

- 49.
11. Серебренникова, С.Н. Роль цитокинов в воспалительном процессе (сообщение 1) / С.Н. Серебренникова, И.Ж. Семинский // Сибирский медицинский журнал. - 2008. - № 6. - С. 5-8.
  12. Хронический пиелонефрит: особенности иммунопатогенеза и принципы клинической иммуногенодиагностики / В. Литвинов, Н. Черепяхина, А. Санаев и др. // Врач. - 2008. - № 1. - С. 12-17.
  13. Ariyamuthu V., Nolph K., Ringdahl B. Periodontal Disease in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease Patients: A Review // *Cardiorenal Med.* - 2013. - №3. - P 71-78.
  14. Malamud D., Rodriguez-Chavez I. Saliva as a Diagnostic Fluid // *Dent. Clin. North Am.* - 2011. - V.55 (1), January. - P 159-178.
  15. Stenvinkel P., Ketteler M., Johnson R.J., Lindholm B., Pecoits-Filho R., Riella M., Heimbürger O., Cederholm T., Girndt M. IL-10, IL-6, and TNF-alpha: central factors in the altered cytokine network of uremia - the good, the bad, and the ugly // *Kidney Int.* - 2005. - V. 67. - P. 1216-123

УДК: 616.31-009.613: 616.98:578.834.1

## АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

**Е.В.Дербенцева, Д.С.Новикова, В.В.Слепова**

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, клинические ординаторы кафедры стоматологии ИИМФО, Волгоградская обл., г. Суровикино, ул. Новикова, д. 52; Волгоградская обл, г.Волгоград, ул.Менжинского, д.25, кв.182; Волгоградская обл.,с.Гусёвка, ул.Октябрьская, д.7; [lena.derbentseva@yandex.ru](mailto:lena.derbentseva@yandex.ru); [daria\\_novikova\\_1998@mail.ru](mailto:daria_novikova_1998@mail.ru); [wel93@bk.ru](mailto:wel93@bk.ru).*

*Научные руководители: к.м.н., доцент Л.М.Гаврикова, ассистент С.В.Дьяченко*

### АННОТАЦИЯ

На сегодняшний день подбор корректного лечения последствий проявления коронавирусной инфекции в полости рта является актуальной проблемой в практике врача-стоматолога. Изменение восприятия вкусовой, обонятельной чувствительности, появление сухости в полости рта - всё это сопровождается отсутствием комфорта жизни человека в социуме, что впоследствии может привести к серьёзным психологическим комплексам. Следствием ксеростомии является повреждение слизистой оболочки, развитие заболеваний, обусловленных пародонтопатогенными факторами, инфекционных поражений полости рта по типу кандидоза. Ксеростомия может стать причиной неудовлетворительной гигиены полости рта, что в свою очередь приведет к риску развития кариозных поражений зубов.

**Ключевые слова:** ксеростомия; вкусовая, обонятельная чувствительность, коронавирусная инфекция.

**Analysis of the incidence of xerostomia in patients who have undergone COVID-19.**

**E.V.Derbentseva, D.S.Novikova, V.V.Slepova**

### ABSTRACT

To date, the selection of the correct treatment of the consequences of the manifestation of coronavirus infection in the oral cavity is an urgent problem in the practice of a dentist. A change in the perception of taste, olfactory sensitivity, the appearance of dryness in the oral cavity - all this accompanies the lack of comfort of a person's life in society, which can subsequently lead to serious psychological complexes. The consequence of xerostomia is damage to the mucous membrane, the development of diseases caused by periodontal pathogenic factors, infectious lesions of the oral cavity

by the type of candidiasis. Xerostomia can cause poor oral hygiene, which in turn will lead to the risk of developing carious lesions of the teeth.

**Key words:** xerostomia; gustatory, olfactory sensitivity, coronavirus infection

**Актуальность проблемы.** Ксеростомия – состояние, характеризующееся сухостью во рту, развивается при уменьшении или полном отсутствии секреции слюны. Ощущение сухости в полости рта может быть связано как с серьезными заболеваниями внутренних органов, такими как сахарный диабет, онкологические заболевания, аутоиммунные заболевания, протекающие с поражением слюнных желез (болезнь Шегрена, ВИЧ-инфекция, системная красная волчанка), ряд неврологических проблем, при приеме некоторых групп лекарственных средств (трициклические антидепрессанты, антипсихотические средства, антигистаминные препараты, бета-блокаторы). Но иногда этот симптом может возникать в зависимости от ситуаций, например, при выступлениях, сопровождающимся сильным волнением, при долгих разговорах по телефону, при затрудненном носовом дыхании. В качестве этиологических факторов могут быть выявлены вирусные агенты, бактериальная инфекция, преимущественно стрептококковой природы, грибковое поражение. [2]

Выделяют субъективную и объективную ксеростомию. При субъективной дискомфорт связан с гиперчувствительностью рецепторов слизистой оболочки, при этом снижения саливации не наблюдается, а во время осмотра видна достаточно увлажнённая слизистая полости рта. В этом случае у пациентов в анамнезе часто присутствуют эндокринные, неврологические, ревматические и ряд других заболеваний. При объективной ксеростомии сухость в полости рта подтверждается с помощью сиалометрии и связана с нарушением секреторной функцией слюнных желез: при этом уровень секреции слюны составляет менее 0,2 мл/мин. В полости рта отмечается потеря блеска слизистой оболочки полости рта, при соприкосновении с ней зеркало прилипает.

