

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

КОМИЛОВА АДИБА ЗОКИРЖОНОВНА

**COVID 19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛЛАРДА
ГЛОССАЛГИЯНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии(PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Комилова Адиба Зокиржоновна

Covid 19 касаллиги билан оғриган беморларда
глоссалгияни даволашни такомиллаштириш..... 3

Комилова Адиба Зокиржоновна

Совершенствование лечения глоссалгии у больных,
перенесших Covid 19..... 29

Komilova Adiba Zokirjonovna

I Improving the treatment of glossalgia in patients
survivors Covid 19..... 55

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 59

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

КОМИЛОВА АДИБА ЗОКИРЖОНОВНА

**COVID 19 КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА
ГЛОССАЛГИЯНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.2.PhD/Tib1943 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифаси (www.tsdі.uz) ҳамда «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ибрагимова Малика Худайбергановна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Блашкова Светлана Львовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Бекжанова Ольга Есеновна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Бошқирд давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 рақамли илмий кенгашнинг 2022 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100047, Тошкент, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел/факс: (+99871) 230-20-65, e-mail: tsdi2016@mail.ru)

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел/факс: (+99871) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2022 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2022 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.Қ. Хайдаров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э. Хасанова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.А. Юлдашев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда COVID-19 пандемияси натижасида юзага келган оғир асоратланган хасталик бўлиб аҳоли турли қатламлари орасида кўпайиб бораётгани сабабли мазкур касаллик тиббий-ижтимоий жиҳатдан аҳоли саломатлигига жиддий хавф туғдирмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, COVID-19 касаллиги билан ер юзининг 532 миллион аҳолиси касалланганлиги қайд этилиб, «...SARS-CoV-2 вируси таъсири ангиотензин-конвертинг фермент-2 (ACE-2) рецептори таъм билиш асаб толаларига салбий таъсир натижасида кучли оғриқлар юзага келади...»¹. Жаҳон миқёсида COVID-19 хасталигини ўтказган беморларда турли касалликлар, жумладан, глоссалгия ва унинг асоратларини олдини олиш, даволаш самарадорлигини ошириш, касалликни даволашнинг самарали усуллари тadbiq қилиш тақазо қилмоқда. Юқорида қайд қилинганлардан келиб чиқиб, COVID-19 хасталиги билан оғриган беморлардаги глоссалгияни даволаниши такомиллаштириш замонавий терапевтик стоматологиянинг мураккаб ва долзарб муоммоларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда COVID-19 касаллиги билан оғриган беморлардаги глоссалгияни самарали даволашни такомиллаштириш борасида қатор илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Бу борада COVID-19 дан кейин глоссалгия касаллигида клиник-функционал ва микробиоценоз кўрсаткичларини бартараф этиш, асоратларини олдини олиш, аҳоли саломатлигига жиддий хавф туғдиришини камайтириш, тиббий-ижтимоий мослашув механизмларини такомиллаштириш ҳамда беморларда рухий зўриқиш ҳолатини яхшилаш, оғриқ ва ачишиш хисси ҳосил бўлишини бартараф этиш, хасталик асоратларни олдини олиш, самарали ташхислаш ва даволашнинг замонавий йўналишларни такомиллаштиришга қаратилган илмий йўналишдаги тадқиқотлар устувор даражада амалга оширилмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини замонавий ривожлантириш асосида, аҳолига юқори сифатли ихтисослашган, жумладан, стоматологик хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, стоматологик амалиётга юқори самарали технологияларни жорий этиш кабилар бўйича кенг қамровли ислохотлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, COVID-19 ўтказган беморларда глоссалгияни бартараф этишга, психоэмоционал ҳолатни

¹ Muhammad Aziz, and other. Taste Changes (Dysgeusia) in COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*. 2020 Sep; 159(3): 1132–1133.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

яхшилашга ва даволаш самарадорлигини ошириш асосида такомиллаштириш каби йўналишида тадқиқотлар кўламини кенгайтириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 28-январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018-йил 7-декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017-йил 20-июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018-йил 18-декабридаги 4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини кўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги қарорлар ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Дунёда стоматологик касалликлар инсон организми шикастланишининг энг кўп учровчи тури бўлиб, унда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт касалликлари алоҳида ўрин тутаяди. Дарҳақиқат, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг касалликлари турли хил этиологик омиллар туфайли юзага келади, айниқса оғиз бўшлиғининг структураси ва функциясининг ўзига хос хусусиятлари шиллиқ қаватга шикастловчи омиллар, патогенлар ёки вирусларнинг таъсири учун шароит яратаяди. Баъзи муаллифлар томонидан COVID-19 ўтказгандан сўнг организмни турли тизимида бўладиган асоратлар баён қилинган. [Chen L, Zhao J, Peng J, Li X, Deng X, Geng Z, Shen Z, Guo F, Zhang Q, Jin Y, Wang L, Wang S.2020]. Шундай қилиб, тўпланган адабиёт маълумотлари шуни кўрсатадики, маҳаллий ва умумий ривожланиш омиллари, глоссалгия диагностикаси ва даволаш усуллари, айниқса, реабилитация босқичида COVID-19 билан хастланган беморларда аниқланмаган. Беморларнинг маҳаллий ҳимоя қилишнинг микробиологик ва иммунологик омиллари, цитокинлар каскади, фермент тизимининг фаоллашуви ва эндоген интоксикация, гепатобилиар патологияси бўлган периодонтал ва оғиз шиллиқ қавати касалликлари билан оғриган беморларни комплекс патогенетик даволаш самарадорлигини оширишга ёрдам беради

Мамлакатимизда ва дунё олимлари оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ўрганишга ўзларининг муносиб ҳиссаларини қўшмоқдалар. Глоссалгиянинг комплекс даволаш учун дори-дармонларни излаш, касалликнинг турли клиник шакллари ривожланишининг патогенези, шунингдек, маҳаллий ва тизимли даволаш чоралари баҳоланди. Даволаш усуллариининг йиллар давомида мукаммалланиши, тиббиёт ва фармацевтика препаратларини янгиланишига қарамай COVID-19 ўтказгандан кейин

глоссалгия билан оғриган беморлар орасида турли асоратлар келиб чиқиши ошиб бормоқда. Қатор муаллифлар томонидан глоссалгия касаллигини ташхислаш ва даволаш усуллари таҳлил қилинган [Камилов Х.П. ва муал., 2021; Э.Г.Борисова, 2016; Тиунова Н.В., 2016; Каракоров К.Г. ва муал.2017].

Шундай қилиб, тўпланган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, маҳаллий ва умумий ривожланиш омиллари, COVID-19 ўтказган глоссалгия билан хастланган беморларни ташхислаш ва даволаш тактикасини такомиллаштириш масалалари долзарб ва тўлиқ ҳал этилмаган муаммолардан бири сифатида илмий ва амалий аҳамиятга эга. Бу мазкур диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишларининг истиқболли йўналишларига мослигини белгилайди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 011900243 «Тишлар, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ташхислаш, даволаш, олдини олишнинг инновацион усуллари ишлаб чиқиш ва жорий этиш» мавзусидаги илмий-тадқиқот доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда глоссалгияни даволашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

COVID-19 ўтказган беморларда глоссалгиянинг клиник хусусиятлари ва кўрсаткичларнинг функционал тадқиқот усуллари маълумотлари билан боғлиқлигини баҳолаш;

COVID-19 ўтказган беморларда глоссалгияда беморларнинг психо-эмоционал ҳолатини баҳолаш;

COVID-19 ўтказган глоссалгия билан оғриган беморларда таклиф этилаётган даволаш самарадорлигини баҳолаш;

COVID-19 ўтказган глоссалгия билан хасталанган беморларда касалликни олдини олиш ва асоратларни бартараф этиш чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2021 йилларда Тошкент давлат стоматология институти госпитал терапевтик стоматология поликлиникасида COVID-19 бўлган глоссалгия билан хасталанган 88 нафар бемор ва назорат гуруҳи сифатида 20 та амалий жихатдан соғлом шахслар ташкил этган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида COVID-19 билан хасталанган беморларда қайд қилинган глоссалгияда тил, микробиологик кўрсаткичларни (ОHI-S) лаборатор (микробларни дисбиоз даражасини сон ва сифат кўрсаткичини)баҳолаш учун оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, оғиз суюқлиги, қон зардоби материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот COVID-19 касаллиги билан хасталанган беморлардаги глоссалгияни самарали даволашда клиник, лаборатор, микробиологик, функционал ва статистик тадқиқот усуллари фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда иммун тизимининг пасайиши ва организмнинг шартли потоген микрофлорасининг ўзгариши оқибатида *Staphylococcus aureus*, *Escherichia Coli*, *Candida albicans* ривожланиши оғиз бўшлиғидаги кислоталик муҳитнинг ўзгариши ва микробиоценози билан боғлиқлиги асосланган;

COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда бош ва бўйин қон томирларнинг торайиши натижасида тилда кучли оғриқ ва ачишиш пайдо бўлиши натижасида қон томирларининг ўтказувчанлик ҳолати RІ периферик қаршилик индексининг ўзгаришига боғлиқлиги исботланган;

COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда ўлимдан кўрқув ва хавотирликни ортиши, организмнинг функционал имкониятларни пасайтириш, беморларда рухий зўриқишнинг ортиши натижасида тил парестезиясини ортишига олиб келиши асосланган;

COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғидаги ноинвазив даволашда нурлантириш натижасида уйқу артериясида қон айланишини яхшилаш ва ўтказувчанлиги ошириш орқали касаллик асоратлари камайтирилганлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда ўтказилган клиник, микробиологик ва функционал тадқиқот натижалари асосида диагностика тизими ишлаб чиқилган;

COVID-19 билан хасталанган ва глоссалгия ташхиси билан асоратланган беморларда ноинвазив лазер нурлантириш натижасида тилдаги оғриқлар ва ачишишлар камайган, микробиоценозни меъёрланиши ва яшаш сифатини яхшиланишига олиб келган самарали даволаш тартиби ишлаб чиқилган;

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир–бирини тўлдирувчи клиник, лаборатор, микробиологик, функционал ва статистик тадқиқот COVID-19 касаллигини билан хасталанган беморлардаги глоссалгияни самарали даволашни такомиллаштириш тартиби халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, COVID-19 бўлган глоссалгия билан хасталанган беморларда вируснинг вирулентлиги, патогенетик механизмлари, оғиз бўшлиғи тўқималарининг йирингли некротик зарарланиши оқибатида юзага келган эндоген интоксикация билан асоратланган беморларни ташхислаш ва интенсив даволаш тактикасининг ўзига хослигининг назарий методологиясини яратилганлигини баҳолаш изохланди.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти таклиф ва тавсияларнинг соғлиқни сақлаш тизимида COVID-19 билан хасталанган беморларда глоссалгияни ташхислаш ва даволашнинг янги тартиби такомиллаштирилганлиги натижасида касалликнинг қайталаниш даражаси ва давомийлигини камайтириш даволашнинг клиник самарадорлигини билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиш. COVID-19 касаллиги билан оғриган беморлардаги глоссалгияни даволашни такомиллаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

COVID-19 ни бошдан кечирган глоссалгия билан хасталанган беморларда клиник кечиш хусусиятлари ва даволаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Реабилитация босқичида COVID-19 бўлган глоссалгия билан хасталанган беморларнинг клиник-функционал диагностикаси» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 19 апрелдаги 8 нр/363-сонли маълумномаси). Илмий натижалар COVID-19 сўнг глоссалгия билан оғриган беморларни ЛДФ ёрдамида ташхислаш самарасини ошириш имконини берган;

COVID-19 билан касалланган глоссалгия билан оғриган беморларда даволашни такомиллаштириш олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «COVID-19 бўлган глоссалгия билан оғриган беморларни комплекс даволаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 19 апрелдаги 8 нр/364-сонли маълумотномаси). Илмий натижалар COVID-19 бўлган глоссалгия билан хасталанган беморларда Лазмик-Влок аппарати ёрдамида ноинвазив усулда қўллаш тавсия этилган, даволаш усули ўз самарадорлигини ошириш имконини берган.

COVID-19 бўлган глоссалгия билан оғриган беморларда даволашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан «ТОРТИНЧИ» МЧЖ (Тошкент шаҳар) стоматологик поликлиникаси ва Олмазор тумани «Kamelot med servis» МЧЖ (Тошкент шаҳар) стоматологик поликлиникаси амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 6 май 2022 й. 8н-з/221-сонли маълумотномаси). Олинган натижалар COVID-19 бўлган глоссалгия билан касалланишни даволашга самарали таъсир қилиши, микробиоценозда ижобий ўзгаришлар кузатилиши, оғриқ симптомини камайтириб, 90 кундан сўнг оғриқ синдроми 1,26 мартага, 180 кундан кейин 1,80 марта пасайганлиги ва беморларда клиник кўрсаткичларнинг сезиларли яхшиланишига имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 илмий–амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий–амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 21 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та

мақола, жумладан, 7 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 118 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Глоссалгияни этиопатогенезнинг замонавий жиҳатлари, диагностикаси ва даволаш**» деб номланган биринчи боби замонавий адабиётлар таҳлилига бағишланган. Бугунги кунда Covid-19 бўлган глоссалгия билан оғриган беморларда даволашни такомиллаштириш бўйича илмий изланишлар олиб бориш ва ушбу муаммони ҳал этиш мақсадида ушбу касалликнинг этиопатогенези, диагностикаси ва даволашнинг замонавий жиҳатлари атрофича таҳлил қилинган.

Диссертациянинг «**Реабилитация босқичида Covid-19 билан касалланган ва касалланмаган беморларда глоссалгияни ўрганиш учун материаллар ва усуллар**» деб номланган иккинчи бобида беморларнинг умумий тавсифи, олиб борилган клиник, функционал ва лаборатор тадқиқот усуллари баён қилинган.

Тадқиқотлар Тошкент давлат стоматология институти кафедра мудири, профессор Камилов Х.П. бошчилигидаги госпитал терапевтик стоматология кафедрасида ва Ўзбекистон Республикаси президенти Администрацияси хузуридаги Тиббиёт бош бошқармасининг Санитария-эпидемиология назорати бошқармасининг бактериологик лабораторияси, ЛДФ усули “Раъно-Файз” клиникасида, асосий гуруҳдаги глоссалгияни комплекс даволашда Лазмик-Влок дан фойдаланиш Республика тери-таносил касалликлари клиник шифохонасида ўтказилди. Таҳлил ва хулосалар учун материал глоссалгия билан оғриган 88 нафар бемор бўлиб, улардан Covid-19 билан касалланган 51 нафари асосий гуруҳга киритилган, 37 таси таққослаш гуруҳини ташкил этди; меъёрий кўрсаткичлар 20 нафар соғлом шахсларнинг текширув натижаларидан фойдаланилди. Тадқиқот натижалари статистик усулида ишланди.

ОНИ-S гигиеник индекси Грин-Вермилён бўйича аниқланди (GreenVermillion, 1964). Тилнинг чуқур дискриминацион сезгирлигини Вебер циркули ёрдамида ўлчаш асосида аниқланди. Тилнинг таъмга сезгирлигини

густометрия усули (Крикхели Н.И., Гаматаева Д.И., Дмитриева Н.Г) бўйича амалга оширилди.

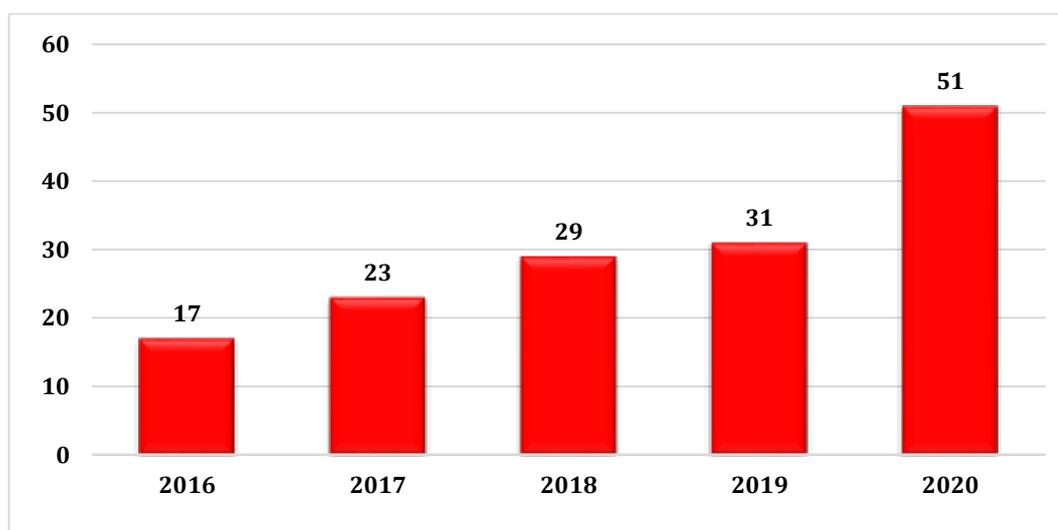
Тилнинг функционал фаоллигини тилнинг таъм сезги рецепторларини чегарадан юқори кўзғатиш хусусияти усулида (Курляндский В.Ю., Хватова В.А.) аниқланди. ЛДФ усули (Лазер доплер флоуметрия) орқали тўқималарнинг қон билан таъминланишни ўлчаш имконини беради. Спирбергер-Ханина шкаласи бўйича реактив ва шахсий хавотирлик аниқлаш (Спилбергер Ч.Д., 1970) даражасини ўзини ўзи баҳолашнинг ишончли ва информацион усулидир. Глоссалгиядаги оғриқ белгиларининг интенсивлигини аниқлаш учун визуал аналог шкаласи ВАШ –VISUAL ANALOG SCALE-VAS (Huskisson E.C., 1974) ишлатилган.

Микробиологик тадқиқот усуллари глоссалгия билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи микрофлораси ҳолатини баҳолашда оғиз суяқлиги флорасининг миқдорий ва сифатли тадқиқотлари ўтказиш орқали аниқланади.

