

2. Синенченко Г.И., Долгоруков М.И., Михайлов А.П., Кулагин В.И., Пичуев А.В., Адаменко В.Н. Способ укрытия «трудной» культи двенадцатиперстной кишки при резекции желудка. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2005;(11):37-41. [Sinichenko G.I., Dolgorukov M.I., Mikhailov A.P., Kulagin V.I., Pichuev A.V., Adamenko V.N. A method of covering a "difficult" duodenal stump during gastric resection. *Hirurgija. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 2005;(11):37-41. (In Russ.)]
3. Тарасенко С.В., Зайцев О.В., Песков О.Д., Копейкин А.А. Хирургическое лечение «трудных» язв двенадцатиперстной кишки. *Хирургия, журн.им. Н.И.Пирогова*. 2005;(1):29-32. [Tarasenko S.V., Zaitsev O.V., Peskov O.D., Kopeikin A.A. Surgical treatment of "difficult" duodenal ulcers. *Hirurgiya, zhurn.imeni N.I. Pirogova*. 2005;(1):29-32. (In Russ.)]
4. Томнюк Н.Д., Рябков И.А., Данилина Е.П., Ховалыг В.С., Здзитовский Д.Э., Кембель В.Р., Борисов Р.Н. Причины несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки после резекции желудка по Бильрот II. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2016;(6-1):74-77. [Tomnyuk N.D., Ryabkov I.A., Danilina E.P., Khovalyg V.S., Zdzitovskiy D.E., Kembel V.R., Borisov R.N. Reasons for the failure of the sutures of the duodenal stump after resection of the stomach according to Billroth II. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2016;(6-1):74-77. (In Russ.)]
5. Alves J.B. Treatment of the postgastrectomy external duodenal fistula. *IntSurg*. 2008;(49):248-251.

УДК: 616.313-009.7 : 616.578.834.1 - 036.82] - 02/092 - 036.1-07 – 08

К ВОПРОСУ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА, КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЛОССАЛГИЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Х.П. Камилов, М.Х. Ибрагимова, А.З. Камилова

Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103, 100047, Ташкент.

РЕЗЮМЕ

Представлен обзор литературы, посвященный актуальной проблеме терапевтической стоматологии – этиологии, патогенезу, диагностике и совершенствованию эффективности лечения пациентов с глоссалгией (глоссодинией), перенесших COVID-19 на этапе реабилитации

Цель – изучить материалы публикаций, посвященных лечению глоссалгии (глоссодинии) у больных, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации. Подробно описаны этио-патогенетические механизмы данного заболевания, методы диагностики и лечения с применением различных медикаментозных препаратов и физиотерапевтических и других немедикаментозных методов лечения в снижении выраженности болевого синдрома.

Результаты. Несмотря на широкое обсуждение различных методов и средств лечения пациентов с глоссалгией (глоссодинией), в доступной литературе имеется незначительное количество исследований, посвященных повышению эффективности лечения данного заболевания. Это происходит в виду того, что глоссалгия (глоссодиния) может развиваться не только при наличии травматических факторов в полости рта, но может быть

проявлением соматических заболеваний, особенно желудочно-кишечного тракта или воздействия неврологических факторов, а также, в результате их сочетания между собой, часто проявляется у больных перенесших COVID-19 на этапе реабилитации.

Выводы. Представленные результаты обзора литературы могут свидетельствовать об актуальности данной тематики в практической стоматологии для оказания эффективной помощи пациентам, перенесшим COVID-19 с глоссалгией (глоссодинией) на этапе реабилитации и для улучшения качества жизни пациентов.

Ключевые слова: Глоссалгий (глоссодиния), этиология, патогенез, диагностика, лечение пациентов, перенесших COVID-19 с глоссалгией (глоссодинией) на этапе реабилитации

Глоссалгия (глоссодиния, парестезия) – это заболевание, характеризующееся периодическим появлением жжения, нарушением вкуса, значительной распространенностью у людей среднего и старшего возраста часто сочетается с соматическими заболеваниями. [1,14].

Глоссалгия характеризуется болями языка, в отличие от глоссодинии, проявляющейся паресте-

зией в различных участках рта, губ, задней стенки глотки. [7].

Глоссалгия - наиболее распространенное нейростоматологическое заболевание, сопровождается снижением трудоспособности, угнетением психики и психоэмоциональным возбуждением пациентов [6].

