Medicine, Professor, Korea*

**Junichi Sakamoto**

*Doctor of Medicine, Professor, Japan*

**Dilshod M. Dustmukhamedov**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Rizaev Elyor Alimdjaniyev**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Kamalova Feruza Raxmatillaevna**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Jahongir U. Abduvakilov**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Tulkin E. Zoirov**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan*

**Page Maker:** Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Тадqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

## СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT


<b>1. Умарова Одинахон Нумановна, Расулова Махпиратхон Мехмонкуловна</b> ОҒИЗ БЎШЛИГИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА УЛАРНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ.....	6
<b>2. Ризаев Жасур Алимжанович, Бекжанова Ольга Есеновна, Алимова Севара Хаитматовна</b> НУЖДАЕМОСТЬ В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.....	9
<b>3. Эронов Ёқуб Қуватович, Мирсалихова Феруза Лукмоновна</b> ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ТАЛҚИНЛАРИ.....	12
<b>4. Идиев Гайрат Элмурадович</b> МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОТОЛОГИЯМИ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	15
<b>5. Исакулов Шохрух Раимович, Ризаев Жасур Алимджанович</b> ПЕШОНА БЎШЛИҒИ ДЕВОРЛАРИ СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ.....	21
<b>6. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Абдиев Элбек Муродкосимович, Бахронов Бекзод Шавкатович</b> ОПТИМИЗАЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТИННИТУСОМ.....	24
<b>7. Jasur Alimjanovich Rizaev, Malika Shavkatovna Axrorova,</b> COVID-19 KLINIK DARAJALARINING KECHISHIGA QARAB OG'IZ BO'SHLIG'I SHILLIQ QAVATI O'ZGARISHLARI.....	27
<b>8. Шадиев Анвар Эркинович, Насретдинова Махзуна Тахсиновна</b> ПРИМЕНЕНИЕ МАЗЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АТРОФИЧЕСКИМ РИНИТОМ.....	32
<b>9. Нусратов Умид Голибович, Хабилов Нигман Лукмонович</b> 2-ТИПДАГИ ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ СУРУНКАЛИ БУЙРАК ҲАСТАЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКАЛИ ПРОТЕЗЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИГА ТАЪСИРИ.....	35
<b>10. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Саттарова Малика Тахировна</b> ПРОФИЛАКТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.....	39
<b>11. Gavhar Nuriddinovna Indiaminova, To'liqin Elnazarovich Zoyirov</b> AQLI ZAIF BOLALARDA DOIMIY TISHLAR KARIESINI OLDINI OLISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	43
<b>12. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Джураева Ферангиз Хакимовна</b> БОЛАЛАРДА ЖАҒЛАР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТИНИНГ УЗИГА ХОС КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....	46
<b>13. Астанов Отабек Миржонович</b> ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ОҒРИҚЛИ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....	49
<b>14. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Эронов Ёқуб Қуватович, Машарипов Азиз Умидович</b> ИМКОНИЯТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ КАРИЕСИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ КЎРСАТКИЧЛАРИ.....	54
<b>15. Ахмедов Алибек Баходирович, Камалова Феруза Рахматиллаевна</b> БОЛАЛАРДА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАСИ ФЛЮОРОЗИ ТЎҒРИСИДАГИ ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (Адабиётлар шархи).....	57
<b>16. Жабборова Феруза Узаковна, Иноятлов Амрилло Шодиевич, Казакова Нозима Нодировна</b> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19.....	62
<b>17. Rizaev Jasur A., Husanbaeva F.A., Olimjonova Farangiz J.</b> THE USE OF X-RAY METHOD OF RESEARCH FOR THE EVALUATION OF MANDIBULAR OSTEODYSTROPHY IN CKD.....	68

УДК: 616.31-011.616.31-002.1. 616.31-007.232

Жабборова Феруза Узаковна  
Иноятлов Амрилло Шодиевич  
Казакова Нозима Нодировна

Бухарский государственный медицинский институт

## ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ ТЕЧЕНИЕМ COVID-19

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2022-1-16>

## АННОТАЦИЯ

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 Кавасаки, атипичный синдром Свита и синдром Мелкерсона-Розенталя.