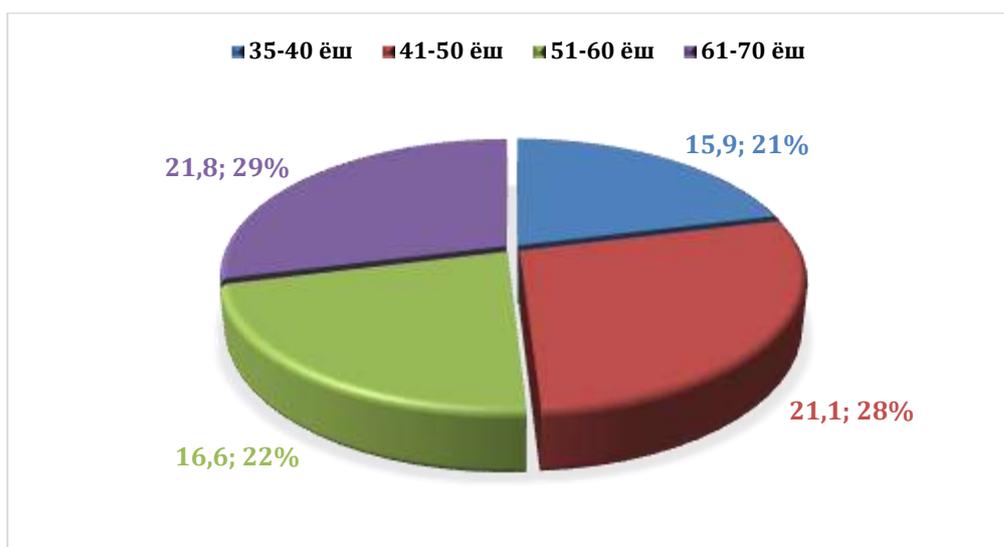
Олинган маълумотлар параметрик ва нопараметрик таҳлил усулларидадан фойдаланган ҳолда статистик ишловдан ўтказилди. Диссертацияда оддий тақсимот билан миқдорий кўрсаткичларни тавсифлашда, олинган маълумотлар арифметик ўртача (M), стандарт оғишлар (σ) ва стандарт хато (m), 95% ишонч оралиғи чегаралари ҳисобланган вариацион қаторларга бирлаштирилди ва амалга оширилди.

Диссертациянинг «**Шахсий текшириш натижалари**» деб номланган учинчи бобида тадқиқот материалларини лаборатор ва диагностика усуллари даволашдан олдин олинган натижалар ҳақида маълумот берилган.

Илмий тадқиқот 2016-2020 йилларда ТДСИ терапевтик стоматология бўлимига глоссалгия касаллиги билан мурожат қилган беморларнинг ретроспектив таҳлили ўтқазилган. Бу таҳлилга биноан 2016-2020 йй 151 нафар глоссалгияли беморлар ташриф буюрган.



1-расм. 2016-2020 йилларда мурожат қилган глоссалгияли беморлар сони



2-расм. Мурожат қилган беморларни ёши

35-40 ёш (15,9%), 41-50 ёш (21,1%), 51-60 ёш (16,6%), 61-70 (21,8%) (2-расм).

151 бемордан шикоят қилдилар: оғиз қуришига 41 бемор ($27,15 \pm 3,62$), ачишишга 32 ($21,19 \pm 3,33$), оғриққа 34 ($22,52 \pm 3,40$), тилни шишига 15 ($9,93 \pm 2,43$), таъм бузилишига 29 ($19,21 \pm 3,21$).

1-жадвал

Беморларда глоссалгия касаллиги давомийлиги

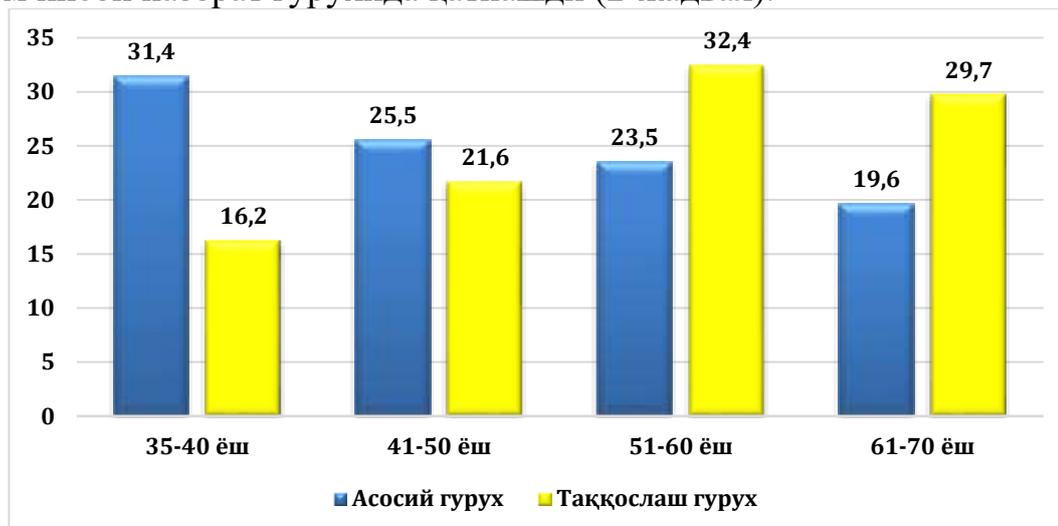
Давомийлиги	абс	M±m,%	P
2 ой- 1 йил	51	33,77±3,85	Хи-квадрат = 7,066; P = 0,070
1 йил – 2 йил	37	24,50±3,50	
3 йил – 5 йил	34	22,52±3,40	
5 ва ундан кўп	29	19,21±3,21	
Жами	151	100,00±0,00	

1-жадвалдан маълум бўлдики энг қисқа давомийлик ($33,77 \pm 3,85$) глоссалгияли Covid-19 51 беморларда кузатилди. Covid-19 билан касалланмаган беморларда давомийлик 1 йилдан - 5 ва ундан кўп йилларда кузатилди. Бизнинг тадқиқотда иштироқ қилган 88 беморни жинси буйича тахсимланиши 2 жадвалда келтирилган.

3-расмда 35-40 ёшли Covid-19 касаллигини бошидан кечирган беморлар асосий гуруҳда 16 ($31,37 \pm 6,50\%$), таққослаш гуруҳда 6 ($16,22 \pm 6,06\%$) учради. 41-50 ёшли беморлар асосий гуруҳда 13 ($25,49 \pm 6,10\%$), таққослаш гуруҳда 8 ($21,62 \pm 6,77\%$) учради. 51-60 ёшли асосий гуруҳ беморлари 12 ($23,53 \pm 5,94\%$), таққослаш гуруҳда 12 ($32,43 \pm 7,70\%$) учради. 61-70 ёшли асосий гуруҳ беморлари 10 ($19,61 \pm 5,56\%$), таққослаш гуруҳда 11 ($29,73 \pm 7,51\%$) учради. Беморларни ўртача ёши $52,57 \pm 1,20$.

Тадқиқотга 88 глоссалгияси бор 35-70 ёш бемор қатнашди, шулардан 51 та (36-аёл, 15-эркак) Covid-19 касаллигини бошидан кечирган (асосий гуруҳ),

37 та (29-аёл, 8-эркак) Covid-19 билан касалланмаган (таққослаш гурухи), 20 соғлом инсон назорат гурухида қатнашди (2-жадвал).



3-расм. Беморларни ёши буйича асосий ва таққослаш гурухига тақсимланиши

2-жадвал

Беморларни гендер тақсимланиши, $M \pm m, \%$

Жинси	Асосий гурух			Таққослаш гурух			Жами		
	abs	$M \pm m, \%$	P	abs	$M \pm m, \%$	P	abs	$M \pm m, \%$	P
Эркак	15	29,41±6,38	Хи-квадрат = 8,647; p=0,003	8	21,62±6,77	Хи-квадрат = 11,919; p=0,001	23	26,14±4,68	Хи-квадрат = 20,045; p=0,000
Аёл	36	70,59±6,38		29	78,38±6,77		65	73,86±4,68	
Жами	51	100,00±0,00		37	100,00±0,00		88	100,00±0,00	
P	Пирсоннинг Хи-квадрати = 0,674; p=0,412								

3-жадвал

Асосий гурух ва таққослаш гурухидаги глоссалгия билан оғриган беморларнинг клиник белгилари, $M \pm m, \%$

Белгилар	Асосий гурух			Таққослаш гурухи			Жами		
	abs	$M \pm m, \%$	P	abs	$M \pm m, \%$	P	abs	$M \pm m, \%$	P
Ксеростомия	12	23,53±5,94	Хи-квадрат = 6,804; p=0,078	26	70,27±7,51	Хи-квадрат = 41,378; p=0,000	38	43,18±5,28	Хи-квадрат = 21,364; p=0,000
Тилдаги қараш	19	37,25±6,77		6	16,22±6,06		25	28,41±4,81	
Глоссит	6	11,76±4,51		3	8,11±4,49		9	10,23±3,23	
Сур қайт афта	14	27,45±6,25		2	5,41±3,72		16	18,18±4,11	
Жами	51	100,0±0,00		37	100,0±0,0		88	100,0±0,0	
P	Пирсоннинг Хи-квадрати = 20,202; p=0,000								

3-жадвалдан кўриниб турибдики, асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги глоссалгия билан оғриган беморларнинг клиник белгилари ксеростомия асосий гуруҳда 12 (23,53% ± 5,94%), таққослаш гуруҳида - 26 та (70,27 ± 7,51%) нафар беморларда кузатилганлигини кўрсатди (3-жадвал). Шунини таъкидлаш керакки, глоссалгия билан касалланган Covid-19 билан оғриган беморларда кўп ҳолларда карашлар аниқланган, таққослаш гуруҳи билан солиштирганда, беморларда карашлар ҳар доим ҳам аниқланмаган. Асосий гуруҳдаги 19 (37,25±6,77%) нафар беморларда тилда караш, таққослаш гуруҳида 6 (16,22±6,06%) нафар беморларда аниқланган. Covid-19 ни даволашда қабул килинган турли препаратлар ҳисобига оғиз бўшлиғи шиллик қаватида эпителий десквамацияси кузатилди, жумладан глоссит асосий гуруҳдаги 6 (11,76±4,51%) ва таққослаш гуруҳидаги 3 (8,11±4,49%) беморда кузатилган. Сурункали қайталанувчи афта асосий гуруҳдаги 14 нафар беморда (27,45±6,25%), таққослаш гуруҳида фақат 2 нафарида (5,41±3,72%) кузатилган (3-жадвал).

Диссертациянинг тўртинчи бобида «Covid-19 глоссалгия билан оғриган беморларда комплекс даволаш натижалари» баҳоланади. Мураккаб патогенетик ва комплекс даволашдан 90 кундан кейин глоссалгия билан оғриган беморларнинг шикоятлари қуруқликни 11,0% га, куйиш ҳисси 9,8% га, оғриқ 9,81% га, таъмининг бузилиши 5,89% га ва тилнинг шиши 3,92% га камайди (Пирсон. Хи-квадрат = 0,975; P=0,914).

Комплекс даволашдан 180 кун ўтгач, беморларнинг дастлабки шикоятларини солиштирганда, қуруқлик - 25,49% га, куйиш - 29,41% га, оғриқ - 15,69% га, таъмининг бузилиши ва тилнинг шишиши 100% га камайди, яъни беморларнинг бундай шикоятлари глоссалгияда қайд этилмаган.

4-жадвалда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг қуриши ҳар иккала гуруҳда ҳам бир хил даражада кузатилган, аммо асосий гуруҳда у 14 (27,45±6,25%) беморларда, таққослаш гуруҳида 9 (24,32±7,05% беморлар %) нафар беморларда кузатилган. Реабилитация даврида Covid-19 ни ўтказган 17 (33,33±6,60%) беморда куйиш ҳисси пайдо бўлган, таққослаш гуруҳида 12 (32,43±7,70%) нафар беморларда кузатилган. (Хи-квадрат Пирсон = 3.035; P = 0.552). Асосий гуруҳдаги 9 (17,65±5,34%) беморда ва таққослаш гуруҳидаги 8 нафар беморда (21,62±6,77%) тилда оғриқ кузатилди. Асосий гуруҳдаги таъмининг бузилиши 7 (13,73±4,82%) беморда, таққослаш гуруҳидаги 2 (5,41±3,72%) беморда қайд этилган. Тилнинг шишиши асосий гуруҳдаги 4 (7,84±3,76%) нафар беморда ва таққослаш гуруҳида 6 нафар беморда (16,22±6,06%) қайд этилган; Асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги глоссалгия билан оғриган беморларнинг шикоятлари (Пирсоннинг Хи-квадрати = 3,035; P = 0,552) аҳамиятсиз (4-жадвал).

Асосий гуруҳда комплекс даволашдан 90 кун ўтгач, глоссалгия билан касалланган Covid-19 ни ўтказган 8 (15,69±5,09%) нафар беморларда қуруқлик, таққослаш гуруҳида 5 (13,51±5,62%) нафар беморда қуруқлик кузатилди. Асосий гуруҳда тилда куйиш 12 (23,53±5,94%) нафар беморда, таққослаш гуруҳида 6 (16,22±6,06%) нафар беморларда кузатилган.

4-жадвал

Даволаш курсида асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги глоссалгия билан оғриган беморларнинг шикоятлари

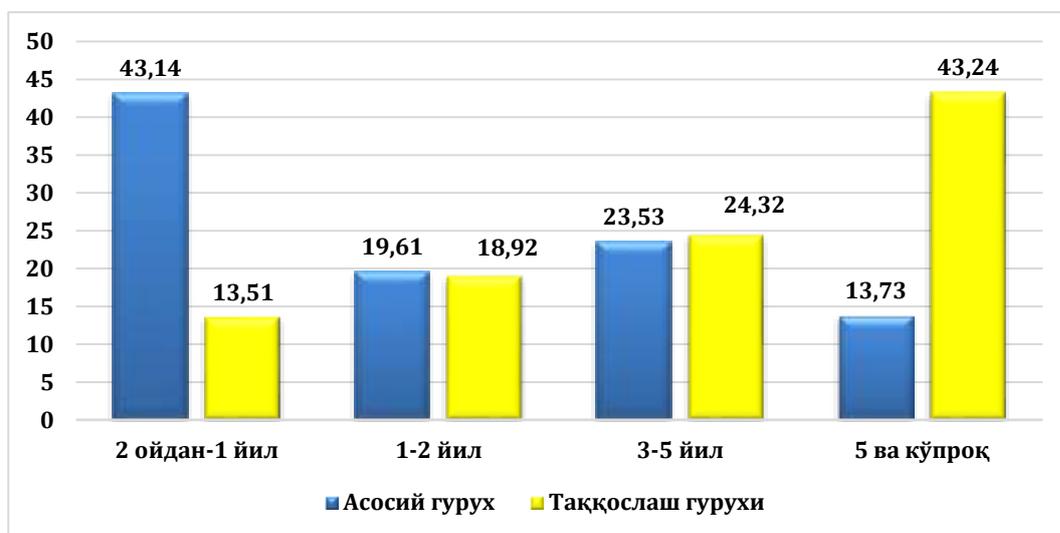
Шикоят	Даволашдан аввал								
	Асосий гуруҳ			Таққослаш гуруҳи			жами		
	абс	М±м,%	Р	абс	М±м,%	Р	абс	М±м,%	Р
ОБШҚ қуриши	14	27,45±6,25	Хи-квадрат = 10,863; P=0,028	9	24,32±7,05	Хи-квадрат = 7,459; P=0,114	23	26,14±4,68	Хи-квадрат = 16,545; P=0,002
Тилда куйиш	17	33,33±6,60		12	32,43±7,70		29	32,95±5,01	
Тилда оғриқ	9	17,65±5,34		8	21,62±6,77		17	19,32±4,21	
Таъмининг бузилиши	7	13,73±4,82		2	5,41±3,72		9	10,23±3,23	
Тилдаги шиш	4	7,84±3,76		6	16,22±6,06		10	11,36±3,38	
жами	51	100,0±0,00		37	100,0±0,00		88	100,0±0,00	
Р	Хи-квадрат Пирсона = 3,035; P=0,552								
шикоят	даволашдан 90 кундан сўнг								
ОБШҚ қуриши	8	15,69±5,09	Хи-квадрат = 10,667; P=0,031	5	13,51±5,62	Хи-квадрат = 4,000; P=0,406	13	14,77±3,78	Хи-квадрат = 12,400; P=0,015
Тилда куйиш	12	23,53±5,94		6	16,22±6,06		18	20,45±4,30	
Тилда оғриқ	4	7,84±3,76		5	13,51±5,62		9	10,23±3,23	
Таъмининг бузилиши	4	7,84±3,76		1	2,70±2,67		5	5,68±2,47	
Тилдаги шиш	2	3,92±2,72		3	8,11±4,49		5	5,68±2,47	
жами	30	58,82±6,89		20	54,05±8,19		50	56,82±5,28	
Р	Пирсоннинг Хи-квадрати = 2,920; P=0,571								
Р ₁	Пирсоннинг Хи-квадрати = 26,906; P=0,000								
шикоят	даволашдан 180 кундан сўнг								
ОБШҚ қуриши	1	1,96±1,94	Хи-квадрат = 0,500; P=0,779	3	8,11±4,49	Хи-квадрат = 3,538; P=0,472	4	4,55±2,22	Хи-квадрат = 6,235; P=0,182
Тилда куйиш	2	3,92±2,72		4	10,81±5,10		6	6,82±2,69	
Тилда оғриқ	1	1,96±1,94		4	10,81±5,10		5	5,68±2,47	
Таъмининг бузилиши	0	0,00±0,00		1	2,70±2,67		1	1,14±1,13	
Тилдаги шиш	0	0,00±0,00		1	2,70±2,67		1	1,14±1,13	
жами	4	7,84±3,76		13	35,14±7,85		17	19,32±4,21	
Р	Пирсоннинг Хи-квадрати = 0,975; P=0,914								
Р ₁	Пирсоннинг Хи-квадрати = 87,509; P=0,000								

Изоҳ: Р гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти; Р₁ - назорат гуруҳига нисбатан.

Тилдаги оғриқлар шикоятлари COVID-19 ни ўтказган 4 (7,84±3,76%) беморда, таққослаш гуруҳида - 5 (13,51±5,62%) беморда қайд этилган.

Глоссалгия билан оғриган 4 ($7,84 \pm 3,76\%$) ва 1 ($2,70 \pm 2,67\%$) беморда асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги таъм бузилишлари кузатилган. Тилнинг шиши фақат асосий гуруҳда глоссалгия билан оғриган 2 ($3,92 \pm 2,72\%$) беморда, таққослаш гуруҳидаги 3 ($8,11 \pm 4,49\%$) беморда кузатилган (Пирсоннинг Хи-квадрати = 2,920; P = 0,571).