Глоссодиния проявляется необычными ощущениями на слизистой оболочке полости рта, жжение, покалывание, онемение, которые исчезают во время приема пищи. Характерным признаком глоссодинии является преобладание парестезии в языке. Часто у больных наблюдается канцерофобия, особенно при разглядывании языка в зеркале и понижение работоспособности [2].

Частота глоссалгии среди других стоматологических заболеваний по данным различных авторов составляет от 0,5–5,0 % до 20–25 %, в последнее время не уменьшается, имеет тенденцию к увеличению [8].

Глоссалгия чаще наблюдается у женщин в возрасте 45 - 75 лет. При наличии разнородных металлов в полости рта, пациенты ощущают вкус металла, иногда головные боли, а также отсутствие слюны (ксеростомия) [16].

Этиология и патогенез. В настоящее время глоссалгия считается полиэтиологическим заболеванием. В патогенезе главная роль принадлежит состоянию вегетативной нервной системы. Эти нарушения носят чаще функциональный, нежели органический характер. Глоссодиния – парестетически бульбарный феномен с выраженным нарушением чувствительности по сегментарному типу, характеризующийся различными спонтанно возникающими ощущениями, сопровождающимися изменением восприятия вкусов и нарушением выработки ротовой жидкости. [3,10].

В этиологии глоссалгии имеют значение местные и общие факторы. Довольно часто глоссалгия возникает после протезирования зубов, её могут спровоцировать травма при препарировании при ортопедических манипуляциях, гальваноз из-за разноименных металлов, включенных в зубные протезы или коронки [19].

Другие авторы, основываясь на современных представлениях о патогенезе заболеваний языка, считают, что в возникновении глоссалгии немаловажную роль играют общие факторы, такие как нарушения в иммунной системе и вегетативной нервной системе, особенно после перенесенного Ковид-19. [21]. Эти авторы проанализировали данные баз транскриптомов и выявили экспрессию рецептора АПФ2 в зернистых клетках слюнных желез человека, которые являются клетками мишенями для Ковид-19 и могут выделять инфицированную слюну в течение продолжительного времени.

Данные механизмы пока являются малоизученными и оценка их роли весьма актуальна [15].

Диагностика. В лабораторной диагностике у подавляющего большинства больных с глоссодинией и глоссалгией при различных аллогенных очагах и, особенно часто они возникают при неврогенной патологии, имеют место повышенный уровень гормонов симпато-адреналовой системы, холестерина и -липопротеидов, снижение уровня биогенных аминов калликреин-кининовой системы как противовеса адренэргической системы, и как результат наблюдается гипертензия сосудистой сети в мишенях реализации ПБФ СОПР, в связи с этим эффективно проведение электрофореза р-ром андекалина на СОПР [4, 10].

Больные, перенесшие инфекцию COVID-19 отмечают небольшую сухость рта. Профессор МГМСУ И.Макеева считает, что сухость полости рта бывает при сахарном диабете. Сухость рта бывает при приеме гипотензивных препаратов. Иногда во рту и на кожных покровах появляются язвы. Однако, в полости рта нарушается чувство вкуса [17].

К сожалению, на сегодняшний день нет достоверно эффективных методов и средств лечения этих поражений из-за трудностей, возникающих при диагностике заболеваний, так как клиническая картина может отягощаться дополнительными неблагоприятными местными (недостаточный гигиенический уход, травма, вторичная инфекция) и общими (гиповитаминозы, соматическая патология, эндокринные нарушения, аллергические реакции, неврологические заболевания) факторами. В лечении глоссалгии (глоссодинии) применяются некоторые немедикаментозные методы лечения (озонотерапия, гирудотерапия), из физиотерапевтических методов лечения, используется лазеротерапия, способствующая выработке местных защитных механизмов иммунитета, обладающая противовоспалительным, противоотечным и болеутоляющим действием. [16,18]. Ряд ученых считают, что глоссалгия может развиваться на фоне соматических заболеваний и неврологических заболеваниях, дисфункциональных и стрессовых состояниях. [10].

В недавнем исследовании протокола ELISA, специально разработан для выявления иммуноглобулина IgA в слюне (Brevitest IgA Salivary Mucosal Test [BRAVO]), результаты тестирования слюны ранее давшие положительный результат ПЦР на возбудитель COVID-19, авторы охарактеризовали IgA слюны к данному возбудителю как доступный биомаркер иммунитета слизистой оболочки против. Определена чувствительность и специфичность теста 92% и 97% соответственно, с р - значением <0,0001 по двустороннему точному критерию Фишера [22].

