ЖУРНАЛ МЕДИЦИНА И ИННОВАЦИИ

JOURNAL OF
MEDICINE and INNOVATIONS

Номер ISSN 2181-1644 (Print) ISSN 2181-1873 (Online)

4
ДЕКАБРЬ, 2021

www.medical-innovations.uz

МАТЕРИАЛЫ IV МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА СТОМАТОЛОГОВ И VIII СЪЕЗДА СТОМАТОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА "АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ"

CYBERLENINKA

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU

Google scholar

10-11 ДЕКАБРЯ
2021 ТАШКЕНТ

IV.ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	IV. THERAPEUTIC DENTISTRY
СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА ЗУБОВ Зиядуллаева Н.С**.,** Ходжимуродова Н.А.	**COMPARISON OF DETERMINATION METHODS TEETH COLORS** Ziyadullayeva N.S. Xojimurodova N. A.,
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЯЗЫКА ПРИ ГЛОССАЛГИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ Камилов Х. П.., .Ибрагимова М.Х.,Камилова А. З.	**DETERMINATION OF DISCRIMINATION SENSITIVITY OF LANGUAGE IN GLOSSALGY IN PATIENTS WHO HAVE BEEN COVID-19 AT THE STAGE OF REHABILITATION** Kamilov Kh. P., Ibragimova M.Kh., Kamilova A.Z.
О ИЗУЧЕНИИ СОСТОЯНИЯ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И АНТИПРОТЕАЗНОГО ПОТЕНЦИАЛА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ Хасанова Л.Э.,Юнусходжаева М.К.	**STUDYING THE STATE OF PROTEOLYTIC ACTIVITY AND ANTIPROTHEASIC POTENTIAL OF ORAL FLUID IN PATIENTS WITH RAPID-PROGRESSIVE PERIODONTITIS** Khasanova L.E., Yunuskhodzhaeva M.K.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТИТОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ Камилов Х.П. ,Тахирова К.А.,Сапаров А.Б.	**EFFICIENCY OF TREATMENT PATIENTS WITH PERIODONTITIS USING OSTEOTROPIC DRUGS** Kamilov Kh.P., Takhirova K.A., Saparov A.B.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПОЛОСТИ РТА Камилов Х.П.,Тахирова К.А.,Номуродова Ф.Л.	**FEATURES OF THE CLINICAL MANIFESTATION OF ORAL ERYTHEMA MULTIFORME** Kamilov Kh.P.,Takhirova K.A.,Nomurodova F.L.
ОЦЕНКА МЕСТНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А.,Камилов Х.П., Фасихиддинов Ж.С.	**ASSESSMENT OF LOCAL AND HUMORAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS** Usmanova Sh. R.,Haddjimetov A. A.,Kamilov H.P.,Fasikhiddinov J. S.
Анализ частоты встречаемости ксеростомии у пациентов, перенесших COVID-19 Е.В.Дербенцева, Д.С.Новикова, В.В.Слепова	**Analysis of the incidence of xerostomia in patients who have undergone COVID-19** E.V.Derbentseva, D.S.Novikova, V.V.Slepova
МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА **Камилов Х.П. ,Кадырбаева А.А.,Бахрамова Ф.Н.,Усманова Л.Б.**	**INFLAMMATION MARKERS IN DIAGNOSTICS OF RECURRENT APHTOUS STOMATITIS** **Kamilov Kh.P. , Kadyrbaeva A.A., Bakhramova F.N., Usmanova L.B.**
Изучение влияния приверженности к лечению пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести на эффективность проведенного лечения и показатели качества жизни (Планирование исследования) **Турсуналиев О.Э.**	**Investigating the impact of treatment adherence in patients with moderately severe chronic generalized periodontitis on the efficacy of treatment and quality of life indicators (Research planning)** **Tursunaliev O.E.**
ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ **Н.Ф. Абсаламова, Ш.А. Содикова, З.Н. Гулбоева**	**PROGRAM FOR DETERMINING THE CHOICE OF LOCAL THERAPY FOR INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES OF PREGNANT WOMEN WITH IRON DEFICIENT ANEMIA** **N.F. Absalamova, Z.N. Gulboeva, Sh.A. Sodikova**
СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛНЫХ ЗАБОЛВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ **Н.Ф.Абсаламова, Т.Э. Зойиров, З.Н. Гулбоева**	**METHOD FOR TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES IN SYSTEMIC RED DISEASE** **N.F. Absalamova, T.E. Zoyirov, Z.N. Gulboeva**
Вирус-ассоциированные патологические процессы слизистой оболочки рта. **Гажва С.И. ,Ибрагимова Ю.Ш. ,Рябова В.М. ,Наволокина А. М.**	**Virus-associated pathological processes of the oral mucosa** **S. I. Gazhva , Ibragimova Yu.Sh. , Ryabova V.M. , Navolokina A.M.**

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/Хабадзе 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 APHTOUS 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].