Даволанишдан 180 кун ўтгач, глоссалгия билан касалланган COVID-19 ни ўтказган беморлар: 1 тасида қуруқлик ($1,96 \pm 1,94\%$), 2 тасида куйиш ($3,92 \pm 2,725$), 1 тасида оғриқ ($1,96 \pm 1,94\%$), бу гуруҳда таъм бузилиши ва тилнинг шиши кузатилмаган. Таққослаш гуруҳида 3 нафар ($8,11 \pm 4,49\%$) беморда қуруқлик, 4 нафар ($10,81 \pm 5,10\%$) беморда куйиш ҳисси, 4 нафар ($10,81 \pm 5,10\%$) беморда оғриқ, тилда оғриқ, таъм бузилиши шикоятлари мавжуд (Пирсоннинг Хи-квадрати = 0,975; P=0,914).



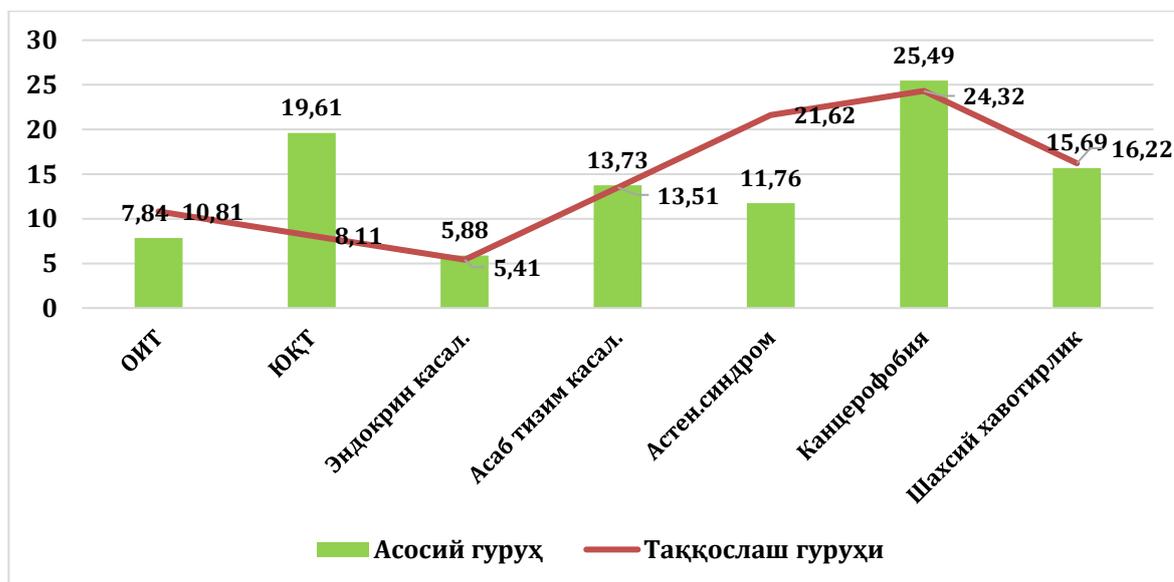
4-расм. Тадқиқот гуруҳларида касалликнинг давомийлиги

Беморларда касалликнинг давомийлигини тенгсиз қайд этилди. Шундай қилиб, 2 ойдан 1 йилгача давом этиши асосий гуруҳдаги Covid-19 билан касалланган 22 нафар ($43,14 \pm 6,94\%$) бемор, таққослаш гуруҳидаги 5 нафар ($13,51 \pm 5,62\%$) беморда қайд этган. Касалликнинг 1-2 йил давом этиши асосий гуруҳда 10 бемор ($19,61 \pm 5,56\%$) ва таққослаш гуруҳида 7 ($18,92 \pm 6,44\%$) бемор томонидан қайд этилган. Глоссалгия давомийлиги 3 йил - 5 йилни асосий гуруҳдаги 12 ($23,53 \pm 5,94\%$) бемор, таққослаш гуруҳида 9 ($24,32 \pm 7,05\%$) бемор қайд этди. 5 йил ва ундан кўпроқ давом этишни асосий гуруҳдаги глоссалгия билан оғриган 7 ($13,73 \pm 4,82\%$) бемор, таққослаш гуруҳида 16 ($43,24 \pm 8,14\%$) беморда қайд этган.

Глоссалгия билан оғриган беморларнинг ёндош касалликларидан асосий гуруҳдаги 4 ($7,84 \pm 4,76\%$) беморда ва таққослаш гуруҳида 4 ($10,81 \pm 5,10\%$) беморда ошқозон-ичак касалликлари қайд этилган. Юрак-қон томир тизими касалликлари билан оғриган беморларнинг асосий гуруҳида глоссалгия 10 ($19,61 \pm 5,56\%$), таққослаш гуруҳида - 3 ($8,11 \pm 4,49\%$), эндокрин касаллиги бўлган асосий гуруҳда - 3 ($5,88 \pm 3,29\%$), таққослаш гуруҳида - 2 ($5,41 \pm 3,72\%$), асаб тизими касалликлари билан асосий гуруҳда - 7 ($13,73 \pm 4,82\%$), таққослаш гуруҳида - 5 ($13,51 \pm 5,62\%$) нафар беморларда қайд

этилди. Астеник синдром кўпинча глоссалгия билан бирга келади, беморлар оғриқ ва тилда куйиш туфайли овқатдан бош тортадилар. Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги 6 (11,76±4,51%) беморда, таққослаш гуруҳида 8 (21,62±6,77%) беморда ушбу синдром кузатилган.

Иккала тадқиқот гуруҳида ҳам канцерофобия бир хил даражада кенг тарқалган, асосий гуруҳда бир оз тарқалган. Шундай қилиб, асосий гуруҳдаги 13 (25,49±6,10%) нафар бемор ва таққослаш гуруҳидаги 9 (24,32±7,05%) нафар бемор глоссалгия билан боғлиқ кўрқувларини билдиришди (5-расм).



5-расм. Глоссалгия билан оғриган беморларнинг ёндош касалликлари

5-жадвалда даволашдан олдин ва кейин ОНІ-S гигиена индекси кўрсатилган. Шундай қилиб, назорат гуруҳидаги 4 кишида (20,00±22,26%) гигиена мезони яхши, 11 кишида (55,00±11,12%) қониқарсиз, 5 кишида (25,00±9,68%) эса ёмон индекс мезонига эга. Таққослаш гуруҳида глоссалгия билан оғриган 7 (18,92±6,44%) беморларнинг гигиена даражаси яхши, 18 (48,65±8,22%) қониқарсиз, 12 (32,43±7,70%) - ёмон гигиена. (P<0,05) фарқнинг аҳамияти катта.

Реабилитация даврида Covid-19 ни ўтказган глоссалгия билан оғриган беморларда асосий гуруҳдаги ОНІ-S гигиеник индексининг яхши даражаси 8 (15,69±5,09%) кишида, 22 (43,14±6,94%) беморда қониқарсиз даражада, 21 тасида (41,18±6,89%) - гигиена кўрсаткичи ёмон деб қайд этилган. (P<0,05) фарқларнинг аҳамияти катта. Профилактик чора-тадбирлар ва даволашдан сўнг 18 нафар соғлом одам (90,00±6,71%) гигиена индексининг яхши даражасига эга бўлиб, 4,5 марта яхшиланиш кузатилди (p<0,05). Фақат 2 нафар (10,00±6,71%) кишининг гигиена даражаси қониқарсиз бўлган. Тишларни тозалашнинг стандарт усуллари ва индивидуал маҳсулотларни танлаш бўйича гигиена дарсидан сўнг, гигиена даражаси яхши (p<0,05) нормаллаштирилди.

Таққослаш гуруҳида глоссалгия билан оғриган 12 (32,43±7,70%) нафар беморларда даволанишдан сўнг гигиена даражаси яхши, 19 (51,35±8,22%) нафар беморларда гигиена қониқарсиз даражада, 6 (16,22±6,06%) нафар

беморларда ёмон гигиена даражада эди ($p < 0,05$). Таққослаш гуруҳидаги гигиена даражаси қониқарсиз ва ёмон бўлган беморларга ҳам саломатлик дарслари ўтказилди ва индивидуал гигиена воситалари танланди.

5-жадвал

Даволашдан олдин ва кейин ОНІ-S гигиеник индексининг кўрсаткичлари

Гуруҳ		ОНІ-S ГИ баҳолаш мезонлари					
		Яхши, 0 дан 1,2 гача		Қон-сиз 1,3 дан 3,0		Ёмон 3,0 юқори	
		abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%
Назорат, n=20	Даводан олдин	4	20,00±22,26	11	55,00±11,12	5	25,00±9,68
	Даводан кейин	18	90,00±6,71	2	10,00±6,71	0	0,00±0,00
	90 кун	20	100,0±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
	180 кун	20	100,0±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
Таққослаш, n=37	Даводан олдин	7	18,92±6,44	18	48,65±8,22	12	32,43±7,70
	Даводан кейин	12	32,43±7,70	19	51,35±8,22	6	16,22±6,06
	90 кун	21	56,76±8,14	14	37,84±7,97	2	5,41±3,72
	180 кун	25	67,57±7,70	11	29,73±7,51	1	2,70±2,67
	P	Пирсоннинг Хи-квадрати = 29,360; p=0,000					
	P1	Пирсоннинг Хи-квадрати = 52,01; p=0,000					
Асосий, n=51	Даводан олдин	8	15,69±5,09	22	43,14±6,94	21	41,18±6,89
	Даводан кейин	25	49,02±7,00	23	45,10±6,97	3	5,88±3,29
	90 кун	34	66,67±6,60	16	31,37±6,50	1	1,96±1,94
	180 кун	46	90,20±4,16	5	9,80±4,16	0	0,00±0,00
	P	Пирсоннинг Хи-квадрати = 35,276; p=0,000					
	P1	Пирсоннинг Хи-квадрати = 86,797; p=0,000					

Изоҳ: P- гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти; P1 - назорат гуруҳига нисбатан.

Даволанишдан сўнг реабилитация даврида Covid-19 бўлган глоссалгия билан оғриган беморларнинг асосий гуруҳида 25 нафар беморнинг (49,02±7,00%) гигиеник ҳолати яхши деб баҳоланди, 3,12 мартага сезиларли яхшиланиш кузатилди ($P < 0,05$). 23 (45,10±6,97%) нафар беморда қониқарсиз гигиеник ҳолат қайд этилди, 3 (5,88±3,29%) ГИ ОНІ-S нафар беморларда ёмон деб баҳоланди, бу даволашдан олдинги ҳолатга нисбатан 7,0 баравар камайган ($P < 0,05$).

Оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолатини ўрганиш натижаларини таҳлил қилиш гигиена дарсларидан кейин 90 ва 180 кун ўтгач ва 20 та соғлом одамда тишларни ювишга индивидуал ўргатиш 100% гигиена даражаси яхши бўлган.

Таққослаш гуруҳида анъанавий даволанишдан 90 кун ўтгач, глоссалгия билан оғриган 21 ($56,76 \pm 8,14$) беморнинг гигиена даражаси яхши бўлган, аммо 14 нафар ($37,84 \pm 7,97$) беморда қониқарсиз гигиена даражаси, 2 ($5,41 \pm 5,41$) беморда гигиенанинг паст даражаси қайд этилган. Даволанишдан 180 кун ўтгач, глоссалгия билан оғриган 25 ($67,57 \pm 7,70$) беморларда гигиена яхши, 11 ($29,73 \pm 7,51$) беморда гигиена қониқарсиз даражада, 1 ($2,70 \pm 2,67$) нафар беморда ёмон даражада.

Асосий гуруҳдаги глоссалгия билан оғриган беморларни комплекс даволашдан 90 кун ўтгач, 34 ($66,67 \pm 6,60$) нафар беморда гигиена даражаси яхши, 16 нафар беморларда ($31,37 \pm 6,50$) гигиена қониқарсиз даражада, 1 ($1,96 \pm 1,94$) нафар беморларда ёмон даражали гигиена. Комплекс даволашдан 180 кун ўтгач, реабилитация даврида COVID-19 ни ўтказган глоссалгия билан оғриган 46 ($90,20 \pm 4,16$) беморларнинг гигиена даражаси яхши, атиги 5 нафарида ($9,80 \pm 4,16$) қониқарсиз гигиена даражаси кузатилган. Ушбу гуруҳда гигиеник ҳолати ёмон бўлган беморлар йўқ эди (5-жадвал).

Шундай қилиб, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг гигиена кўрсаткичларини 14-кундаги даволанишдан кейин ва 90 ва 180 кунлик кўрсаткичларни солиштирганда, мос равишда 13,51% га камайганлиги аниқланди; 24,33%; 10,81%.

6-жадвал

ОНИ-S гигиеник индексининг кўрсаткичлари ва тилнинг дискриминацион сезгирлиги(ТДС) комплекс даволашдан олдин ва кейин, $M \pm m$

Гуруҳлар		ОНИ-S (балл)	ТДС (мм)
Контроль, n=20	Даводан олдин	$1,55 \pm 0,23$	$1,40 \pm 0,01$
	Даводан кейин	$1,10 \pm 0,06^{***}$	$1,31 \pm 0,01^{***}$
	90 кун	$0,99 \pm 0,01^{**}$	$1,10 \pm 0,01^{**}$
	180 кун	$0,96 \pm 0,01^*$	$1,01 \pm 0,01^*$
Таққослаш, (n=37)	Даводан олдин	$3,22 \pm 0,28^x$	$2,45 \pm 0,01^x$
	Даводан кейин	$2,45 \pm 0,01^{***x}$	$1,78 \pm 0,02^{***x}$
	90 кун	$1,79 \pm 0,02^{**}$	$1,58 \pm 0,05^{**}$
	180 кун	$1,38 \pm 0,05^*$	$1,26 \pm 0,04^*$
Асосий, (n=51)	Даводан олдин	$3,47 \pm 0,22^x$	$2,92 \pm 0,01^x$
	Даводан кейин	$2,92 \pm 0,01^{**xx}$	$1,62 \pm 0,01^{**xx}$
	90 кун	$1,61 \pm 0,01^*$	$1,42 \pm 0,04^*$
	180 кун	$0,90 \pm 0,04^*$	$1,40 \pm 0,01^*$

Изоҳ: * - даволашдан олдинги ҳолатга нисбатан фарқларнинг аҳамияти қайд этилди (***- $P < 0,05$; **- $P < 0,01$; *- $P < 0,001$); x – назорат гуруҳига нисбатан (xxx- $P < 0,05$; xx- $P < 0,01$; x- $P < 0,001$).

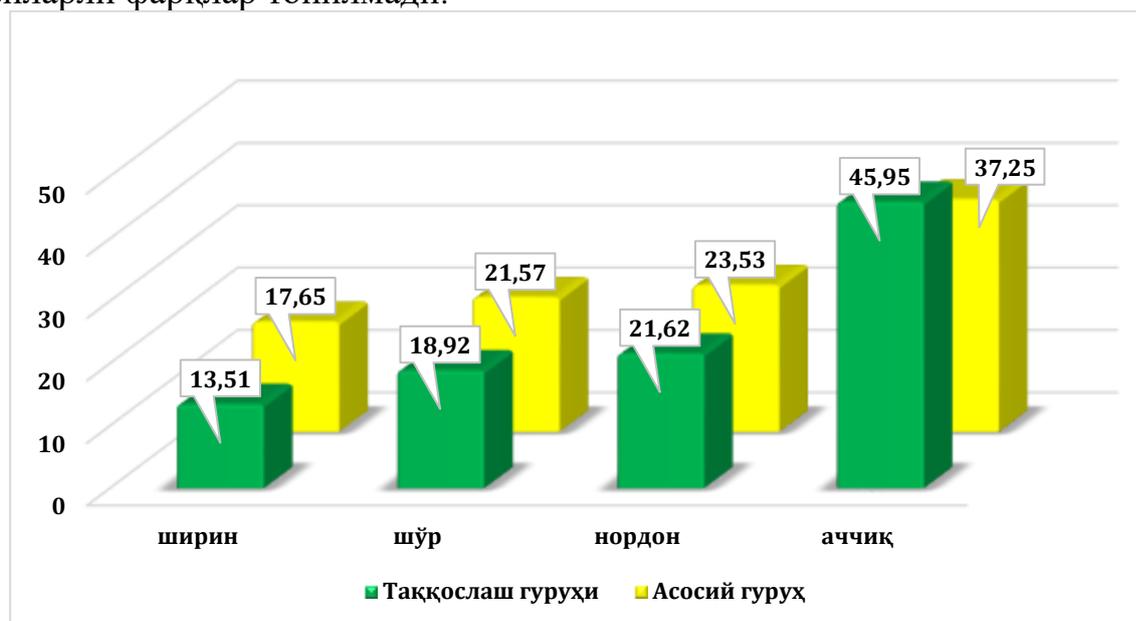
Даволашдан олдин назорат гуруҳидаги ОНІ-S кўрсаткичлари $1,55 \pm 0,23$ балл ($P < 0,05$), даволашнинг 14-кунда - $1,10 \pm 0,06$ ($P < 0,001$), 90 кундан кейин - $0,99 \pm 0,01$ ($P < 0,01$), 180 кун - $1,38 \pm 0,05$ ($P < 0,001$) ташкил қилди. Даволашдан олдин таққослаш гуруҳидаги ОНІ-S кўрсаткичлари $3,22 \pm 0,28$ балл ($P < 0,05$), даволашнинг 14-кунда - $2,45 \pm 0,01$ ($P < 0,001$), 90 кундан кейин - $1,79 \pm 0,02$ ($P < 0,01$), 180 кун - $0,96 \pm 0,01$ ($P < 0,001$).

Асосий гуруҳда ОНІ-S кўрсаткичлари $3,47 \pm 0,22$ балл ($P < 0,001$), даволашнинг 14-кунда - $2,92 \pm 0,01$ ($P < 0,01$), 90 кундан кейин - $1,61 \pm 0,01$ ($P < 0,001$), 180 кун - $0,90 \pm 0,04$ ($P < 0,001$).

6-жадвалдан кўришиб турибдики, Вебер циркули билан ўлчалганда, даволашдан олдин назорат гуруҳидаги соғлом одамларда тилни дискриминацион сезгирлиги $1,40 \pm 0,01$ мм, даволашдан 14 кун ўтгач - $1,31 \pm 0,01$ мм ($P < 0,001$), 90 кундан кейин - $1,10 \pm 0,01$ мм ($P < 0,01$), 180 кундан кейин $1,01 \pm 0,01$ мм ($P < 0,001$). Даволашдан олдин таққослаш гуруҳида тилнинг дискриминацион сезгирлиги $2,45 \pm 0,01$ мм ($P < 0,05$), даволашдан 14 кун ўтгач - асосий гуруҳда $1,78 \pm 0,02$ мм ($P < 0,001$), 90 кундан кейин - $1,58 \pm 0,05$ мм, ($P < 0,01$) 180 кундан кейин - $1,26 \pm 0,04$ мм ($P < 0,001$).