Сухость во рту увеличивает риск развития стоматита, пародонтита, инфекционных поражений слизистой оболочки полости рта [3]. Наличие ксеростомии с низким или измененным количеством слюны может способствовать повышенному риску развития кариеса, гингивита, эрозии и изъязвлений слизистой оболочки полости рта, кандидоза полости рта, дисгевзии и дисфагии. К другим проявлениям можно отнести усиливающееся отвращение к сухим продуктам, дискомфорт при глотании сухих продуктов или повышенную потребность в глотке или питье воды при глотании. [4]

Извращение восприятия вкусовых и обонятельных ощущений в последнее время встречается чаще всего вследствие перенесенной коронавирусной инфекции, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2. Пациенты, перенесшие данное заболевание в первую очередь, отмечают неприятный запах изо рта, вероятно возникающий впоследствии нарушения вкусовой и обонятельной чувствительности.

Коронавирусная инфекция — это острое вирусное заболевание с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, вызываемое РНК-содержащим вирусом рода Betacoronavirus семейства Coronaviridae. Пути передачи вируса возможны от зараженного человека и скрытого носителя. В этом случае инфицирование может произойти воздушно-капельным, контактно-бытовым, фекально-оральным путями [5]. К вирусу восприимчивы все возрастные группы, при этом пожилые пациенты с сопутствующими заболеваниями более подвержены тяжелому течению болезни [6].

В зависимости от возраста пациента, степени тяжести перенесенной коронавирусной инфекции, наличием ксеростомии у тех или иных пациентов отмечаются явления заболевания гингивита и пародонта. Гигиена полости рта у таких пациентов неудовлетворительная, большое количество мягкого зубного налета, над- и поддесневых зубных отложений [1].

Ксеростомия может развиваться как в результате назначения массивной лекарственной терапии в период разгара коронавирусной инфекции, так и в периоде реабилитации. По данным клинического исследования, выполненного З.С. Хабадзе, К.Э. Соболевым и другими соавторами, результаты которого опубликованы в 2020 году в журнале Эндодонтия Today, было выявлено, что изменения СОПР при COVID-19 (SARS-CoV-2) не являются первичной

причиной, а проявляются в результате медикаментозного лечения и прогрессирования болезни несмотря на то, что полость рта является одним из источников входных ворот для инфекции [7].

В условиях пандемии COVID-19 распространённость ксеростомии у пациентов, перенёсших новую коронавирусную инфекцию, увеличивается. Однако частота встречаемости не известна.

Таким образом, на сегодняшний день, главная задача врача-стоматолога – своевременное диагностирование ксеростомии у пациентов, перенёсших COVID - 19, и подбор наиболее корректного лечения в зависимости от проявлений в полости рта, чтобы эта проблема не привела к развитию других заболеваний, возникновению неблагоприятных последствий в виде снижения иммунитета или склонности к аутоиммунным процессам, в том числе в полости рта.

**Цель.** Выявить частоту встречаемости ксеростомии у пациентов, перенёсших COVID-19, с целью дальнейшего повышения эффективности при её лечении.

**Материалы методы.** Для решения поставленной цели на клинической базе кафедры стоматологии Института НМФО Волгоградского государственного медицинского университета в ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника» в условиях соблюдения принципов этики и деонтологии, на основании осознанного информированного согласия было проведено обследование 50 пациентов, перенесших COVID – 19, в возрасте от 32 до 57 лет. Исследование включало в себя данные основных клинических методов: опрос, визуальный осмотр зубов и СОПР, зондирование, перкуссия, пальпация и дополнительных: определение уровня гигиены полости рта с помощью гигиенического индекса Грина – Вермилиона (ИГР-У), уровня воспаления в пародонте - индекса РМА, интенсивность кариеса зубов - КПУ. Оценку скорости саливации проводили методом сплёвывания смешанной слюны в стеклянные пробирки в течении 5 минут в утренние часы натощак. После окончания сбора, определяли количество выделившейся нестимулированной слюны в миллилитрах. Скорость секреции определяли путём деления количества слюны (V, мл) на время, в течении которого получали секрет (t, мин). Полученные результаты обработаны статистически.