Материал и методы исследования. Клинические исследования были проведены на базе кафедры госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института за период с 2018 по 2021 гг.

В ходе проведения осмотра полости рта, нами были выявлены и оценены такие параметры, как интенсивность кариеса зубов, уровень гигиены полости рта, состояние пародонта по папиллярно-маргинально- альвеолярному и комплексному периодонтальному индексам, наличие аномалий зубочелюстной системы и состояние слизистой оболочки рта, подробно были описаны патологические элементы, а также проведен сбор данных дополнительных лабораторных обследований с протоколированием

полученной информации в специально разработанных таблицах клинического исследования.

Маркеры воспаления в анализе крови, так называемые «белки острой фазы» участвуют в воспалительном ответе организма на различные повреждения. Используются в клинической практике в качестве маркеров воспаления и повреждения, а также для мониторинга течения заболеваний и контроля эффективности лечения. Комплексное исследование состоит из следующих лабораторных показателей:

- С-реактивный белок (СРБ, CRP) – белок определяющий наличие в организме воспалительного процесса в острой фазе.
- Антистрептолизин-О (АСЛО) – маркер острой стрептококковой инфекции.
- Ревматоидный фактор (РФ, RF) – это иммуноглобулина человека, образующие комплексы, вызывающие воспалительную реакцию, приводя к разрушению костной и хрящевой ткани. Используется для диагностики ревматоидного артрита.

Материал для исследования: Сыворотка крови

Метод исследования: Латекс-агглютинация

Антистрептолизин О (АСЛ-О) – это антитела к стрептолизину, антигену β-гемолитического стрептококка группы А. Является маркером стрептококковой инфекции в организме. Его уровень повышается через 1 неделю после инфицирования и снижается через 6-12 месяцев.

Результаты исследования. Для оценки интенсивности течения кариеса зубовнами был использован индекс КПУз. Анализируя структуру данного показателя у пациентов до начала лечения, нами было выявлено, что среднее значение индекса равно 5,47, при этом показатель "К" выявлялся в 54,3% (абсолютное среднее значение = 2,75), показатель "П" - в 42,1% (абсолютное среднее значение = 2,34), показатель "У" - в 2,9% (абсолютное среднее значение = 0,11).

Для оценки гигиенического состояния полости рта у пациентов с ХРАС мы провели определение упрощенного индекса гигиены полости рта по J.C.Green, J.R.Vermillione. Среднее значение данного индекса составило 1,98, при этом в 1-й группе пациентов ИГР-У = 2,21 ± 0,31, во 2-й группе ИГР-У = 2,07 ± 0,20, в 3-й группе пациентов, не имеющих патологии д анный показатель составил 1,44 ± 0,16 ($p<0,05$).

До проведения лечения в день обращения нами были зарегистрированыследующие значения индекса РМА: в 1-й группе пациентов 14,8 ± 2,1%, во 2 группе = 12,1 ± 3,3%, в 3-й группе = 13,9 ± 2,5%. Различия между группами статистически достоверны.

При подсчете индекса КПИ до лечения нами были получены следующие результаты: в 1-й группе пациентов данный показатель составил 0,85 ± 0,16, во 2-й группе = 0,79 ± 0,14, в 3-й группе =1,23 ± 0,24. Различия между группами имеют статистическую достоверность.

Большинство обследуемых в первый день обращения предъявляли жалобы на жжение (30%), болезненность в полости рта, усиливающуюся при приеме пищи, разговоре и попадании воздуха в полость рта(25%), появление болезненных "язвочек" на СОПР(50%), жжение, покалывание в области очагов поражения. Из анамнеза было выявлено, что средняя продолжительность клинической манифестации РАС у пациентов, имеющих хронический гастродуоденит в анамнезе, составила 7,3 дня.

Наименьшая длительность была зарегистрирована у 6 пациентов (5,8%): длительность рецидивов у них составляла менее 6 дней, после чего афты заживали самостоятельно. Наибольшая длительность была выявлена у 4 пациентов (4,3%) и составляла более 12 дней. У большинства пациентов - в 56 случаях, что составляет58,2% от всего количества обследованных, - продолжительность рецидива заболевания

составляла 7 дней. У пациентов, не имеющих в анамнезе хронического гастродуоденита, средняя длительность заболевания составила 4,8 дня.

Антистрептолизин — антитела против стрептококкового гемолизина - О. АСЛО — маркер острой стрептококковой инфекции. Уровень АСЛО повышается в острый период инфекции (7—14-й день) и снижается в период реконвалесценции и выздоровления. Отсутствие снижения активности антистрептолизина-О к 6-му месяцу заболевания позволяет предположить возможность рецидива. Выявление при ХРАС может говорить о участии стрептококковой инфекции в развитии заболевания, что изменяет подход к тактике комплексного лечения, вынуждая нас применять антибактериальные средства.