Асосий гуруҳда даволашдан олдин тилнинг дискриминацион сезгирлиги $2,92 \pm 0,01$ мм ($P < 0,001$), 14 кундан кейин $1,62 \pm 0,01$ мм ($P < 0,01$), даволашдан кейин 90 кун - $1,42 \pm 0,04$ мм ($P < 0,001$), кейин 180 кун - $1,40 \pm 0,01$ мм ($P < 0,001$). Иккала клиник гуруҳдаги беморларда ўтказилган ўлчов натижалари шуни кўрсатадики, глоссалгия билан оғриган барча беморларда, айниқса Covid-19 (асосий гуруҳ) ва глоссалгия билан оғриган беморларда чуқур тактил сезувчанлик сезиларли даражада пасайган ($P < 0,01$), назорат гуруҳи билан солиштирганда.

Шундай қилиб, тилнинг шиллик қаватининг дискриминацион сезгирлигини баҳолаш натижаларига кўра, текширилган гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқлар топилмади.



6-расм. Глоссалгия билан оғриган беморларда дисгевзиянинг частотаси

Кузатишлар даволашдан олдин глоссалгия билан оғриган беморларда Covid-19 билан касалланган ва кўпинча нордон ва шўрга, Covid-19 бўлмаган беморларда таъмга сезгирлик чегараси пасайганлигини кўрсатди, аччиқ ва ширинга сезувчанлик эса нормал чегараларда қолди.

7-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида глоссалгия билан оғриган беморларнинг таъм сезгирлик чегарасини аниқлаш, $M \pm m$

Таъм модалилиги		Ширин	шўр	нордон	аччиқ	
Таъм сезгирлигини чегараси % эритма	Назорат, n=20		0,51±0,02	0,22±0,03	0,17±0,01	0,62±0,03
	таққослаш, n=37	Даволашдан олдин	0,56±0,03 ^x	0,32±0,02 ^x	0,26±0,02 ^x	0,57±0,02 ^x
		Даволаниш дан кейин	0,52±0,02 ^{xx}	0,31±0,02 ^{**x}	0,18±0,01 ^{***xx}	0,57±0,02 ^{*x}
		90 кун	0,51±0,02	0,30±0,02 ^{**x}	0,18±0,01	0,58±0,02 ^{*x}
		180 кун	0,49±0,02 ^{**x}	0,28±0,02 ^{**x}	0,18±0,01	0,59±0,02 ^{*x}
	асосий n=51	Даволашдан олдин	0,58±0,03 ^x	0,35±0,02 ^x	0,37±0,02 ^x	0,58±0,03 ^x
		Даволаниш дан кейин	0,54±0,03 ^{**x}	0,34±0,02 ^{**x}	0,21±0,01 ^{*x}	0,57±0,03 ^{*x}
		90 кун	0,53±0,03 ^{**x}	0,33±0,02 ^{**x}	0,20±0,01 ^{***xx}	0,60±0,03 ^{*xx}
		180 кун	0,51±0,03	0,23±0,02	0,18±0,01	0,63±0,03

Изоҳ: * - даволашдан олдинги ҳолатга нисбатан фарқларнинг аҳамияти қайд этилди (***-P<0,05; **-P<0,01; *-P<0,001); x – назорат гуруҳига нисбатан (xxx-P<0,05; xx-P<0,01; x-P<0,001).

Шундай қилиб, реабилитация босқичида Covid-19 бўлган беморларда глоссалгиянинг густометрик белгиси тилнинг дискриминацион сезгирлиги нордон ва шўрга камайиши, таққослаш гуруҳидаги беморларда бироз яхшироқ ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Реабилитация босқичида Covid-19 бўлган глоссалгия билан оғриган беморларда қайталаниши патогенетик даволаш курсидан сўнг, 90 ва 180 кундан кейин таъм сезгирлик чегараси индексининг меъёрлашиши кузатилади. Агар кислотали кўзғатувчининг дисгевзияси вақтинчалик бўлса ва касалликнинг барқарор ремиссияси натижасида йўқолса, шўр кўзғатувчининг гипогевзияси аччиқ стимулга етарли даражада жавоб бермаслигини келтириб чиқаради ва беморларда глоссалгиянинг мураккаб курсининг биологик белгиси ҳисобланади.

8-жадвалдан кўриниб турибдики, назорат гуруҳидаги шахсларнинг таъм билиш сўрғичларини функционал фаоллигини ўрганиш, ёндош касалликларсиз, тилнинг таъм сезгиларининг деярли тўлиқ фаоллашиши кузатилган. Шу билан бирга, тилнинг ишлайдиган сўрғичлар сони $40 \pm 0,15$, ишламайдиган - $8 \pm 0,15$, овқатдан кейин улар мос равишда $26 \pm 0,19$ ва $22 \pm 0,19$ ни ташкил этди. $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар $18,01 \pm 0,32$ ни ташкил этди.

Таққослаш гуруҳидаги беморларда оч қоринга даволанишдан олдин тилнинг ишлайдиган ва ишламайдиган сўрғичларининг кўрсаткичлари $33 \pm 0,22$ ва $15 \pm 0,21$ ($P < 0,001$), овқатдан кейин мос равишда $29 \pm 0,21$ ва $19 \pm 0,21$ ни ташкил этди. ($P < 0,001$). $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар $14,03 \pm 0,40$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди.

8-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида глоссалгия билан оғриган беморларда тилнинг таъм сўрғичларининг функционал ҳаракатчанлигидаги ўзгаришлар, даволашдан кейин, $M \pm m$.

Гуруҳ		Оч қоринга		Овқатдан кейин		
		Ишлайдиган сўрғичлар	Ишламайдиган сўрғичлар	Ишлайдиган сўрғичлар	Ишламайдиган сўрғичлар	Ўзгариш даражаси $M \pm m$
Назорат, n=20		$40 \pm 0,15$	$8 \pm 0,15$	$26 \pm 0,19$	$22 \pm 0,19$	$18,01 \pm 0,32$
Таққослаш n=37	Даводан олдин	$33 \pm 0,22^x$	$15 \pm 0,21^x$	$29 \pm 0,21^x$	$19 \pm 0,21^x$	$14,03 \pm 0,40_x$
	Даводан кейин 14-кун	$35 \pm 0,18^{***}$	$14 \pm 0,19^x$	$27 \pm 0,22^x$	$20 \pm 0,22^{xx}$	$15,16 \pm 0,36_x$
	90 кун	$37 \pm 0,18^{**}$	$12 \pm 0,18^{***}$	$27 \pm 0,20^{**}$	$21 \pm 0,20^{***}$	$16,08 \pm 0,33_{***}$
	180 кун	$38 \pm 0,19^*$	$10 \pm 0,17^*$	$26 \pm 0,18^*$	$21 \pm 0,19^{**}$	$17,00 \pm 0,31^*$
Асосий n=51	Даводан олдин	$29 \pm 0,22^x$	$19 \pm 0,14^x$	$30 \pm 0,17^x$	$18 \pm 0,17^x$	$11,12 \pm 0,12_x$
	Даводан кейин 14-кун	$32 \pm 0,15^{**}$	$16 \pm 0,15^{***}$	$29 \pm 0,26^{xx}$	$19 \pm 0,26^{xx}$	$14,01 \pm 0,35_{xx}$
	90 кун	$36 \pm 0,18^{**}$	$13 \pm 0,17^{**}$	$27 \pm 0,24^{**}$	$20 \pm 0,24^{***}$	$16,12 \pm 0,29_{***}$
	180 кун	$39 \pm 0,22^*$	$9 \pm 0,15^*$	$26 \pm 0,23^*$	$22 \pm 0,23^*$	$18,12 \pm 0,32^*$

Изоҳ: * - даволашдан олдинги ҳолатга нисбатан фарқларнинг аҳамияти қайд этилди (**- $P < 0,05$; *- $P < 0,01$; *- $P < 0,001$); x – назорат гуруҳига нисбатан (xxx- $P < 0,05$; xx- $P < 0,01$; x- $P < 0,001$).

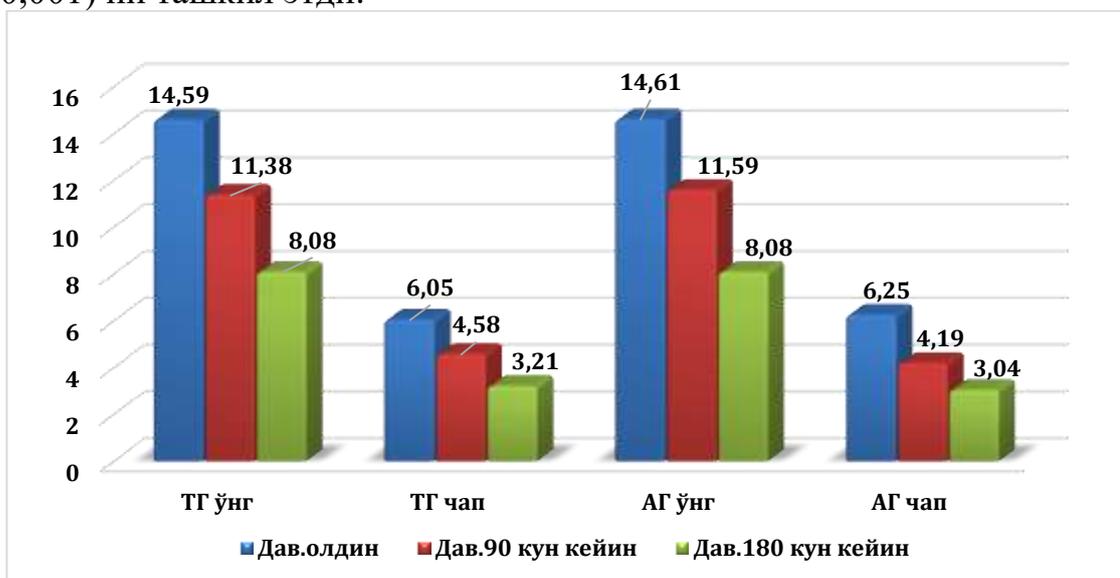
14 кунлик даволанишдан кейин кўрсаткичлар мос равишда $35 \pm 0,18$ ($P < 0,01$) ни ташкил этди; $14 \pm 0,19$; $27 \pm 0,22$ ($P < 0,001$), $20 \pm 0,22$ ($P < 0,01$). $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар $15,16 \pm 0,36$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди.

Ушбу гуруҳдаги глоссалгия билан оғриган беморларда оч қоринга 90 ва 180 кун давомида даволанишдан сўнг, ишлайдиган сўрғичлар сони мос равишда $37 \pm 0,18$ ($P < 0,01$) ва ишламайдиган сўрғичлар сони $38 \pm 0,19$ ($P < 0,001$) бўлган. $12 \pm 0,18$ ($P < 0,001$) ва $10 \pm 0,17$ ($P < 0,001$), овқатдан кейин ишлайдиган сўрғичлар $27 \pm 0,20$ ($P < 0,01$) ва $26 \pm 0,18$ ($P < 0,001$), ишламайдиган $21 \pm 0,20$ ($P < 0,001$) $0,05$ ва $21 \pm 0,19$ ($P < 0,01$). $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар мос равишда $16,08 \pm 0,33$ ($P < 0,01$) ва $17,00 \pm 0,31$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди.

Асосий гуруҳдаги беморларда оч қоринга даволанишдан олдин тилнинг ишлайдиган ва ишламайдиган сўрғичларининг кўрсаткичлари $29 \pm 0,22$ ва $19 \pm 0,14$ ($P < 0,001$), овқатдан кейин мос равишда $30 \pm 0,17$ ва $18 \pm 0,17$ ни ташкил этди. ($P < 0,001$). $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар $11,12 \pm 0,12$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди.

Асосий гуруҳдаги глоссалгия билан оғриган беморларни 14 кун давомида даволашдан сўнг, кўрсаткичлар мос равишда $32 \pm 0,15$ ни ташкил этди ($P < 0,001$); $16 \pm 0,15$ ($P < 0,01$); $29 \pm 0,26$ ($P < 0,01$), $19 \pm 0,26$ ($P < 0,01$). $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар $14,01 \pm 0,35$ ($P < 0,01$) ни ташкил этди.

Асосий гуруҳдаги глоссалгия билан оғриган беморларда 90 ва 180 кун давомида оч қоринга даволанишдан сўнг, ишлайдиган сўрғичларлар сони мос равишда $36 \pm 0,18$ ($P < 0,01$) ва $39 \pm 0,22$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди. Ишлайдиган $13 \pm 0,17$ ($P < 0,001$) ва $9 \pm 0,15$ ($P < 0,001$), овқатдан кейин ишлайдиган сўрғичлар демобилизация $27 \pm 0,24$ ($P < 0,01$) ва $26 \pm 0,23$ ($P < 0,001$) ва ишламайдиган $20 \pm 0,24$ ($P < 0,05$) ва $22 \pm 0,23$ ($P < 0,01$) ташкил этди. $M \pm m$ даражасидаги ўзгаришлар мос равишда $16,12 \pm 0,29$ ($P < 0,01$) ва $18,12 \pm 0,32$ ($P < 0,001$) ни ташкил этди.



7-расм. Лазерли доплер флоуметрия кўрсаткичлари

Бош ва бўйиннинг брахиоцефал томирларининг (БЦТ) доплер ултратовуш текшируви бош ва бўйин касалликларини ташхислаш учун информацион ноинвазив усулдир. БЦТнинг ўнг тарафдаги қон томирда $14,59 \pm 0,71\%$, даволанишдан 3 ой ўтгач, қон томирларининг ўтказувчанлигини яхшилаш учун дорилар билан даволаш ва Лазмик-Влокни қўллаш билан мураккаб патогенетик даволаш таъсирида қон томир қаршилигини пасайтириш натижасига эришилди, ўнг тарафдаги томирларда - $11,38 \pm 0,61\%$ ($P < 0,001$), 6 ойдан кейин даволаш динамикасида ўнг тарафдаги томирларнинг ўтказувчанлиги $8,08 \pm 0,70$ ($P < 0,001$) қийматиغا яхшилانган. патогенетик даволанишдан кейин 3 ва 6 ойдан кейин ЛДФ аппаратида қайта текширув натижасижа клиник тикланишнинг барқарор натижасини ва беморларда оғриқнинг йўқлигини таъминлади. Асосий гуруҳда 3 ойдан сўнг кўрсаткичлар 1,26 марта, 6 ойдан кейин - 1,80 марта камайган.

9-жадвалда асосий гуруҳда Covid-19 билан касалланган глоссалгия билан оғриган беморларда даволашдан олдин РХ паст даражаси 12 ($23,53 \pm 5,94$) беморда қайд этилган, бу худди шу кўрсаткичлардан 3,39 марта ёки $56,47$ ($P < 0,001$) баллга юқори. назорат гуруҳида ва таққослаш гуруҳидан

1,6 марта ёки 14,31 балл кам ($P>0,05$). РХнинг ўртача даражаси 24 ($47,06\pm 6,99$) беморда кузатилди, бу назорат гуруҳидаги бир хил кўрсаткичлардан 2,36 баравар юқори ($P<0,001$), шунингдек, таққослаш гуруҳидаги бир хил кўрсаткичлардан 1,08 марта юқори ($P>0,05$). Асосий гуруҳда РХ нинг юқори даражаси 15 ($29,41\pm 6,38$) беморда қайд этилди, бу назорат гуруҳидагига нисбатан 100% юқори, бундай даража кузатилмаган ($P<0,001$) ва худди шу даражадан таққослаш гуруҳ кўрсаткичлари 1,55 марта юқори ($P>0,05$). Асосий гуруҳдаги РХ нинг ўртача гуруҳ индекси $43,02\pm 1,52$ беморни ташкил этади, бу назорат гуруҳидан ($P<0,001$) 35,92% га ва таққослаш гуруҳидан ($P>0,05$) 21,44% юқори.

Асосий гуруҳдаги Covid-19 билан касалланган глоссалгия билан оғриган беморда ШХ нинг паст даражаси 14 ($27,45\pm 6,25$) ташкил қилади. ШХ нинг ўртача даражаси 23 ($45,10\pm 6,97$), юқори даражаси 14 ($27,45\pm 6,25$) да кузатилди ва Covid-19 билан касалланган глоссалгия билан оғриган беморларнинг психо-эмоционал ҳолатига мос келади. ШХ даражасининг ўртача гуруҳ кўрсаткичи $44,14 \pm 1,75$ назорат гуруҳининг қийматларидан 33,53% га ($P<0,001$), таққослаш гуруҳидан 2,91% га ($P>0,05$) ошади.

