



ВИДЫ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

Саидова Мухлиса Ахроровна

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14059326>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01- Noyabr 2024 yil

Ma'qullandi: 05- Noyabr 2024 yil

Nashr qilindi: 09- Noyabr 2024 yil

KEYWORDS

трофическая язва, COVID-19,
эритематозные пятна,
папула, бляшка.

ABSTRACT

Статья посвящена актуальной проблеме современной стоматологии: трофическим язвам слизистой оболочки полости рта у постковидных пациентов. По данным различных авторов у пациентов, перенесших COVID-19, в полости рта встречаются многочисленные осложнения в виде геморрагических проявлений, ангулярного хейлита, кандидоза, пигментации, а также трофических язв (Хабазде З.С., соавт., 2020). Задача стоматолога – своевременно диагностировать стоматологические проявления у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, и выбрать наиболее адаптированный алгоритм их лечения в зависимости от клинических проявлений в полости рта.

На основании литературных данных можно констатировать, что до настоящего времени нет четкого определения понятия «трофическая язва», неопределен также временной фактор, указывающий на ее формирование [3].

Отечественные морфологи объединяют понятия «трофическая язва» и «длительно незаживающая рана», полагаясь на клинические проявления и процессы, происходящие на клеточном и субклеточном уровнях, характеризующиеся наличием хронического воспаления [1,2]. Среди клиницистов сложилось мнение, что «длительно незаживающая рана» и «трофическая язва» стадии одного процесса, критерием выделения которых является временной фактор [4, 7, 9]. Встречается термин «длительно незаживающая венозная трофическая язва» [5].

Общеизвестны классификации трофических язв [6, 8]:

по глубине В.Н. Оболенский выделяет:

- поверхностную язву (эрозию) в пределах дермы (I степень);
- язву, достигающую подкожной клетчатки (II степень);
- язву, пенетрирующую до фасции или субфасциальных структур (мышцы, сухожилия, связки, кости), в полость суставной сумки или сустава (III степень);

по площади трофические раны делятся (Оболенский В.Н. и др., 2011):

- на малые – площадью до 5 см²

- средние – от 5 до 20 см²
- большие – от 20 до 50 см²
- обширные (гигантские) – свыше 50 см²

Цель:

Определить виды и выявить особенности клинического течения трофических язв слизистой оболочки полости рта, у пациентов перенесших COVID-19.

Материалы и методы:

Было обследовано 125 человек, из них 104 – пациенты с трофической язвой полости рта и 21 - не имеющие в анамнезе заболевания СОПР, которые вошли в группу контроля. В исследовании принимали участие 61 мужчина и 43 женщин. В исследование включались люди в возрасте от 18-70 лет. Средний возраст обследуемых составил 56,7±0,9 лет. Участники исследования были распределены по критериям: группа 1 (основная) – пациенты с трофической язвой полости рта, имеющие соматическую патологию (52 пациента), группа 2 (сравнения) – пациенты с трофической язвой полости рта, не имеющие соматических заболеваний (52 пациента), группа 3 (контрольная) – пациенты с санированной полостью рта, не являющиеся больными (21 человек). Все участники исследования были проконсультированы с общим терапевтом, кардиологом, эндокринологом, вирусологом и флебологом. У пациентов всех групп не было выявлено выраженной соматической патологии.

В таблице 1 представлены все обследованные с учетом гендерной принадлежности, возраста. Рассчитаны процентные соотношения в зависимости от общего числа обследованных.

Таблица 1.

Распределение пациентов по половому признаку с учетом возраста (50 человек)

Группы	Возраст		Всего, абс. (%)
	18-39 лет, абс. (%)	40-70 лет, абс. (%)	
1 (основная) (n =52)	м	8 (8,6)	12 (14,3)
	ж	4 (8,6)	22 (19)
2 (сравнения) (n =52)	м	6(7,6)	9 (13,3)
	ж	4 (11,4)	21 (20)
3 (контрольная) (n =21)	м	5 (13,3)	8 (20)
	ж	4 (6,7)	7 (13,3)
Всего	м	19 (29,5)	61 (47,6)
	ж	8 (26,7)	43 (52,4)
Итого		30 (56,2)	50 (100)

С целью определения более точных данных по локализации и определению размеров трофических язв, нами были использованы следующие методы исследования:

1) Фотопланиметрический - определение размера язвы по четкой точной фотографии области поражения.

С целью проведения данного метода исследования мы с помощью фотокамеры Canon выполняли ряд фотоснимков для регистрации изменений клинической картины при трофических язвах слизистой оболочки полости рта. Далее с помощью циркуля определяли размер поражения и регистрировали его в индивидуальную карту пациента.