**Результаты и обсуждения.** В результате исследования 42 человека из наблюдаемых 50 пациентов предъявляли жалобы на сухость в полости рта в разной степени выраженности, на ощущения жжения и покалывания, особенно на языке, необычные вкусовые ощущения. У всех пациентов наблюдалась повышенная тревожность, страх, неуверенность, что свидетельствует о нарушениях психоэмоционального статуса. При осмотре выявлялись: сухость слизистой оболочки, потеря ее блеска и яркости, симптом прилипания зеркала к мягким тканям, обилие мягкого зубного налета. Таким образом, у 84% из обследованных людей, перенёсших COVID-19, наблюдались симптомы ксеростомии. Среднее значение ИГР-У у пациентов, перенёсших COVID-19, составило 2,6-3,4 балла, что соответствует плохому индексу гигиены (76,0%). Неудовлетворительный индекс гигиены (2,1-2,5 балла) был диагностирован у 7 пациентов, перенёсших COVID-19 (14%). У 3 пациентов показатели были от 1,6 до 2,0 баллов (удовлетворительный индекс гигиены – 6%). И лишь у 2 пациентов были показатели индекса гигиены 1,1-1,5 баллов (хороший индекс гигиены-4%). Интенсивность кариеса - КПУ -  $12,8 \pm 0,8$ . Индекс РМА составил  $32,42 \pm 2,13$ . Скорость саливации у 16,0% пациентов, перенесших COVID – 19, составила  $0,51 \pm 0,06$  мл в минуту, что соответствует нормальной секреции слюны. Однако гипосаливация (скорость слюноотделения менее 0,3 мл в минуту) выявлена у 84,0% обследованных пациентов.

**Заключение.** Таким образом, полученные результаты обследования полости рта у больных, перенёсших COVID-19, демонстрируют негативное влияние коронавирусной инфекции на состояние ротовой полости пациентов. В большинстве случаев при проведении исследования выявлена ксеростомия. Выявление степени тяжести ксеростомии будет объектом для дальнейшего исследования.

**Литература/References**

1. Проявление общесоматической патологии на слизистой полости рта: учебное пособие/ Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева[и др.]. – Волгоград: ВолгГМУ, 2021. – 118с.
2. Топическая терапия сочетанных воспалительных заболеваний глотки и ротовой полости: Медицинский совет/ С.В. Морозова, Е.М. Павлюшина, 2019
3. Ксеростоми: причины и методы коррекции: Медицинский совет/ С.В. Морозова и др., 2016
4. Ксеростомия. Современный взгляд на проблему: Таврический медико-биологический журнал/ Горобец С.М., Романенко И.Г., Бобкова С.А. [и др.], 2019
5. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г.
6. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов: Consilium Medicum/ Белоцерковская Ю.Г., Романовских А. Г., Смирнов И. П., 2020
7. Изменения слизистой оболочки полости рта и общих показателей при COVID 19 (SARS-CoV-2): одноцентровое описательное исследование. Эндодонтия Today/Хабазе З.С., Соболев К.Э., Тодуа И.М., Морданов О.С., 2020

УДК: 616.31-002.2; 616-002-008.953

## МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Бахрамова Ф.Н., Усманова Л.Б.  
Ташкентский государственный стоматологический институт

## INFLAMMATION MARKERS IN DIAGNOSTICS OF RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Kh.P. Kamilov., Кадырбаева А.А. Бахрамова Ф.Н., Усманова Л.Б.

*Tashkent State Dental Institute, teaching assistant of Hospital Therapeutic Dentistry department*

**Аннотация:** В последнее время наблюдается рост числа больных хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. В связи с невыясненной окончательно этиологией заболевания вопрос диагностики афтозного стоматита остается актуальным для врачей-стоматологов. Зачастую клиницисты обращают внимание на само поражения, забывая об общесоматических изменениях, что приводит к частым рецидивам.

**Ключевые слова:** Рецидивирующий афтозный стоматит, слизистая оболочка полости рта, маркеры воспаления

**Abstract:** Recently, there has been an increase in the number of patients with chronic recurrent aphthous stomatitis. Due to the unclear etiology of the disease, the issue of diagnostics of aphthous stomatitis remains relevant for dentists. Often, clinicians pay attention to the lesion itself, forgetting about general somatic changes, which leads to frequent relapses.

**Key words:** Recurrent aphthous stomatitis, oral mucosa, markers of inflammation

Рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС; рецидивирующие афтозные язвы) относится к группе хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта (Field and Allan, 2003; McCullough et al., 2007; Rogers, 1997; Scully and Porter, 2008). Наиболее характерным признаком заболевания является повторяющееся начало единичных или множественных болезненных эрозий и язв, которые появляются в основном на незакрепленной слизистой оболочке полости рта, губ, щек и языка[1-5].

Согласно результатам эпидемиологического стоматологического обследования населения, доля заболеваний СОПР у взрослых 35-44 лет составляет 8,6%, среди них рецидивирующий афтозный стоматит находится на первом месте с показателем 3,67%. У пациентов старше 65 лет увеличивается доля патологий СОПР до 11,6%, вместе с тем увеличивается и распространенность ХРАС - 4,38% [6-10].