9-жадвал

Динамикада COVID-19 ни ўтказган глоссалгия билан оғриган асосий гуруҳ беморларининг психо-эмоционал ҳолати

Тадқиқот гуруҳлари	Кўрсаткич	Текширув муддати								
		Даводан олдин		Даводан сщнг, 14 кун		Даводан сщнг, 90 кун		Даводан сщнг, 180 кун		
		abs	M \pm m,%	abs	M \pm m,%	abs	M \pm m,%	abs	M \pm m,%	
Асосий гуруҳ, n =51	РХ	30 дан паст	12	23,53 \pm 5,94	14	27,45 \pm 6,25	18	35,29 \pm 6,69	23	45,10 \pm 6,97
		Ўртача 31-45	24	47,06 \pm 6,99	30	58,82 \pm 6,89	31	60,78 \pm 6,84	27	52,94 \pm 6,99
		Юқори 46 >	15	29,41 \pm 6,38	7	13,73 \pm 4,82	2	3,92 \pm 2,72	1	1,96 \pm 1,94
	Р	Пирсоннинг Хи-квадрати = 24,935; p = 0,000								
	ШХ	30 дан паст	14	27,45 \pm 6,25	14	27,45 \pm 6,25	15	29,41 \pm 6,38	17	33,33 \pm 6,60
		Ўртача 31-45	23	45,10 \pm 6,97	26	50,98 \pm 7,00	29	56,86 \pm 6,94	31	60,78 \pm 6,84
		Юқори 46 >	14	27,45 \pm 6,25	11	21,57 \pm 5,76	7	13,73 \pm 4,82	3	5,88 \pm 3,29
Р	Пирсоннинг Хи-квадрати = 9,606; p = 0,142									
Таққослаш гуруҳи, n=37	РХ	30 дан паст	14	37,84 \pm 7,97	14	37,84 \pm 7,97	14	37,84 \pm 7,97	16	43,24 \pm 8,14
		Ўртача 31-45	16	43,24 \pm 8,14	18	48,65 \pm 8,22	21	56,76 \pm 8,14	19	51,35 \pm 8,22
		Юқори 46 >	7	18,92 \pm 6,44	5	13,51 \pm 5,62	21	56,76 \pm 8,14	2	5,41 \pm 3,72
	Р	Пирсоннинг Хи-квадрати = 5,410; p = 0,492								
	ШХ	30 дан паст	9	24,32 \pm 7,05	9	24,32 \pm 7,05	10	27,03 \pm 7,30	13	35,14 \pm 7,85
		Ўртача 31-45	18	48,65 \pm 8,22	20	54,05 \pm 8,19	19	51,35 \pm 8,22	21	56,76 \pm 8,14
		Юқори 46 >	10	27,03 \pm 7,30	8	21,62 \pm 6,77	8	21,62 \pm 6,77	3	8,11 \pm 4,49
Р	Пирсоннинг Хи-квадрати = 4,995; p = 0,544									

14 кундан кейин комплекс патогенетик даволашдан сўнг РХ кўрсаткичлари 14 беморда раст ($27,45 \pm 6,25\%$), 30 тасида ўртача ($58,82 \pm 6,89\%$) ва фақат 7 тасида ($13,73 \pm 4\%$) ,82% юқори бўлган. (Пирсоннинг Хи-квадрати = 24,935; $P = 0,000$). 14 кундан кейин ШХ нинг паст даражаси 14 та ($27,45 \pm 6,25\%$), 26 тасида ўртача ($50,98 \pm 7,00\%$), 11 тасида юқори ($21,57 \pm 5,76\%$) аниқланган. Даволашдан 90 кун ўтгач, асосий гуруҳда ижобий динамика кузатилади. Шундай қилиб, 90 кундан сўнг РХ паст бўлган 18 та ($35,29 \pm 6,69$), ўртача 31 та ($60,78 \pm 6,84\%$) ва юқори ($3,92 \pm 2,72$) да 90 кундан кейин паст бўлган, 15 та ($29,41 \pm 6,38\%$), 29 да ўртача ($56,86 \pm 6,94\%$), 7 тасида ($13,73 \pm 4,82\%$) юқори бўлган. комплекс патогенетик даволашдаги энг яхши натижа 180 кундан сўнг эришилган. Шундай қилиб, паст РХ кўрсаткичлари 23 та ($45,10 \pm 6,97\%$), ўртача 27 ($52,94 \pm 6,99$) да қайд этилган. %), 1 да юқори ($1,96 \pm 1,94\%$) (Пирсоннинг чи-квадрати = 24,935; $P = 0,000$).

10-жадвал

Даволанишдан кейин тадқиқот гуруҳларида ВАШ баллари

Гуруҳлар		Оғриқ характеристикаси					
		Енгил		Ўрта		Интенсив	
		абс	М±м,%	абс	М±м,%	абс	М±м,%
Назорат, n=20		20	100,0±00,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
таққослаш n=37	Даволашдан аввал	3	8,11±4,49	18	48,65±8,22	16	43,24±8,14
	Даволанишдан сўнг, 14 кун	22	59,46±8,07	9	24,32±7,05	6	16,22±6,06
	90 кун	24	64,86±7,85	10	27,03±7,30	3	8,11±4,49
	180 кун	28	75,68±7,05	7	18,92±6,44	2	5,41±3,72
	Р	Хи-квадрат = 43,809; p = 0,000					
	Р1	Хи-квадрат = 61,838; p = 0,000					
Асосий n=51	Даволанишдан сўнг, 14 кун	2	3,92±2,72	26	50,98±7,00	23	45,10±6,97
	90 кун	42	82,35±5,34	7	13,73±4,82	2	3,92±2,72
	180 кун	46	90,20±4,16	5	9,80±4,16	0	0,00±0,00
	Даволанишдан сўнг, 14 кун	51	100,0±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
	Р	Хи-квадрат = 36,991; p = 0,000					
	Р1	Хи-квадрат = 54,836; p = 0,000					

Изоҳ: Р - гуруҳ ичидаги фарқларнинг аҳамияти; Р1 - назорат гуруҳига нисбатан. Назорат гуруҳида барча 20 бемор ($100,0 \pm 0,0$) ўртача оғриқ даражаси $0,05 \pm 0,05$ ($P < 0,001$) бўлган.

180 кундан кейин ШХнинг паст кўрсаткичлари 17 ($33,33 \pm 6,60\%$), ўртача 31 ($60,78 \pm 6,84\%$), юқори 3 ($5,88 \pm 3,29\%$). (Пирсоннинг Хи-квадрати = 9,606; $P = 0,142$). (Пирсоннинг Хи-квадрати = 24,935; $P = 0,000$). Асосий гуруҳда ШХ пасайиши 21,42% ни ташкил этди. Шундай қилиб,

даволанишдан олдин ва 180 кундан кейин РТ кўрсаткичларининг пасайиши 21,40% ни ташкил этди. Шу билан бирга, барча ўрганилган беморлар гуруҳларида РХ ва ШХ нинг статистик жиҳатдан аҳамиятли ($P < 0,05$) юқори даражалари қайд этилган ва шу билан бирга, бу кўрсаткичлар ва глоссалгиянинг клиник белгилар ўртасида боғлиқлик мавжуд, айниқса Covid-19дан касалланган беморларда. Шундай қилиб, глоссалгия билан оғриган беморларда реактив ва шахсий хавотирликнинг энг катта пасайиши Covid-19 ни ўтказган беморларнинг асосий гуруҳида кузатилди.

Таққослаш гуруҳидаги 22 ($59,46 \pm 8,07\%$) нафар беморларда даволанишдан 14 кун ўтгач, енгил оғриқлар, 9 тасида ($24,32 \pm 7,05\%$) - ўртача оғриқлар, 6 тасида ($16,22 \pm 6,06\%$) кучли оғриқлар қайд этилган. . Таққослаш гуруҳида даволанишдан 90 кун ўтгач, 24 ($64,86 \pm 7,85\%$) нафар беморларда енгил оғриқ, 10 ($27,03 \pm 7,30\%$) нафар беморларди ўртача оғриқ ва 3 ($8,11 \pm 4,49\%$) нафар беморларда кучли оғриқлар бор эди. 180 кундан сўнг 28 ($75,68 \pm 7,05\%$) нафар беморларда енгил оғриқ, 7 ($18,92 \pm 6,44\%$) ўртача оғриқ ва 2 ($5,41 \pm 3,72\%$) нафар беморда кучли оғриқ бор эди. Назорат гуруҳи ва таққослаш гуруҳига нисбатан фарқларнинг аҳамияти қайд этилди ($P < 0,001$).

Асосий гуруҳидаги глоссалгия билан оғриган беморларда 14 кундан сўнг оғриқнинг характеристикаси 42 тасида енгил ($82,35 \pm 5,34\%$), ўртача оғриқ 7та беморда ($13,73 \pm 4,82\%$), кучли 2 ($3,92 \pm 2,72\%$) нафар беморда кузатилди. 90 кундан кейин 46 нафар беморда ($90,20 \pm 4,16\%$) енгил оғриқ, 5 беморда ўртача оғриқ ($9,80 \pm 4,16\%$), кучли оғриқ йўқ. 180 кундан сўнг 51 ($100,0 \pm 0,00$) нафар беморларда енгил оғриқлар мавжуд, аммо ўртача ёки кучли оғриқлар йўқ. Назорат гуруҳи ва таққослаш гуруҳига нисбатан фарқларнинг аҳамияти қайд этилди ($P < 0,001$) (10-жадвал).

Шундай қилиб, Лазмик- Влокни қўллаш билан комплекс даволангандан сўнг, у оғриқни камайтиришга ёрдам берди. Шундай қилиб, тадқиқот гуруҳларида даволанишдан сўнг, айниқса глоссалгия билан оғриган беморларнинг асосий гуруҳида комплекс даволашда Covid-19 ни ўтказган беморларда 14 кун, 90 кун ва 180 кундан кейин оғриқ даражаси сезиларли даражада паст ($P < 0,001$) бўлган. бошланғич даврда оғриқ даражасини пасайтиришда энг яхши натижага эришилди. (10-жадвал)

Комплекс даволашда беморларга махаллий ва умумий даволаш ишлатилди. Биз қўллаган бактериофаг оғиз суяқлигининг микрофлораси ҳолатига сезиларли ижобий таъсир кўрсатди, фуцис Candida уруғига мансуб замбуғларга самарали таъсир қилди. Шундай қилиб, касалликнинг 14 кундаги текширувларда микробиоценоз ҳам анаэроб, ҳам факултатив микрофлорада назорат гуруҳи маълумотларига яқин ижобий ўзгаришлар юз берди. Комплекс даволашда қўлланилган Лазмик-ВЛОК, нуклео цм форте, дематон Т, фуцис ва урсосан Covid-19 дан сўнг ривожланган глоссалгия касаллигини кечишига самарали таъсир қилди, микробиоценозда ижобий ўзгаришлар юз берди, оғриқ симптоми камайди, беморларнинг яшаш сифати ошди.

COVID-19 ни ўтказган глоссалгия билан оғриган беморларда даволашдан олдин ва кейин лазер терапияси билан комплекс даволашдан сўнг, микрофлора ҳолати LG/M±m/КОЕ/мл

Микроблар	Микроблар сони в 1 мл млюны					
	Текширув гурухи					
	Назорат		Таққослаш		Асосий	
	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
Анаэроб умумий сони	5,10±0,29	6,10±0,33***	4,10±0,26	4,10±0,19	3,10±0,18	4,80±0,19*
Лактобактерия	3,10±0,24	3,60±0,17	3,10±0,17	3,15±0,18	2,10±0,09	4,00±0,17*
Аэробов умумий сони	6,15±0,32	5,80±0,24	6,30±0,32	5,10±0,25**	7,30±0,31	5,10±0,23*
Тилларанг стафилококк	0,00±0,00	0,00±0,00	1,40±0,06	1,00±0,05*	2,10±0,07	1,00±0,05*
Стаффил.эридермал	4,10±0,17	3,00±0,20*	5,10±0,29	3,80±0,17*	6,15±0,33	3,60±0,18*
Стрертококк. саливар	3,10±0,16	3,00±0,08	4,10±0,19	2,30±0,07*	2,60±0,10	3,10±0,16*
Стрертококк мутанс	3,00±0,16	2,60±0,08***	3,60±0,14	2,10±0,09*	4,10±0,22	2,10±0,11*
Эшерихии	2,10±0,08	1,00±0,06*	3,10±0,17	2,10±0,12*	4,30±0,20	2,00±0,09*
Протей	1,60±0,07	0,00±0,00*	2,10±0,08	1,15±0,06*	2,30±0,09	1,00±0,05*
Кандида гурухига мансуб замбуруғлар	3,00±0,18	3,00±0,14	4,15±0,22	4,00±0,19	4,80±0,23	3,60±0,18*

Изоҳ: * - фарқларнинг аҳамияти даволашдан олдинги ҳолатга нисбатан сезиларли (* - P<0,001; (** - P<0,01; (***) - P<0,05).

Лазер билан комплекс даволашдан сўнг Covid-19 сўнг глоссалгия билан оғриган беморларда олинган микробиологик кўрсаткичлар таҳлили унинг оғиз бўшлиғидаги дисбиотик ўзгаришларни бартараф этишда юқори самарадорлигини кўрсатди. Таққослаш гуруҳидаги анаэробларнинг умумий сони даволашдан олдин 80,39%, асосий гуруҳда 60,88% ни ташкил қилади. Таққослаш гуруҳида даволанишдан сўнг бу кўрсаткич 67,21%, асосий гуруҳда - 78,68% ни ташкил этди.

ХУЛОСАЛАР

Тиббий фанлар бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг «COVID-19 касаллиги билан оғриган беморларда глоссалгияни даволашни такомиллаштириш» мавзусидаги илмий изланишлар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди.

1. Асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳидаги глоссалгия билан оғриган беморларнинг клиник белгилари ксеростомия асосий гуруҳда 12 (23,53% ± 5,94%) беморда, таққослаш гуруҳида - 26 (70,27 ± 7,51%) (70,27 ± 7,51%) (3-жадвал). Шуни таъкидлаш керакки, глоссалгия билан касалланган Covid-19

билан оғриган беморларда кўп ҳолларда карашлар аниқланган, таққослаш гуруҳи билан солиштирганда, беморларда карашлар ҳар доим ҳам аниқланмаган. Асосий гуруҳдаги 19 ($37,25 \pm 6,77\%$) нафар беморларда тилда карашлар, таққослаш гуруҳида 6 ($16,22 \pm 6,06\%$) нафар беморларда аниқланган. Covid-19 ни даволашда қабул килинган турли препаратлар хисобига оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида эпителий десквамацияси кузатилди, жумладан глоссит асосий гуруҳдаги 6 ($11,76 \pm 4,51\%$) беморда кузатилган Сурункали қайталагувчи афта асосий гуруҳдаги 14 нафар беморда ($27,45 \pm 6,25\%$), таққослаш гуруҳида фақат 2 нафариди ($5,41 \pm 3,72\%$) кузатилган.

2. Глоссалгия билан оғриган беморларда ўтказилган клиник ва функционал тадқиқот усуллари (клиник, гигиена, дискриминацион, оғриқ сезувчанлигининг таъми ва интенсивлиги, тил сўрғичларининг функционал фаоллиги, реактив ва шахсий хавотирланишни аниқлаш, ЛДФ, микробиологик), Covid-19 клиник кечишини хусусиятларини ва функционал параметрларнинг бузилишини намоёни қилади.

3. Глоссалгия рухият тушкунлиги ва беморларнинг психо-эмоционал кўзғалиши билан бирга келади ва стресс омилларининг барқарор ўсиши бу касалликнинг муваффақиятли даволанишига тўсқинлик қилади. Спилбергер-Ханиннинг реактив ва шахсий хавотирларини аниқланган ўзгаришлар глоссалгия билан оғриган беморларнинг, айниқса Covid-19 билан касалланганларнинг психо-эмоционал ҳолатидаги ўзгаришларини кўрсатди, бу эса касаллик клиник кечишининг оғирлашишига сабаб бўлиши мумкин.

4. Комплекс даволашда беморларга маҳаллий ва умумий даволаш ишлатилди. Қўлланган бактериофаг оғиз суяқлигининг микрофлораси ҳолатига сезиларли ижобий таъсир кўрсатди, фуцис Candida уруғига мансуб замбуғларга самарали таъсир қилди. Шундай қилиб, касалликнинг 14 кундаги текширувларда микробиоценозда ҳам анаэроб, ҳам факультатив микрофлорада назорат гуруҳи маълумотларига яқин ижобий ўзгаришлар юз берди. Комплекс даволаш Covid-19 дан сўнг ривожланган глоссалгия касаллигини кечишига самарали таъсир қилди, микробиоценозда ижобий ўзгаришлар кузатилди, оғриқ симптоми камайди, беморларнинг яшаш сифати ошди. Асосий гуруҳида 90 кундан сўнг оғриқ синдроми 1,26 марта, 180 кундан кейин 1,80 марта пасайган. Covid-19 билан касалланган беморларда глоссалгияни даволашда тавсия этилган комплекс даволаш самарадорлиги 73,9% ни ташкил этди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

КАМИЛОВА АДИБА ЗАКИРЖАНОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ У БОЛЬНЫХ,
ПЕРЕНЕСШИХ COVID 19**

14 00 21 - Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2022

Тема докторской диссертации (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2021.2.PhD/Tib1943.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме))
размещен на веб-странице научного совета (www.tsdі.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» по адресу (www.ziyonet.uz)

Научный руководитель: **Ибрагимова Малика Худайбергеновна**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Блашкова Светлана Львовна**
доктор медицинских наук, профессор

Бекжанова Ольга Есеновна
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Башкирский государственный
медицинский университет**
(Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2022 г в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103.Тел/факс: (+99871) 230-20-65, e-mail: tsdi2016@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирован за № _____) Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2022 года.
(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2022 года).

Н.К. Хайдаров

Председатель научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

Л.Э. Хасанова

Ученый секретарь научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.А. Юлдашев

Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире пандемия COVID-19 является серьезным осложненным заболеванием увеличивается среди разных слоев населения, это заболевание представляет серьезную угрозу для здоровья населения с медико-социальной точки зрения. По данным Всемирной организации здравоохранения, 532 миллиона человек заразились болезнью COVID-19, «...Вирус SARS-CoV-2 воздействует на рецептор ангиотензин превращающего фермента-2 (ACE-2), вызывая сильную боль в результате негативного воздействия на когнитивные нервные волокна...»¹. Необходима профилактика различных заболеваний, в том числе глоссалгии и ее осложнений, повышение эффективности лечения, а также применение эффективных методов лечения заболевания у пациентов, перенесших заболевание COVID-19, в глобальном масштабе. Исходя из вышеизложенного, совершенствование лечения глоссалгии у пациентов с COVID-19 является одной из сложных и актуальных проблем современной терапевтической стоматологии.

В мире проводится ряд научно-исследовательских работ по совершенствованию эффективного лечения глоссалгии у пациентов, страдающих заболеванием COVID-19. В связи с этим устранение клинко-функциональных и микробиоценозных показателей при глоссалгии после COVID-19, профилактика осложнений, снижение серьезной опасности для здоровья населения, в приоритетном порядке проводятся исследования в научном направлении, направленном на совершенствование механизмов медико-социальной адаптации и улучшение состояния психического напряжения у больных, устранение болей и болезненности, предупреждение осложнений, эффективную диагностику и современные направления лечения.

В нашей стране принимаются целенаправленные и комплексные меры по укреплению здоровья населения, в том числе по оказанию качественных медицинских услуг пациентам со стоматологическими заболеваниями. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетами стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, поднятие уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень определены такие задачи, как «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичной медико-санитарной службе...»². Исходя из этих задач, целесообразно расширить объем исследований в направлении, в том числе, устранения глоссалгии у больных COVID-19, улучшения психоэмоционального состояния, улучшения на основе повышения эффективности лечения.