Тест на IgA был разработан с использованием платформы Brevitest, которая недавно была представлен в FDA для получения разрешения на использование в чрезвычайных ситуациях (EUA). Платформа Brevitest, на которой работает анализ BRAVO, предназначена для быстрого (<15 минут) количественного иммуноанализа в месте оказания медицинской помощи. Тест был проверен на качественное определение IgA в слюне в соответствии с рекомендациями FDA с использованием ПЦР-подтвержденных субъектов в качестве истинно положительной группы и образцов слюны, полученных до появления COVID-19, как истинно отрицательных.

Количественные показатели уровня IgA в слюне против SARS-CoV-2 как в пробах до COVID, так и в слизистых демонстрируют широкий диапазон концентраций IgA у субъектов, указывая на стойкость IgA в слюне к SARS-CoV-2 в течение как минимум 3 месяцев после появления симптомов и потенциальную корреляцию между уровнями IgA ротовой жидкости и тяжестью процесса. Констан-

тация того, что антитела IgA слизистой оболочки к возбудителю сохраняются несколько месяцев, особенно интригует, учитывая недавно опубликованные данные о снижении титров системных антител IgG около месяца [20]. К защитным факторам организма относятся иммуноглобулин А и большое число интерлейкинов, обладают противовирусным действием в частности на фоне коронавирусной инфекции [5, 9, 11, 13].

Лечение больных глоссалгией, в основном, проводится комплексное с применением ТЭС-терапии, криотерапии, гирудотерапии, лазеротерапии (аппарат «Фотосан»), иммуномодуляторов местного действия (галавит, имудон и др.), полоскание антисептиками малавитом, стоматофитом, фитопрепаратами [16].

Таким образом, совершенствование комплексного лечения глоссалгии, особенно, у больных COVID-19 SARS-CoV-2 на этапе реабилитации вызывает важный клинический интерес с учетом патогенетических механизмов.

Литература/References

1. Абдикаримов С.Ж., Кемелхан А.Ж. Распространённость глоссалгии в зависимости от характера сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы // Вестник Казахского НМУ. – 2013. – № 1. – С. 111–115.
2. Артемьева И.А., Галченко М.В., Аксенова Г.И. Лечение глоссалгии магнитным иммобилизованным препаратом чаги на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта // ActaBiomedicaScientifica. – 2006. – № 5 (51). – С. 25–26.
3. Борисова, Э.Г. Хронические болевые и парестетические синдромы языка: клиника, диагностика, лечение, профилактика и организация лечебного процесса: автореф. дис....д.м.н. Воронеж, 2014. 225с.
4. Дычко Е.Н., Ковач И.В., Срибник П.Л., Вовк В.А.. Комплексное лечение парестетически-болевого синдрома СОПР с применением физиотерапии.//Український стоматологічний альманах. 2015. № 1, с.25-28.
5. Дьяконова В.А., Дамбаева С.В. и др. Изучение механизма действия иммуномодулятора Полиоксидония на клеточном и молекулярном уровнях на клетках периферической крови человека в условиях *in vitro*. Физиология и патология иммунной системы, 2004, 8(2): 32-36.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта / под ред. Л.М. Лукиных. – Н. Новгород: НГМА, 2000. – 367 с
7. Казарина Л.Н., Вдовина Л.В. Роль озонотерапии в комплексном лечении глоссалгии // Медицинский альманах. – 2013. – № 3 (27). – С. 175–176
8. Камышиникова И.О., Зорина В.В. Актуальность вопросов диагностики и лечения глоссалгии в клинике терапевтической стоматологии // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6 (141). – С. 108–110.
9. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Кунельская В.Я., Гуров А.В., Шадрин Г.Б. и др. Новые возможности в лечении фарингита. Метод.реком. М., 2013: 12
10. Лавровская Я.А., Романенко И.Г., Лавровская О.М., Буглак В.А. Особенности клинических проявлений, диагностики и лечения глоссалгии и глоссодинии.// Вестник медицинского института «РЕАВИЗ», № 2, 2019. С.149-154.
11. Михайловская В.П., Белая Т.Г., Мельникова Е.И. – Минск : БГМУ, 2009. –38 с
12. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей при вирусных заболеваниях: учеб.- метод. пособие / [В.П.Михайловская, Т.Г.Белая, Е.И. Мельникова. – Минск : БГМУ, 2009. –38 с.
13. Противовирусные препараты в педиатрической практике: учеб.- метод. пособие / сост. А.А.Астапов, Г.Г. Максименя, А.А.Зборовская. 2-е изд., перераб. и доп. - Минск : БГМУ, 2009. – 32с
14. Саперкин Н.В., Тиунова Н.В., Сергеева А.В., 2017. Клинико-эпидемиологическая характеристика синдрома «пылающего рта»