2) Аутофлуоресцентная стоматоскопия – метод визуализации области поражения, основанный на флуоресценции тканей в синем свете.

Осмотр углубленный для визуализации зоны поражения слизистой оболочки СОПР проводился аппаратом светодиодный АФС (ООО «Полироник») для проведения люминесцентной (аутофлуоресцентной) стоматоскопии. При выключенном свете осматривается слизистая оболочка полости рта. Цвет луча синий, однако в темноте под действием луча мы получаем эффект люминесценции тканей слизистой оболочки полости рта. При этом нормальная слизистая оболочка полости рта имеет зеленоватое свечение, а язык со слизистой оболочкой имеет темновато зеленый свет за счет сильной кровенаполненности органа. Красная кайма губ в виду значительной пигментации, также имеет приглушенное темно-зеленое свечение, на поверхности языка наблюдается яркая красная флуоресценция бактериального налета. В зоне трофической язвы вследствие нарушения кровообращения, а также отсутствия воспаления в большинстве случаев, цвет эмитируемый зоной поражения бледно-зеленого цвета.

Результаты:

Площадь очагов поражения на слизистой оболочке губ составила в среднем 17,2 мм², на слизистой оболочке боковых поверхностях языка - 14,6 мм², на слизистой оболочке неба – 11,4 мм².

Таблица 2

Площадь очага эрозивно-язвенного поражения у пациентов с трофической язвой полости рта

Очаг поражения	Средняя площадь очага поражения (мм ²) по фото	Средняя площадь очага поражения (мм ²) по АФС
Слизистая оболочка губ	17,2	19,1
Слизистая оболочка языка	14,6	16,2
Слизистая оболочка мягкого неба	11,4	12,8

В результате анализа данных по размеру морфологического элемента по аутофлуоресцентной стоматоскопии было выявлено, что размеры, полученные по изменению эмитируемого света с области поражения, дает результаты по площади морфологического элемента незначительно, на 1-2 мм, больше, что говорит, о невидимом для просто глаза изменении слизистой оболочки.

Выводы:

Нами был сделан вывод, что с целью более точной характеристики размеров трофической язвы слизистой оболочки полости рта необходимо использовать метод аутофлуоресцентной стоматоскопии ввиду того, что преимуществом обладает именно этот метод исследования.

Литература:

1. Anaya-Saavedra, G. (2021). Oral manifestations accompanying and related to COVID-19: Overlooking the obvious. *Oral Diseases*. -2021
2. Krishna, S. D. , Raj, H. , Kurup, P. , & Juneja, M. (2021). Maxillofacial infections in Covid-19 era-actuality or the unforeseen: 2 Case reports. //*Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, -2021.-17, 1-4.
3. Камилов Х. П., Рахимова М. А. Поражение слизистой оболочки полости рта после перенесенного COVID-19 //*International journal of conference series on education and social sciences (Online)*. – 2021. – Т. 1. – №. 1.
4. Македонова Ю. А. и др. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19 //*Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. – 2021. – №. 1 (77). – С. 110-115.
5. Чубарнова М. В. и др. Изменения микроциркуляции слизистой оболочки полости рта у пациентов, перенесших COVID-19 и не получающих антикоагулянтную терапию //*Регионарное кровообращение и микроциркуляция*. – 2022. – Т. 20. – №. 4. – С. 95-100.
6. Байкова А. Ю., Мирсаева Ф. З., Давыдова С. В. Анализ первичных обращений за стоматологической помощью пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 //*Проблемы стоматологии Учредители: Уральский государственный медицинский университет, ИП Суворова Любовь Владимировна*. – 2022. – Т. 18. – №. 2. – С. 55-60.
7. Походенько-Чудакова, И. О. Ретроспективный анализ стоматологического статуса пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции, перенесших COVID-19 [Электронный ресурс] / И. О. Походенько-Чудакова, Е. В. Максимович, А. С. Саид Омар // *Современные технологии в медицинском образовании : материалы междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию Белорус. гос. мед. ун-та, Республика Беларусь, г. Минск, 1-5 ноября 2021 г.* / под ред. С.П. Рубниковича, В.А. Филонюка. – Минск, 2021. – С. 1367-1369.
8. Рединова Т. Л., Прилукова Н. А., Лекомцева Ю. В. Стоматологические заболевания в период пандемии covid-19 //*Актуальные вопросы стоматологии*. – 2021. – С. 152-154.
9. Петрова А. П. и др. Стоматит как один из симптомов covid-19 в полости рта //*Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины*. – 2021. – Т. 31. – №. 1. – С. 102-104.