¹ Muhammad Aziz, and other. Taste Changes (Dysgeusia) in COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*. 2020 Sep; 159(3): 1132–1133.

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О новой стратегии развития Республики Узбекистан на 2022-2026 годы».

Исследования, проведенные в данной диссертации в определенной мере способствует реализации задач, поставленных в Указе Президента Республики Узбекистан ПФ-60 Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», постановление № ПФ-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», ПҚ-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах», № 4063 от 18 декабря 2018 года «Содействие профилактике неинфекционных болезни, здоровый образ жизни. Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, указанных в решениях «О поддержке и мерах по повышению уровня физической активности населения» и других нормативных правовых документах, связанных с этой деятельностью.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В мире наиболее распространенными поражениями человеческого организма являются стоматологические заболевания. Особое место среди них занимают болезни слизистой оболочки полости рта и пародонта. Собственно заболевания слизистой оболочки полости рта вызываются различными этиологическими факторами, а особенности строения и функционирования полости рта создают условия для воздействия на слизистую оболочку травматических факторов, болезнетворных микроорганизмов или вирусов. Некоторые авторы описывают осложнения, возникающие в различных системах организма после COVID-19 [Chen L, Zhao J, Peng J, Li X, Deng X, Geng Z, Shen Z, Guo F, Zhang Q, Jin Y, Wang L., Ван С. 2020]. Таким образом, собранные литературные данные свидетельствуют о том, что местные и общие факторы развития, диагностика глоссалгии и методы лечения не изучались, особенно у пациентов с Covid-19 на этапе реабилитации. При микробиологические и иммунологические факторы местной защиты больных, цитокиновый каскад, активация ферментных систем и эндогенная интоксикация способствуют повышению эффективности комплексного патогенетического лечения больных с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта с гепатобилиарной патологией

В настоящее время ученые Узбекистана и всего мира вносят достойный вклад в изучение заболеваний слизистой оболочки полости рта. Оценены поиск препаратов для комплексного лечения глоссалгии, патогенез развития различных клинических форм заболевания, а также местные и системные лечебные мероприятия. Несмотря на многолетнее совершенствование методов лечения и обновление медицинских и фармацевтических препаратов, частота различных осложнений среди

пациентов с глоссалгией после COVID-19 увеличивается. Методы диагностики и лечения глоссалгии проанализированы рядом авторов [Камилов Н.П. и соав., 2021; Борисова Е.Г. и соав., 2016; Тиунова Н.В., 2016; Караков К.Г. и соав., 2017].

Таким образом, анализ собранной литературы показывает, что вопросы местных и общих факторов развития, совершенствования диагностики и тактики лечения больных глоссалгией, перенесших COVID-19, имеют научное и практическое значение как одни из актуальных и до конца не решенных. проблемы. Это определяет актуальность данной диссертационной работы для перспективных направлений научно-исследовательской работы.

Связь темы диссертационного исследования с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института «Разработка и внедрение инновационных методов диагностики, лечения, профилактики болезней зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (№ 011900243)

Цель исследования: совершенствование лечения глоссалгии у пациентов с COVID-19, осложненного диагнозом глоссалгии.

Задачи исследования:

оценка клинических особенностей и их связи с показателями функциональных методов исследования глоссалгии у больных, перенесших COVID -19;

оценка психоэмоционального состояния больных глоссалгией у больных перенесших COVID -19;

оценка эффективности предлагаемого лечения у больных глоссалгией, перенесших COVID -19;

совершенствование профилактических мероприятий по предупреждению заболевания и устранению осложнений у больных глоссалгией, перенесших COVID-19.

Объект исследования. В поликлинике госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института в 2020-2021 годах сформировано 88 больных глоссалгией с COVID-19 и 20 практически здоровых лиц.

Предметом исследования являются слизистая оболочка полости рта, лекарственные препараты, ротовая жидкость, сыворотка крови для изучения стоматологических, лабораторный (количественный и качественный показатель уровня микробного дисбактериоза), микробиологических (ОНИ-S) показателей.

Методы исследования. Для решения задач и достижения целей исследования в работе использованы клинические, функциональные, лабораторные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обоснованы связи изменений микробиоценоза вследствие развития условно-патогенной микрофлоры *Staphylococcus aureus*, *Escherichia Coli*, *candida albicans* с повышением кислотности полости рта при снижении общего иммунитета у больных COVID-19, осложненного диагнозом глоссалгия;

доказаны связи между изменениями индекса периферического сопротивления RI в результате сужения сосудов головы и шеи, сильными болями и жжением языка у больных, страдающих COVID-19 и осложненных диагнозом глоссалгия;

обосновано нарастание парестезии языка в результате повышения психического напряжения и снижения функциональных возможностей организма, в связи с повышением тревожности и страха смерти у больных, страдающих COVID-19, осложненных диагнозом глоссалгия;

доказано снижение осложнений заболевания за счет улучшения кровообращения и повышения проницаемости сонных артерий в результате неинвазивного лазерного облучения полости рта у пациентов с COVID-19, осложненных диагнозом глоссалгия.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Разработана диагностическая система по результатам клинических, микробиологических и функциональных исследований, проведенных у пациентов с COVID-19 и осложненных диагнозом глоссалгии;

У пациентов, страдающих COVID-19 и осложненных диагнозом глоссалгии, разработана эффективная методика лечения, которая уменьшила боль и болезненность в области языка в результате неинвазивного лазерного воздействия, нормализовала микробиоценоз и улучшила качество жизни.

Достоверность результатов исследования: подтверждена использованием апробированных теоретических и практических подходов и методов; достаточным объемом выборки пациентов; использованием современных, взаимодополняющих методов исследования; методологической точностью исследования; сравнением полученных результатов с данными зарубежных и отечественных авторов, а также обоснованными выводами компетентных органов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов заключается в разработке методологии оценки клинических, микробиологических и функциональных исследований больных с глоссалгией, перенесших Covid 19 в стадии реабилитации.

Практическая значимость работы заключается во внедрении в практическое здравоохранение новой алгоритма лечения глоссалгии у больных, перенесших Covid 19, который позволяет повысить клиническую эффективность лечения в снижении частоты и длительности рецидивов заболевания.

Внедрение результатов исследования. На основании научных результатов современной диагностики и лечения глоссалгии больных, перенесших Covid-19:

Полученные научные данные по особенностям диагностики пациентов с глоссалгией, перенесших Covid-19 внедрены в методические рекомендации «Клинико-функциональная диагностика пациентов глоссалгией, перенесших Covid-19 на этапе реабилитации» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/363 от 19 апреля 2022 года). Результаты внедрения клинико-функциональная – диагностики позволили осуществить принципиально новый подход к диагностике и лечению больных глоссалгией при Covid-19 с помощью аппарата ЛДФ.

Полученные научные данные по особенности лечения пациентов с глоссалгией, перенесших Covid-19 внедрены в методические рекомендации «Комплексное лечение глоссалгии у больных, перенесших Covid-19» (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р/364 от 19 апреля 2022 года). Данные методические рекомендации внесли вклад в совершенствование комплексного лечения у больных глоссалгией, перенесших Covid-19 неинвазивным методом аппаратом Лазмик - Влок показал свою эффективность.

Полученные результаты внедрены в практическую деятельность ООО «4-стоматологической поликлиники» и стоматологической поликлинике «Kamelod med servis» ООО Полученные результаты внедрения привели к значительному улучшению клинических показателей и удлинению ремиссии (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-з/221 от 06 мая 2022 года). Полученные результаты показали, что он оказывает эффективное влияние на лечение глоссалгии при COVID-19, наблюдались положительные сдвиги в микробиоценозе, уменьшался болевой симптом, через 90 дней болевой синдром уменьшился в 1,26 раза, через 180 дней уменьшился в 1,80 раза. раз и позволил значительно улучшить клинические показатели у пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 5 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 21 научных работ, из них 8 статей опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан, в том числе 7 республики из них 1 – в дальнем зарубежном издании.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Объем диссертации составляет 118 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи, описаны объект и предмет

исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложена научная новизна и практические результаты работы, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов. Приведены данные по внедрению результатов исследования в практику здравоохранения, представлены сведения по публикациям и структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Современные аспекты этиопатогенеза, диагностики и лечения глоссалгии»** содержит анализ современной литературы. В настоящее время в целях проведения научных исследований по совершенствованию лечения глоссалгии у больных, перенесших COVID-19 и решения этой проблемы проведен детальный анализ современных аспектов этиопатогенеза, диагностики и лечения этого заболевания.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования больных глоссалгией, перенесших и не болевших COVID-19 на этапе реабилитации»** представлена информация о пациентах, описание материалов и методов исследования, описание материалов и методов исследований пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19 до и после лечения.

Исследования проводились на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, заведующий кафедрой, профессор Камилов Х.П. и бактериологической лаборатории Управления санитарно-эпидемиологического надзора Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан. ЛДФ проводился в клинике «Рано-Файз», использование Лазмик-ВЛОК в комплексном лечении глоссалгии в основной группе проводилось в Республиканской кожно-венерологической клинической больнице.

Материалом для анализа и выводов служили данные 88 пациентов, из них 51 с глоссалгией, перенесших COVID-19 (основная группа), 37 пациентов глоссалгией, не болевших COVID-19 (группа сравнения), 20 здоровых лиц служили контролем. Были проведены клинические, функциональные, микробиологические методы исследования. Подробно описаны методы лечения в основной группе и группе сравнения. Материалы исследования статистически обработаны.

Гигиенический индекс ОНІ-S определяли по Грину-Вермилону (GreenVermillion, 1964). Вкусовую чувствительность языка определяли методом густометрии (Крихели Н.И., Гаматаева Д.И., Дмитриева Н.Г.). Функциональную мобильность вкусовых рефепторов языка определяли использованием метода сверхпорогового раздражения вкусовых рецепторов языка (Курляндский В.Ю., Хватова В.А.). Методом ЛДФ измеряли линейную и объемную скорость кровотока в различных отделах слизистой оболочки челюстно-лицевой области. Определение тревожности по шкале Спилбергера-Ханина (Спилбергер Ч.Д., 1970) определяли методом самооценки уровней тревожности (РТ и ЛТ) (как устойчивой черты человека). Для определения интенсивности болевой симптоматики при

глоссалгии использовали визуальную аналоговую шкалу ВАШ - VISUAL ANALOG SCALE-VAS (Huskisson E, 1974).

Микробиологические методы исследования определяются проведением количественных и качественных показателей флоры полости рта при оценке состояния микробиоценоза полости рта у больных глоссалгией.

В случае описания количественных показателей, имеющих нормальное распределение, полученные данные объединялись в вариационные ряды, в которых проводился расчет средних арифметических величин (M), стандартных отклонений (σ) и стандартную ошибку (m), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ).

В третьей главе диссертации «**Результаты собственных исследований**» описаны результаты полученных клинических, функциональных и лабораторных методов исследования пациентов с глоссалгией, перенесших Covid-19 до лечения.

Также приводятся результаты ретроспективного анализа 151 больных глоссалгией, обратившихся в 2020-2021 гг в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ.

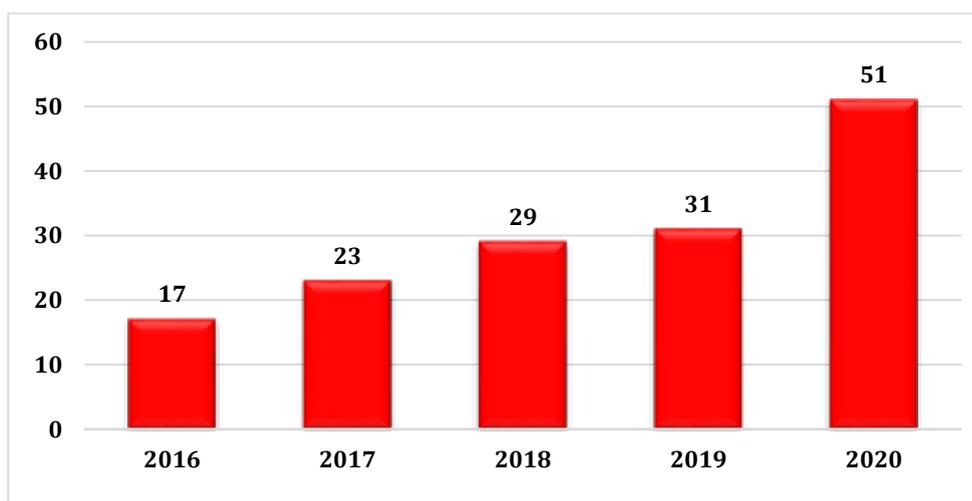


Рис. 1. Количество обратившихся больных глоссалгией в 2016-2020 гг

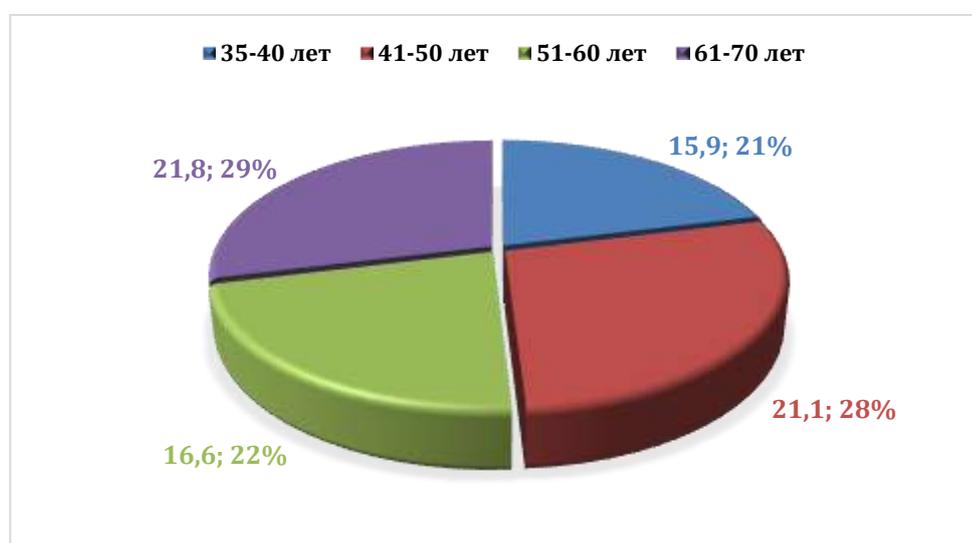


Рис 2. Возраст, обратившихся больных с глоссалгией.

Таблица 1

Длительность заболевания глоссалгией

Длительность	абс	М±m,%	Р
2 мес- 1 год	51	33,77±3,85	Хи-квадрат =7,066; p = 0,070
1 год – 2 года	37	24,50±3,50	
3 года – 5 лет	34	22,52±3,40	
5 и более лет	29	19,21±3,21	
Всего	151	100,00±0,00	

При анализе ретроспективного анализа длительности заболевания пациенты отмечали от 2 мес. до 5 и более лет. Так, длительность от 2 мес- 1 года отмечали 51 (33,77±3,85%) больных, перенесших COVID-19, в периоде реабилитации у них обострялись рецидивы глоссалгии, у некоторых из них заболевание развивалось первично. В «Результатах собственных исследований» приводится распределение 88 пациентов по возрасту представлены на рис 3.

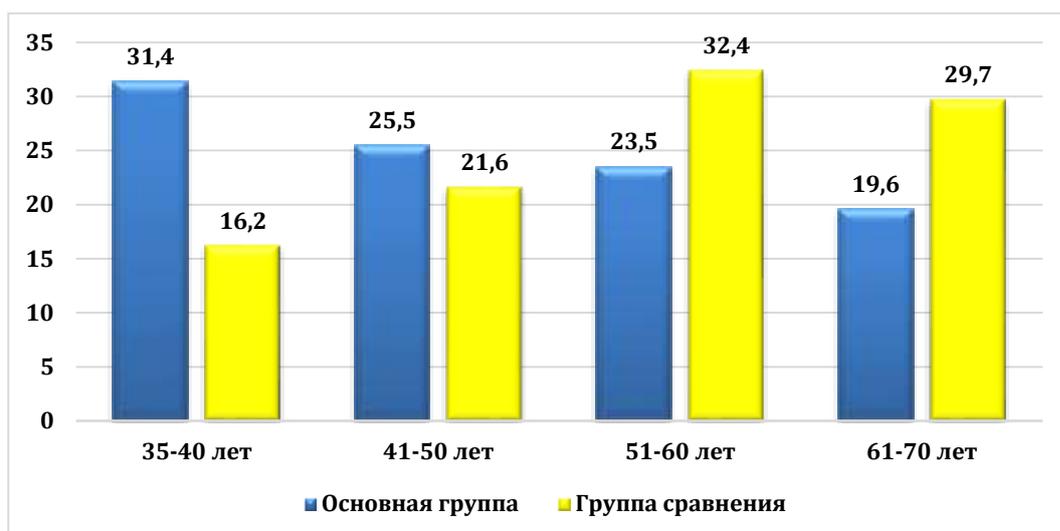


Рис.3. Распределение пациентов по возрасту в основную группу и группу сравнения

В возрасте 35-40 лет глоссалгия отмечалась у 16 (31,37±6,50%) пациентов основной группы, в группе сравнения – у 6 (16,22±6,06%). (рис. 3). В возрасте 41-50 лет пациентов с глоссалгией основной группы было 13 (25,49±6,10%), в группе сравнения - 8 (21,62±6,77%). В возрасте 51-60 лет в основной группе пациентов глоссалгией, было 12 (23,53±5,94%), в группе сравнения - 12 (32,43±7,70%) пациентов. В возрасте 61-70 лет у 10 (19,61±5,56%) пациентов основной группы отмечалась глоссалгия, в группе сравнения - у 11 (29,73±7,51%) лиц. Средний возраст больных составил 52,57 ±1,20лет.

В таблице 2 «Гендерные различия пациентов в исследуемых группах» описывается, что из 88 пациентов с глоссалгией 35-70 лет, 51 (36-женщин, 15-

мужчин) перенесли Covid-19 (основная группа), 37 (29-женщин, 8-мужчин) не болели Covid-19 (группа сравнения), 20 здоровых лиц контрольной группы (Таблица 2).