- на региональном уровне/ Медицинский альманах, 2017. №4 сентябрь. С.142-144.
15. Тиунова Н.В. Концептуальные основы неинвазивной нейромодуляции при глоссалгии и стомалгии. *DentalForum* 2016; 4(63): 69–70.
 16. Чижилова Т.С., Дмитриенко С.В., Юсупов Р.Д. Эффективность комплексного лечения глоссалгии, стомалгии // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 128–132.
 17. Хабадзе З.С., Соболев К.Э., Тодуа И.М., Морданов О.С. Изменения слизистой оболочки полости рта и общих показателей при COVID 19 (SARS-CoV-2): одноцентровое описательное исследование. *Эндодонтия Today*. 2020; 18(2):4-9.].
 18. Элларян Л.К., Казарина Л.Н., Шевченко Е.А. Комплексный подход к лечению глоссалгии с учетом современных данных об особенностях её этиопатогенеза // *Современные технологии в медицине*. – 2018. – Т. 10(№ 2). – С. 135–139.
 19. Klasser G. D., Fischer D. J., Epstein J. B. Burning mouth syndrome: recognition, understanding and management // *oral. maxillofac. surg clin. north. am.* – 2008. – № 20. – P. 255–271.
 20. Li G., Fan Y., Lai Y., Han T., Li Z., Zhou P. et al. Coronavirus infections and immune responses. *J. Med. Virol.* 2020. V. 92(4). P. 424-432. DOI: 10.1002/jmv.25685.
 21. Ruoshi Xu, Bomiao Cui, Xiaobo Duan, Ping Zhang, Xuedong Zhou and Quan Yuan. Слюна: диагностическое значение и передача 2019-nCoV. *International Journal of Oral Science*. 2020.
 22. Varadhachary A., Chatterjee D., Garza J., Garr R.P., Foley C., Letkeman A.F. et al. Salivary anti-SARS-CoV-2 IgA as an accessible biomarker of mucosal immunity against COVID-19. *medRxiv (preprint)*. 2020. DOI: 0.1101/2020.08.07.20

УДК:616.716.8/.52-001.1-089:611.018.54:611.018.52

ПРИМЕНЕНИЕ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Ш.Ю. Абдуллаев, А.А. Халилов, К.Х. Алимжанов

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТГСИ, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103, 100047, Ташкент. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3153-4975>

РЕЗЮМЕ

В настоящее время среди причин смертности и инвалидности в Узбекистане, травмы вышли на второе место, уступая лидерство лишь сердечно-сосудистым заболеваниям. Травмы челюстно-лицевой области составляют до 8% всех травматических заболеваний человека. В современной реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области и стоматологической имплантологии широкое распространение получили различные остеозамещающие материалы. Данные материалы используются для замещения костных дефектов, реконструкции лицевого скелета и т.д. Все остеозамещающие материалы применяются с целью восполнения дефекта костной ткани путем регенерации, но не репарации. Эффективность регенерации напрямую зависит от вида применяемого

материала. В обзоре рассматриваются последние литературные данные по использованию плазмогеля при лечении травм и переломов нижней челюсти. Представленный литературный обзор показывает возможности применения обогащенного тромбоцитами плазмогеля при переломах нижней челюсти для стимуляции остеогенеза, который является современным дополнительным инструментом в арсенале врача, положительно влияющим на остеогенез и дополнительно стимулирующим регенеративные способности тканей. Для поиска информации на данную тему использованы база данных: Scopus, SpringerNature, Ebsco, Google Scholar, РИНЦ за период 2010-2021 гг.

Ключевые слова: плазма, остеогенез, обогащенный тромбоцитами плазмгель, белковые факторы.