Таблица 1

Показатели маркеров воспаления анализа крови у пациентов основной группы (M±δ)

Показатель	До лечения M±δ	Через 6 месяцев M±δ
АСЛО	380±48,5МЕ/мл	230±23,4МЕ/мл
С-реактивный белок	12±1,2mg/L	9±0,8mg/L
Ревматоидный фактор	5±0,45МЕ/мл	5±0,45МЕ/мл

Таблица 2

Изменения показателей маркеров воспаления фиксировались до и после проведенного лечения

Маркеры воспаления	Доля пациентов сРАС на фоне хронического гастродуоденитаабс(%)		Доля пациентов с РАС без хронического гастродуоденита абс (%)		Достоверность различий между группами (p)
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
АСЛО	54 (51,4%)	7 (6,67%)	10 (45,5%)	1 (4,5%)	p <0,05
С-реактивный белок	5 (4,7%)	-	1 (4,5%)	-	p <0,05
Ревматоидный фактор	1 (0,9%)	-	-	-	p <0,05

Таким образом, выявление АСЛО говорит о наличии стрептококковой инфекции, что заставляет нас пересмотреть этиопатогенетический аспект проводимой терапии.

Учитывая то, что при афтозном стоматите антибактериальные препараты редко применяются, эффективность лечения не обоснована, что влияет на срок ремиссии и частоту рецидивов.

Выводы. Течение рецидивирующего афтозного стоматита у пациентов, страдающих хроническим гастродуоденитом в сравнительном аспекте с пациентами, не имеющими указанной коморбидной патологии, имеет более выраженный характер и определяется большей степенью тяжести: увеличенное число рецидивов в течение года, большая длительность клинической манифестации заболевания, повышенная частота встречаемости пациентов, имеющих от 5 элементов поражения в полости рта, более

обширная площадь пораженной слизистой оболочки рта. Преобладающими жалобами являются: выраженный болевой синдром, сухость в полости рта, наличие обильного налета на дорсальной поверхности языка.

Доказана взаимозависимость показателей АСЛО с развитием ХРАС при гастродуодените, что может служить подтверждением непосредственного участия стрептококковой инфекции, что в свою очередь влияет на ход лечения заболевания. Выявление при ХРАС может говорить о участии стрептококковой инфекции в развитии заболевания, что изменяет подход к тактике комплексного лечения, вынуждая нас применять антибактериальные средства.

Литература

1. Камилов Х.П., Кадырбаева А.А.,Бахрамова Ф.Н., Мирзаев Х.Ш.Клиническая картина, диагностика и лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита. Stomatologiya № 2, 2021. – с 68-72
2. Камилов Х.П., Кадырбаева А.А.,Арипова Д.У.Раннее выявление предраковых заболеваний слизистой полости рта. «Journal of medicine and innovations»№1, 2021, P 146-149. https://doi.org/10.34920/min.2021-1.115-117
3. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И.. Современный взгляд на этиопатогенез, диагностику лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита при хроническом холецистите (обзор литературы). Journal of medicine and innovations»№1, 2021 https://doi.org/10.34920/min.2021-1.80-86
4. Кадырбаева А.А.,Шакирова Ф.А., Гофуров А.А.Герпетический стоматит. Клиника .Диагностика. Stomatologiya № 2, 2021. – с 87-90
Authors,Title,Publication,Volume,Number,Pages,Year,Publisher
5. Камилов, Хайдар Пазылович; Кадырбаева, Алия Арыстановна; Гайбуллаев, Эльбек Азизбекович. Раннее выявление предраковых образований полости рта,Инновационная стратегия развития фундаментальных и прикладных научных исследований: опыт прошлого-взгляд в будущее,,,36-38,2016,
6. Абдуллаходжаева, МС; Камилов, ХП; Кадырбаева, АА; Асильбекова, Н; ,Особенности проявления и методы диагностики предраковых поражений слизистой оболочки полости рта,Stomatologiya,,4,18-19,2017
7. Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У., Фазилбекова А.; ,"Лейкоплакия полости рта: клиника, диагностика, лечение",Journal of Medicine and Innovations,,2,44-49,2021,Tashkent State Dental Institute
8. Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У.; ,Diagnostics of Precancerous Diseases of Oral Mucosa,American Journal of Medicine and Medical Sciences,11,3,211-215,2021,
9. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Кадырбаева А.А., Шакирова Ф.А.; ,Modern Approaches in the Treatment of Herpetic Stomatitis,American Journal of Medicine and Medical Sciences,11,2,99-102,2021,
10. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Musaeva K.A.; ,Screening diagnostics of oral precancerous diseases,American Journal of Medicine and Medical Sciences,9,6,194-196,2019,