Таблица 2

Гендерное различие пациентов в исследуемых группах, М±m,%

Пол	Основная группа			Группа сравнения			Всего			
	abs	М±m,%	Р	abs	М±m,%	Р	abs	М±m,%	Р	
Мужчины	15	29,41±6,38	Хи-квадрат = 8,647; p=0,003	8	21,62±6,77	Хи-квадрат = 11,919; p=0,001	23	26,14±4,68	Хи-квадрат = 20,045; p=0,000	
Женщины	36	70,59±6,38		29	78,38±6,77		65	73,86±4,68		
Итого	51	100,00±0,00		37	100,00±0,00		88	100,00±0,00		
Р	Хи-квадрат Пирсона = 0,674; p=0,412									

Таблица 3

Клинические симптомы пациентов с глоссалгией в основной группе и группе сравнения, М±m,%

Симптомы	Основная группа			Группа сравнения			Всего			
	abs	М±m,%	Р	abs	М±m,%	Р	abs	М±m,%	Р	
Ксеростомия	12	23,53±5,94	Хи-квадрат = 6,804; p=0,078	26	70,27±7,51	Хи-квадрат = 41,378; p=0,000	38	43,18±5,28	Хи-квадрат = 21,364; p=0,000	
Налет на языке	19	37,25±6,77		6	16,22±6,06		25	28,41±4,81		
Глоссит	6	11,76±4,51		3	8,11±4,49		9	10,23±3,23		
Хронич.рец.афта	14	27,45±6,25		2	5,41±3,72		16	18,18±4,11		
Итого	51	100,0±0,00		37	100,0±0,0		88	100,0±0,0		
Р	Хи-квадрат Пирсона = 20,202; p=0,000									

Как видно из табл.3 клинические симптомы пациентов глоссалгией в основной группе и группе сравнения показали, что ксеростомия отмечалась в основной группе у 12 (23,53%±5,94%) у пациентов, в группе сравнения – у 26 (70,27±7,51%). Необходимо отметить, что у пациентов глоссалгией, перенесших COVID 19 в большинстве случаев определялся налет, по сравнению с группой сравнения у пациентов налет не всегда обнаруживался. Налет на языке определился у 19 (37,25±6,77%) пациентов основной группы, в группе сравнения-у 6 (16,22±6,06%). У пациентов на слизистой оболочке полости рта определились очаги десквамации эпителия, вследствие приема различных препаратов при лечении Covid-19, в том числе у пациентов основной группы наблюдался глоссит. Хроническая рецидивирующая афта

отмечалась у 14 пациентов основной группы (27,45±6,25%), в группе сравнения афта отмечалась лишь у 2 (5,41±3,72%).

В четвертой главе диссертации оцениваются результаты комплексного лечения Covid-19 у больных глоссалгией.

Таблица 4

Жалобы пациентов с глоссалгией в основной группе и группе сравнения в динамике лечения

Жалобы	До лечения								
	Основная группа			Группа сравнения			Всего		
	abs	M±m,%	P	abs	M±m,%	P	abs	M±m,%	P
Сухость СОПР	14	27,45±6,25	Хи-квадрат = 10,863; p=0,028	9	24,32±7,05	Хи-квадрат = 7,459; p=0,114	23	26,14±4,68	Хи-квадрат = 16,545; p=0,002
Жжение языка	17	33,33±6,60		12	32,43±7,70		29	32,95±5,01	
Боль в языке	9	17,65±5,34		8	21,62±6,77		17	19,32±4,21	
Наруш. вкуса	7	13,73±4,82		2	5,41±3,72		9	10,23±3,23	
Отек языка	4	7,84±3,76		6	16,22±6,06		10	11,36±3,38	
Итого	51	100,0±0,00		37	100,0±0,00		88	100,0±0,00	
P	Хи-квадрат Пирсона = 3,035; p=0,552								
Жалобы	Через 90 дней								
Сухость СОПР	8	15,69±5,09	Хи-квадрат = 10,667; p=0,031	5	13,51±5,62	Хи-квадрат = 4,000; p=0,406	13	14,77±3,78	Хи-квадрат = 12,400; p=0,015
Жжение языка	12	23,53±5,94		6	16,22±6,06		18	20,45±4,30	
Боль в языке	4	7,84±3,76		5	13,51±5,62		9	10,23±3,23	
Наруш. вкуса	4	7,84±3,76		1	2,70±2,67		5	5,68±2,47	
Отек языка	2	3,92±2,72		3	8,11±4,49		5	5,68±2,47	
Итого	30	58,82±6,89		20	54,05±8,19		50	56,82±5,28	
P	Хи-квадрат Пирсона = 2,920; p=0,571								
P ₁	Хи-квадрат Пирсона = 26,906; p=0,000								
Жалобы	Через 180 дней								
Сухость СОПР	1	1,96±1,94	Хи-квадрат = 0,500; p=0,779	3	8,11±4,49	Хи-квадрат = 3,538; p=0,472	4	4,55±2,22	Хи-квадрат = 6,235; p=0,182
Жжение языка	2	3,92±2,72		4	10,81±5,10		6	6,82±2,69	
Боль в языке	1	1,96±1,94		4	10,81±5,10		5	5,68±2,47	
Наруш. вкуса	0	0,00±0,00		1	2,70±2,67		1	1,14±1,13	
Отек языка	0	0,00±0,00		1	2,70±2,67		1	1,14±1,13	
Итого	4	7,84±3,76		13	35,14±7,85		17	19,32±4,21	
P	Хи-квадрат Пирсона = 0,975; p=0,914								
P ₁	Хи-квадрат Пирсона = 87,509; p=0,000								

Примечание: P – достоверность различий внутри группы; P₁ – по отношению контрольной группы.

После комплексного патогенетического лечения жалобы больных глоссалгией через 90 дней комплексного лечения жалобы на сухость снизились на 11,0%, жжение на 9,8%, боли на 9,81%, нарушение вкуса на 5,89%, отечность языка уменьшилась на 3,92 % (Пирсона Хи-квадрат = 0,975; R = 0,914). Через 180 дней комплексного лечения, по сравнению с исходными жалобами больных, сухость снизилась - на 25,49%, жжение - на 29,41%, боль - на 15,69%, вкусовые нарушения и отечность языка уменьшились на 100%, т.е. такие жалобы больных не беспокоили.

Через 90 дней после проведения комплексного лечения в основной группе сухость у 8 (15,69±5,09%) пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19, в группе сравнения сухость наблюдалась у 5 (13,51±5,62%). Жжение в языке в основной группе отмечалась у 12 (23,53±5,94%) пациентов, в группе сравнения у 6 (16,22±6,06%). Жалобы на боль в языке отмечали 4 (7,84±3,76%) пациента, перенесшие COVID-19, в группе сравнения – у 5 (13,51±5,62%) больных. Нарушение вкуса в основной группе и группе сравнения отмечались соответственно у 4 (7,84±3,76%) и 1 (2,70±2,67%) пациентов с глоссалгией. Отек языка отмечался только у 2 (3,92±2,72%) пациентов с глоссалгией в основной группе, у 3 (8,11±4,49) больных в группе сравнения (Хи-квадрат Пирсона = 2,920; p=0,571).

Через 180 дней после лечения остались единичные жалобы пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19 на сухость у 1 (1,96±1,94%), на жжение у 2 (3,92±2,725), на боль у 1 (1,96±1,94%), нарушения вкуса и отек языка в данной группе не отмечались. В группе сравнения были жалобы на сухость у 3 (8,11±4,49%), у 4 (10,81±5,10%) пациентов отмечались жжение и у 4 (10,81±5,10%) - боль в языке, нарушение вкуса у 1 (2,70±2,67%), отек языка у 1 пациента (2,70±2,67%) с глоссалгией (Хи-квадрат Пирсона = 0,975; p=0,914).

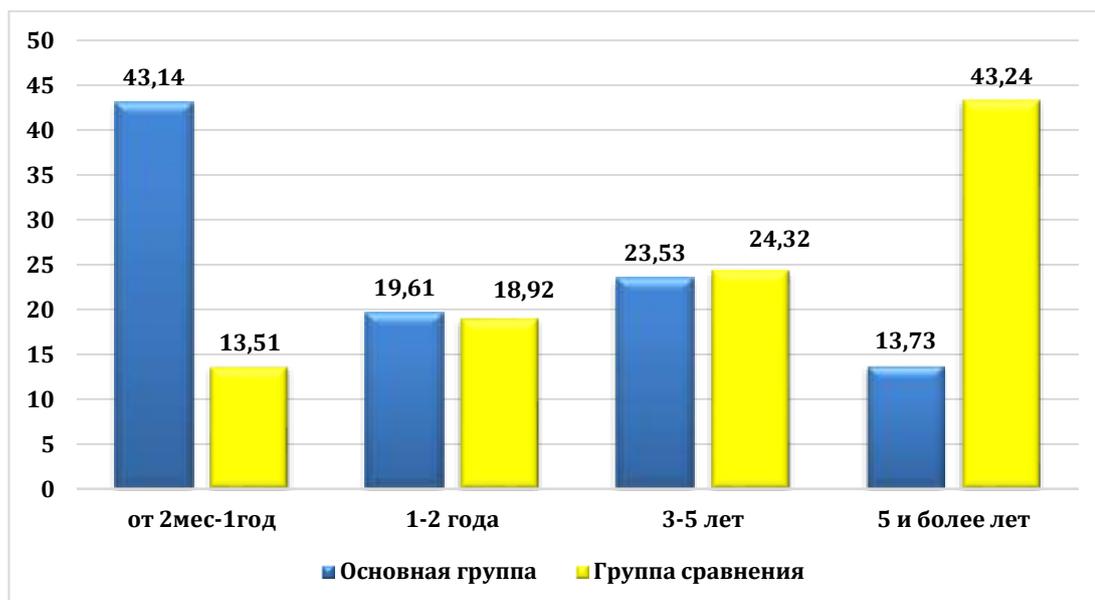


Рис.4. Длительность заболевания в исследуемых группах

Длительность заболевания пациенты отмечали неравнозначно. Так, длительность от 2 мес- 1 года отмечали 22 (43,14±6,94%) пациентов основной группы, перенесших COVID-19, у 5 (13,51±5,62%) пациентов группы сравнения. Длительность заболевания 1 год – 2 года отмечали 10 лиц (19,61±5,56%) в основной группе и 7 (18,92±6,44%) пациентов, не болевших COVID-19 в группе сравнения. Длительность глоссалгии 3 года – 5 лет отмечали 12 (23,53±5,94%) пациентов основной группы, - в группе сравнения -9 (24,32±7,05%) больных глоссалгией. Длительность 5 и более лет отметили 7 (13,73±4,82%) больных глоссалгией основной группы, перенесших COVID-19, в группе сравнения у 16 (43,24±8,14%) пациентов, не болевших COVID-19. (Хи-квадрат Пирсона = 13,293; p=0,004) достоверно значимы.

Из сопутствующих заболеваний пациентов (рис.5) с глоссалгией заболевания ЖКТ отметили 4 (7,84±4,76%) больных основной группы, перенесших COVID-19 и у 4 (10,81±5,10%) больных, не болевших COVID-19 в группе сравнения. С заболеваниями сердечно-сосудистой системы в основной группе пациентов глоссалгией было 10 (19,61±5,56%), в группе сравнения -3 (8,11±4,49%), в основной группе с эндокринной патологией – 3 (5,88±3,29%), в группе сравнения – 2 (5,41±3,72%), в основной группе с заболеваниями нервной системы–у 7 (13,73±4,82%), в группе сравнения – 5 (13,51±5,62%).

Астенический синдром, часто сопровождает глоссалгию, пациенты отказываются от пищи из-за боли и жжения на языке. Так, у 6 (11,76±4,51%) пациентов глоссалгией, перенесших COVID-19 основной группы, в группе сравнения у 8 (21,62±6,77%) пациентов, не болевших COVID-19 отмечается данный синдром.



Рис.5. Сопутствующие заболевания пациентов с глоссалгией

Канцерофобия в обеих исследуемых группах встречалась одинаково часто, с небольшим превалированием в основной группе. Так, 13

(25,49±6,10%) пациентов основной группы и 9 (24,32±7,05%)- в группе сравнения высказали свои страхи в отношении глоссалгии (Рис.5)

Таблица 5

Показатели гигиенического индекса ОНІ-S до и после лечения

Группы		Оценочные критерии ГИ ОНІ-S					
		Хороший, от 0 до 1,2		Неудовл., от 1,3 до 3,0		Плохой, от 3,0 и выше	
		abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%
Контрольная, n=20	До лечения	4	20,00±22,26	11	55,00±11,12	5	25,00±9,68
	После лечения	18	90,00±6,71	2	10,00±6,71	0	0,00±0,00
	90 дней	20	100,0±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
	180 дней	20	100,0±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
Сравнения, n=37	До лечения	7	18,92±6,44	18	48,65±8,22	12	32,43±7,70
	После лечения	12	32,43±7,70	19	51,35±8,22	6	16,22±6,06
	90 дней	21	56,76±8,14	14	37,84±7,97	2	5,41±3,72
	180 дней	25	67,57±7,70	11	29,73±7,51	1	2,70±2,67
	Р	Хи-квадрат Пирсона = 29,360; p=0,000					
	Р1	Хи-квадрат Пирсона = 52,01; p=0,000					
Основная, n=51	До лечения	8	15,69±5,09	22	43,14±6,94	21	41,18±6,89
	После лечения	25	49,02±7,00	23	45,10±6,97	3	5,88±3,29
	90 дней	34	66,67±6,60	16	31,37±6,50	1	1,96±1,94
	180 дней	46	90,20±4,16	5	9,80±4,16	0	0,00±0,00
	Р	Хи-квадрат Пирсона = 35,276; p=0,000					
	Р1	Хи-квадрат Пирсона = 86,797; p=0,000					

Примечание: Р – достоверность различий внутри группы; Р1 – по отношению к контролю.

В таблице 5 приведены показатели гигиенического индекса ОНІ-S до и после лечения. Так у 4 лиц контрольной группы (20,00±22,26%) отмечается хороший критерий гигиены, у 11 лиц – (55,00±11,12%) – неудовлетворительный, у 5 лиц –(25,00±9,68%) отмечается плохой критерий индекса. В группе сравнения у 7 (18,92±6,44%) пациентов с глоссалгией отмечается хороший уровень гигиены, у 18 (48,65±8,22%) – неудовлетворительный и у 12 (32,43±7,70%) – плохой уровень гигиены. (P<0,05) достоверность различий значима.

Хороший уровень гигиенического индекса ОНІ-S в основной группе у пациентов с глоссалгией, перенесших COVID- 19 в периоде реабилитации

отмечался у 8 ($15,69 \pm 5,09\%$) человек, у 22 ($43,14 \pm 6,94\%$) отмечался неудовлетворительный уровень, у 21 ($41,18 \pm 6,89\%$) - индекс гигиены регистрировался как плохой. ($P < 0,05$) достоверность различий значима.

После профилактических мероприятий и лечения у 18 здоровых лиц ($90,00 \pm 6,71\%$) регистрировался хороший уровень гигиенического индекса, наблюдалось улучшение в 4,5 раза ($p < 0,05$). Лишь у 2 ($10,00 \pm 6,71\%$) лиц отмечался неудовлетворительный уровень гигиены. После проведения урока гигиены по стандартным методам чистки зубов и подбору индивидуальных средств уровень гигиены нормализовался до хорошего ($p < 0,05$).

В группе сравнения у 12 ($32,43 \pm 7,70\%$) пациентов с глоссалгией после лечения был отмечен хороший уровень гигиены, у 19 ($51,35 \pm 8,22\%$) отмечался неудовлетворительный уровень гигиены, у 6 ($16,22 \pm 6,06\%$) установлен плохой уровень гигиены ($p < 0,05$). Пациентам группы сравнения, имевшим неудовлетворительный и плохой уровень гигиены также проведены уроки здоровья и осуществлен подбор индивидуальных средств гигиены.

В основной группе пациентов с глоссалгией, перенесших COVID- 19 в периоде реабилитации после лечения гигиеническое состояние у 25 пациентов ($49,02 \pm 7,00\%$) оценивалось как хорошее, наступило значительное улучшение в 3,12 раза ($p < 0,05$). Неудовлетворительное гигиеническое состояние было отмечено у 23 ($45,10 \pm 6,97\%$) пациентов, у 3 ($5,88 \pm 3,29\%$) ГИ ОНI-S оценен как плохой, это снижение в 7,0 раз по сравнению с показателями до лечения ($p < 0,05$).

Анализ результатов исследования гигиенического состояния СОПР через 90 и 180 дней после проведения уроков гигиены и индивидуального обучения чистке зубов у всех 20 здоровых лиц в 100% отмечался хороший уровень гигиены. Через 90 дней после проведения традиционного лечения в группе сравнения у 21 ($56,76 \pm 8,14$) пациента с глоссалгией отмечался хороший уровень гигиены, однако неудовлетворительный уровень гигиены выявлен у 14 ($37,84 \pm 7,97$) пациентов, у 2 ($5,41 \pm 3,72$) отмечен плохой уровень гигиены.

Через 180 дней после лечения у 25 ($67,57 \pm 7,70$) пациентов с глоссалгией отмечен хороший уровень гигиены, у 11 ($29,73 \pm 7,51$) выявлен неудовлетворительный уровень гигиены, у 1 ($2,70 \pm 2,67$) – плохой уровень.

Через 90 дней после комплексного лечения пациентов с глоссалгией основной группы у 34 ($66,67 \pm 6,60$) отмечен хороший уровень гигиены, у 16 ($31,37 \pm 6,50$) установлен неудовлетворительный уровень гигиены, у 1 ($1,96 \pm 1,94$) – плохой уровень гигиены.

Через 180 дней после комплексного лечения у 46 ($90,20 \pm 4,16$) пациентов с глоссалгией, перенесших COVID- 19 в периоде реабилитации отмечен хороший уровень гигиены, лишь у 5 ($9,80 \pm 4,16$) выявлен неудовлетворительный уровень гигиены. Пациентов с плохим уровнем гигиенического состояния в данной группе не выявлено (Таблица 5).

Таким образом, при сравнении индексных показателей гигиены пациентов группы сравнения после лечения на 14 день и показателей 90 и 180 дней выявлено снижение соответственно на 13,51%; 24,33%; 10,81%.