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

Жабборова Феруза Узаковна  
Иноятлов Амрилло Шодиевич  
Казакова Нозима Нодировна  
Бухоро давлат тиббиёт институти

## COVID-19 НИНГ ТУРЛИ ШАКЛИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

## АННОТАЦИЯ

вируси инфекциялар оғиз бўшлиғи шиллик қаватида эпителий хужайраларни йўқотиши ва одатда тўсатдан пайдо бўладиган яллиғланиш реакцияларини келтириб чиқаради. SARS-CoV-2 касаллиғида эпителийнинг зарарланиши шиллик қаватларда яралар, ёриқлар, эрозия, папула каби элементлар пайдо бўлишига олиб келиб, доғ қараш, пигментация, тилнинг зарарланиши, оғиздан бадбўй хид келиши, шиш, Кавасаки бурчакли хейлити, Свитнинг атипик синдроми ва Мелкерсон-Розентал синдромлари шулар жумласидандир.

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

Jabbarova Feruza Uzakovna  
Inoyatov Amrillo Shodiyevich  
Kazakova Nozima Nodirovna  
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina

## FEATURES CHANGES IN THE ORAL CAVITY IN PERSONS WITH DIFFERENT COURSE OF COVID-19

## ANNOTATION

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:** Благодаря 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 укрыательству условно-патогенных микроорганизмов, таких как *Candida albicans*, 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 исследования.** 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.

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,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	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±0,00	58	100,00±0,00	40	100,00±0,00	120	100,00±0,00	
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						

**Результаты исследования:** 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±3,16 в возрасте от 51-60 до 61-70 лет (28±2,60) со среднетяжелой формой COVID-19. Также высокий показатель был у 2 группы пациентов 28± 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±1,93) (табл. 3).

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

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

Таблица 3

Показатель КПУ у больных с разным показателем тяжести COVID-19, М±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*x
Итого	22	14,46±1,23	58	26,62±1,63*	40	20,15±1,97***

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

Таблица 4.

Показатель ГИ у больных с разным показателем тяжести COVID-19, М±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 xxx
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*x
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); x – между 1 и 2 группой (xxx - P<0,05; xx - P<0,01; x P<0,001).

Таблица 5.

Показатель РМА у больных с разным показателем тяжести COVID-19, М±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*x
41-50	4	28±0,38	8	50±4,48**	12	80±5,75*x
51-60	8	30±0,58	17	55±4,57*	10	85±4,17*x
61-70	8	30±1,49	28	55±2,34*	8	0,0±0,0*x
Итого	22	29,18±0,65	58	53,45±1,90*	40	64,0±5,56* x x x

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

Фотография пациента COVID-19 с заболеваниями в полости рта, у которого наблюдалось нарушение вкуса (рис. 6 и рис. 7).





**Рис. 6. Пациент Н., 51 год. Атрофия слизистой оболочки языка. Белый вязкий налет в области глотки языка. Пациент был направлен на микроскопическое обследование налета.**



**Рис. 7. 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. 8).



**Рис.8. 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 (рис. 9).



Рис. 9. Пациент Ш., 53 года. Некоторые участки языка сглажены. Спинка языка слабо болезненно.

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. 10).



Рис 10. 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. 11).



Рис.11. 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.

**Выводы:** 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, KamilovKh.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. - Volume 5 (4) - P. 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. – С .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. - P. 191-193.
4. Kazakova N.N. The Chronic Catarrhal Gingivitis Diagnosis Specifics in Patients with Rheumatism// JournalNX. -2020. - №11(6). – P. 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. -Vol. 24 No. 1 December 2020. – P. 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. - С. 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. - С. 36-38.
8. Khabibova N.N., Akhmadaliev N.N. Diagnosis and prognosis of chronic recurrent aphthous stomatitis// 4th international multidisciplinary conference 2019. Special issue European Journal of Business and social Sciences. - 2019. June. – P. 52.
9. Хабибова Н.Н. Комплексное лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита у взрослых// Актуальные проблемы стоматологии. - 2019. – С. 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). – P. 28-31.