Таблица 6

Показатели гигиенического индекса ОНI-S и дискриминационной чувствительности языка (ДЧЯ) до и после комплексного лечения, М±m

Группы		ОНI-S (балл)	ДЧЯ (мм)	
Исследуемые группы	Контрольная, n=20	До лечения	1,55±0,23	1,40±0,01
		После лечения	1,10±0,06***	1,31±0,01***
		90 дней	0,99±0,01**	1,10±0,01**
		180 дней	0,96±0,01*	1,01±0,01*
	Сравнения, (n=37)	До лечения	3,22±0,28 ^x	2,45±0,01 ^x
		После лечения	2,45±0,01**** ^x	1,78±0,02**** ^x
		90 дней	1,79±0,02**	1,58±0,05**
		180 дней	1,38±0,05*	1,26±0,04*
	Основная, (n=51)	До лечения	3,47±0,22 ^x	2,92±0,01 ^x
		После лечения	2,92±0,01** ^{xx}	1,62±0,01** ^{xx}
		90 дней	1,61±0,01*	1,42±0,04*
		180 дней	0,90±0,04*	1,40±0,01*

Примечание: * – отмечена достоверность различий по отношению до лечения (***-P<0,05; **-P<0,01; *-P<0,001); ^x – по отношению контрольной группы (xxx -P<0,05; xx-P<0,01; x-P<0,001).

Показатели ГИ - ГВ в группе контроля до лечения составили 1,55±0,23 балла (P<0,05), на 14 день лечения - 1,10±0,06 (P<0,001), через 90 дней - 0,99±0,01 (P<0,01), 180 дней - 1,38±0,05 (P<0,001). Показатели ГИ - ГВ в группе сравнения до лечения составили 3,22±0,28 балла (P<0,05), на 14 день лечения - 2,45±0,01 (P<0,001), через 90 дней - 1,79±0,02 (P<0,01), 180 дней - 0,96±0,01 (P<0,001). Показатели ГИ - ГВ в основной группе составили 3,47±0,22 балла (P<0,001), на 14 день лечения - 2,92±0,01 (P<0,01), через 90 дней - 1,61±0,01 (P<0,001), 180 дней - 0,90±0,04 (P<0,001) (Таблица 6).

Как видно из таблицы 6 при измерении циркулем Вебера дискриминационная чувствительность на кончике языка у здоровых лиц контрольной группы до лечения составила 1,40±0,01мм, через 14 дней после лечения - 1,31±0,01 мм (P<0,001), через 90 дней - 1,10±0,01мм (P<0,01), через 180 дней 1,01±0,01мм (P<0,001). В группе сравнения до лечения ДЧЯ 2,45±0,01мм (P<0,05), через 14 дней после лечения - 1,78±0,02 мм (P<0,001) в основной группе, через 90 дней - 1,58±0,05мм, (P<0,01) через 180 дней - 1,26±0,04мм (P<0,001).

В основной группе ДЧЯ до лечения составил 2,92±0,01 мм (P<0,001), после 14 дней - 1,62±0,01 мм (P<0,01), через 90 дней после лечения - 1,42±0,04 мм (P<0,001), через 180 дней - 1,40±0,01 мм (P<0,001).

Из полученных результатов измерения, проведенных у пациентов обеих клинических групп, следует, что глубокая тактильная чувствительность была достоверно ($p < 0,01$) снижена у всех больных глоссалгией, особенно у лиц, перенесших COVID 19 (основная группа) и пациентов с глоссалгией, не болевших COVID 19 по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, по результатам оценки дискриминационной чувствительности слизистой оболочки языка (ДЧЯ) между обследуемыми группами не обнаружено особых различий. После проведения лечения мы не обнаружили статистически достоверных различий между значениями, что позволяет нам рассматривать тактильную чувствительность как единую.

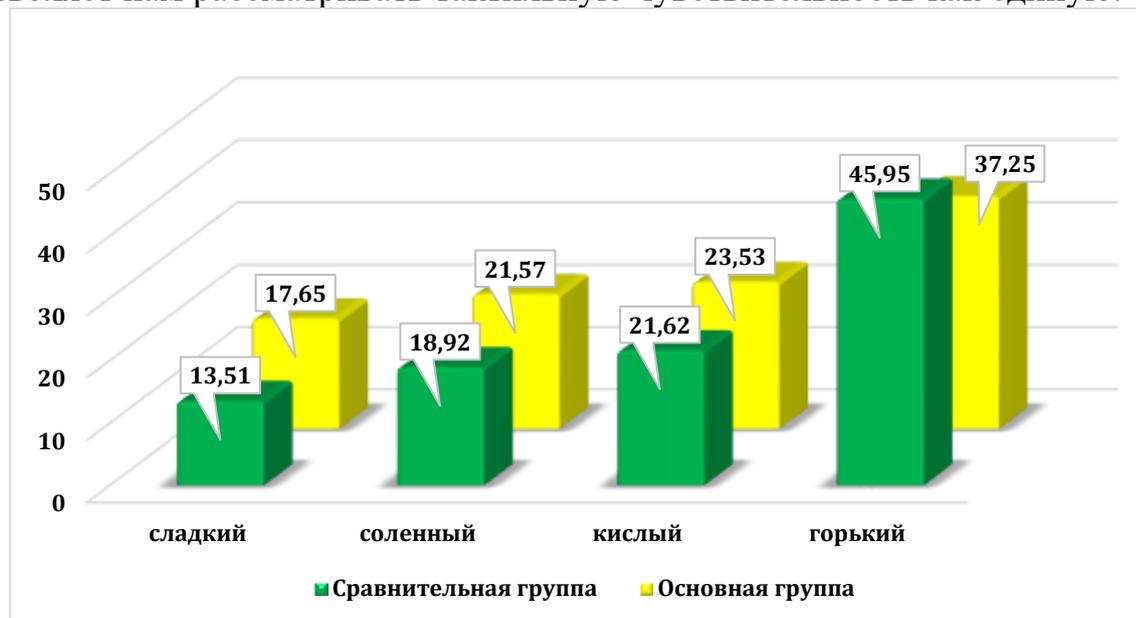


Рис.6. Частота дисгевзии у пациентов с глоссалгией

Наблюдения показали до лечения снижение порога вкусовой чувствительности у пациентов глоссалгией, перенесших COVID-19 и не болевших COVID-19 в большей части к кислому и соленому, в то время, как чувствительность к горькому и сладкому оставалась в пределах нормы (Рис.6).

Таким образом, густометрическим маркером (табл.7) глоссалгии у пациентов, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации можно отнести снижение ПВЧ к кислому и соленому, несколько лучшие изменения в группе пациентов с глоссалгией, не болевших COVID-19. После повторного проведения курса патогенетической терапии больных глоссалгией, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации через 90 и 180 дней наблюдается нормализация показателя ПВЧ. Если дисгевзия к кислому раздражителю больше имеет преходящий характер и исчезает в результате стойкой ремиссии заболевания, то гипогевзия к соленому вызывает неадекватную реакцию к горькому раздражителю и является биологическим маркером осложненного течения глоссалгии у пациентов, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации (таблица 7).

Таблица 7

ПВЧ пациентов глоссалгией в исследуемых группах, M±m

Вкусовая модальность		Сладкий	Соленый	Кислый	Горький	
Порог вкусовой чувствительности % раствора	Контроль, n=20		0,51±0,02	0,22±0,03	0,17±0,01	0,62±0,03
	Сравнение, n=37	До лечения	0,56±0,03 ^x	0,32±0,02 ^x	0,26±0,02 ^x	0,57±0,02 ^x
		После лечения	0,52±0,02 ^{xx}	0,31±0,02 ^{**x}	0,18±0,01 ^{****xxx}	0,57±0,02 ^{**x}
		90 дней	0,51±0,02	0,30±0,02 ^{**x}	0,18±0,01	0,58±0,02 ^{**x}
		180 дней	0,49±0,02 ^{**x}	0,28±0,02 ^{**x}	0,18±0,01	0,59±0,02 ^{**x}
	Основная, n=51	До лечения	0,58±0,03 ^x	0,35±0,02 ^x	0,37±0,02 ^x	0,58±0,03 ^x
		После лечения	0,54±0,03 ^{**x}	0,34±0,02 ^{**x}	0,21±0,01 ^{**x}	0,57±0,03 ^{**x}
		90 дней	0,53±0,03 ^{****xxx}	0,33±0,02 ^{****xxx}	0,20±0,01 ^{****xxx}	0,60±0,03 ^{****xxx}
		180 дней	0,51±0,03	0,23±0,02	0,18±0,01	0,63±0,03

Примечание: * – отмечена достоверность различий по отношению до лечения (***-P<0,05; **-P<0,01; *- P<0,001); ^x – по отношению контрольной группы (^{xxx}-P<0,05; ^{xx}-P<0,01; ^x-P<0,001).

Таблица 8

Изменения функциональной мобильности вкусовых рецепторов языка у пациентов глоссалгией в исследуемых группах, после лечения, M±m

Группы		Натошак		После приема пищи		
		Функц. сосочки	Нефункц. сосочки	Функц. сосочки	Нефункц. сосочки	Изменения уровня M±m
Контроль n=20		40±0,15	8±0,15	26±0,19	22±0,19	18,01±0,32
Сравнение n=37	До лечения	33±0,22 ^x	15±0,21 ^x	29±0,21 ^x	19±0,21 ^x	14,03±0,40 ^x
	После лечения, 14 день	35±0,18 ^{**x}	14±0,19 ^x	27±0,22 ^x	20±0,22 ^{xx}	15,16±0,36 ^x
	90 дней	37±0,18 ^{**x}	12±0,18 ^{**x}	27±0,20 ^{**}	21±0,20 ^{***}	16,08±0,33 ^{**x}
	180 дней	38±0,19 [*]	10±0,17 [*]	26±0,18 [*]	21±0,19 ^{**}	17,00±0,31 [*]
Основная n=51	До лечения	29±0,22 ^x	19±0,14 ^x	30±0,17 ^x	18±0,17 ^x	11,12±0,12 ^x
	После лечения, 14 день	32±0,15 ^{**x}	16±0,15 ^{**x}	29±0,26 ^{xx}	19±0,26 ^{xx}	14,01±0,35 ^{xx}
	90 дней	36±0,18 ^{**x}	13±0,17 ^{**x}	27±0,24 ^{**}	20±0,24 ^{***}	16,12±0,29 ^{****xx}
	180 дней	39±0,22 [*]	9±0,15 [*]	26±0,23 [*]	22±0,23 [*]	18,12±0,32 [*]

Примечание: * – отмечена достоверность различий по отношению до лечения (***-P<0,05; **-P<0,01; *-P<0,001); ^x – по отношению контрольной группы (^{xxx}-P<0,05; ^{xx}-P<0,01; ^x-P<0,001).

Как видно из табл.8 исследование функциональной мобильности у лиц контрольной группы, без сопутствующих заболеваний наблюдались почти полная мобилизация вкусовых рецепторов языка. При этом, количество функционирующих сосочков языка составило $40 \pm 0,15$, а нефункционирующих - $8 \pm 0,15$, после приема пищи соответственно составили $26 \pm 0,19$ и $22 \pm 0,19$. Изменения уровня $M \pm m$ составили $18,01 \pm 0,32$.

Показатели функционирующих и нефункционирующих сосочков языка у пациентов группы сравнения до лечения натошак составили $33 \pm 0,22$ и $15 \pm 0,21$ ($P < 0,001$), после приема пищи соответственно составили $29 \pm 0,21$ и $19 \pm 0,21$ ($P < 0,001$). Изменения уровня $M \pm m$ составили $14,03 \pm 0,40$ ($P < 0,001$).

После лечения в сроки 14 дней показатели соответственно составили $35 \pm 0,18$ ($P < 0,01$); $14 \pm 0,19$; $27 \pm 0,22$ ($P < 0,001$), $20 \pm 0,22$ ($P < 0,01$). Изменения уровня $M \pm m$ составили $15,16 \pm 0,36$ ($P < 0,001$). После лечения в сроки 90 и 180 дней у пациентов глоссалгией данной группы натошак количество функционирующих сосочков соответственно составили $37 \pm 0,18$ ($P < 0,01$) и $38 \pm 0,19$ ($P < 0,001$), и нефункционирующих $12 \pm 0,18$ ($P < 0,001$) и $10 \pm 0,17$ ($P < 0,001$), функционирующие сосочки после приема пищи $27 \pm 0,20$ ($P < 0,01$) и $26 \pm 0,18$ ($P < 0,001$), и нефункционирующие $21 \pm 0,20$ ($P < 0,05$) и $21 \pm 0,19$ ($P < 0,01$). Изменения уровня $M \pm m$ составили соответственно $16,08 \pm 0,33$ ($P < 0,01$) и $17,00 \pm 0,31$ ($P < 0,001$).

Показатели функционирующих и нефункционирующих сосочков языка у пациентов основной группы до лечения натошак составили $29 \pm 0,22$ и $19 \pm 0,14$ ($P < 0,001$), после приема пищи соответственно составили $30 \pm 0,17$ и $18 \pm 0,17$ ($P < 0,001$). Изменения уровня $M \pm m$ составили $11,12 \pm 0,12$ ($P < 0,001$). После лечения пациентов глоссалгией основной группы в сроки 14 дней показатели соответственно составили $32 \pm 0,15$ ($P < 0,001$); $16 \pm 0,15$ ($P < 0,01$); $29 \pm 0,26$ ($P < 0,01$), $19 \pm 0,26$ ($P < 0,01$). Изменения уровня $M \pm m$ составили $14,01 \pm 0,35$ ($P < 0,01$).

После лечения в сроки 90 и 180 дней у пациентов глоссалгией основной группы натошак количество функционирующих сосочков соответственно составили $36 \pm 0,18$ ($P < 0,01$) и $39 \pm 0,22$ ($P < 0,001$), нефункционирующих $13 \pm 0,17$ ($P < 0,001$) и $9 \pm 0,15$ ($P < 0,001$), функционирующие сосочки после приема пищи наблюдается демобилизация $27 \pm 0,24$ ($P < 0,01$) и $26 \pm 0,23$ ($P < 0,001$), и нефункционирующие $20 \pm 0,24$ ($P < 0,05$) и $22 \pm 0,23$ ($P < 0,01$). Изменения уровня $M \pm m$ составили соответственно $16,12 \pm 0,29$ ($P < 0,01$) и $18,12 \pm 0,32$ ($P < 0,001$).

Ультразвуковая доплерография брахиоцефальных сосудов головы и шеи является информативным неинвазивным методом диагностики заболеваний головы и шеи (рис.7). В сосудистом русле БЦА справа $14,59 \pm 0,71\%$, через 3 месяца после лечения произошли изменения, которые свидетельствуют о тенденции к снижению сосудистого сопротивления под влиянием комплексного патогенетического лечения с применением медикаментозной терапии и ВЛОК улучшения проходимости сосудов справа - $11,38 \pm 0,61\%$ ($P < 0,001$), в динамике лечения через 6 месяцев отмечается улучшение проходимости сосудов справа до значения $8,08 \pm 0,70$ ($P < 0,001$).

Проведенные повторные исследования ЛДФ через 3 и 6 месяцев после комплексного лечения обеспечили стабильный результат клинического выздоровления и отсутствие болевых ощущений пациентов. Через 3 месяца в основной группе наблюдается снижение показателей в 1,26 раза, через 6 месяцев - в 1,80 раз (рис.7).

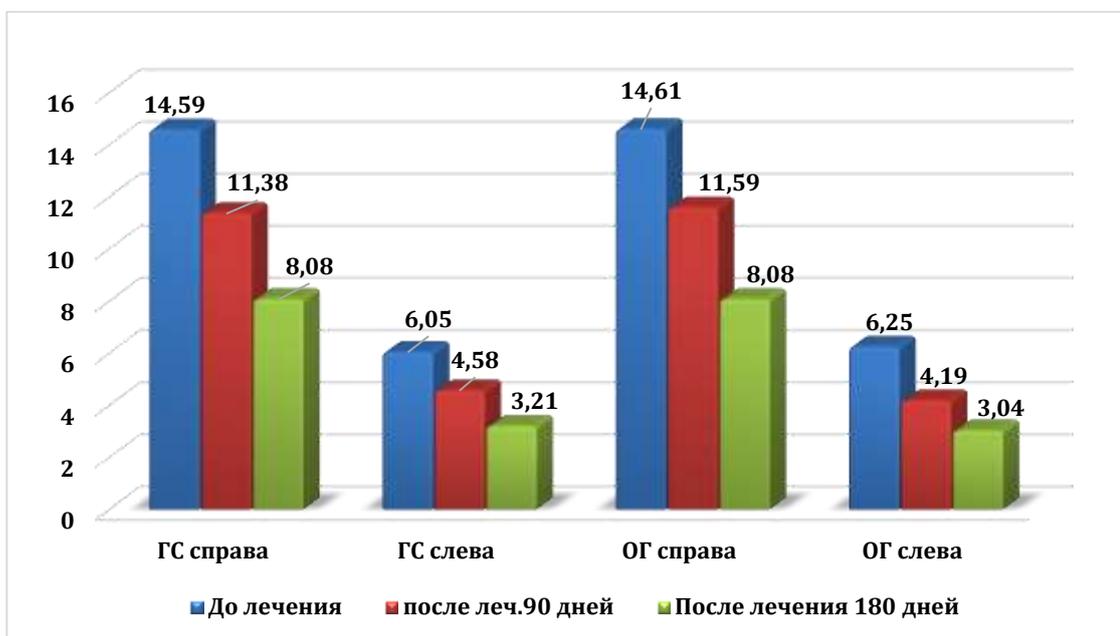


Рис.7. Показатели лазерной доплеровской флоуметрии

Низкий уровень РТ до лечения (табл.9) в основной группе регистрировался у 12 ($23,53 \pm 5,94$) пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19, что в 3,39 раза или на 56,47 ($P < 0,001$) баллов превосходит, чем те же показатели контрольной группы и в 1,6 раза или на 14,31 баллов меньше, чем в группе сравнения ($P > 0,05$). Умеренный уровень РТ отмечался у 24 ($47,06 \pm 6,99$) пациентов, что в 2,36 раза превосходит те же показатели в контрольной группе ($P < 0,001$), а также в 1,08 раза превосходит те же показатели в группе сравнения ($P > 0,05$). Высокий уровень РТ в основной группе отмечен у 15 ($29,41 \pm 6,38$) пациентов, что превышает на 100% контрольную группу, где такого уровня не отмечалось ($P < 0,001$) и 1,55 раза превосходит, чем те же показатели группы сравнения ($P > 0,05$). Среднегрупповой показатель РТ в основной группе составляет $43,02 \pm 1,52$ пациентов, что на 35,92% превосходит показатель контрольной группы ($P < 0,001$) и на 21,44 % превосходит показатель группы сравнения ($P > 0,05$). Низкий уровень ЛТ в основной группе отмечался у 14 ($27,45 \pm 6,25$) пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19. Умеренный уровень ЛТ отмечался у 23 ($45,10 \pm 6,97$), высокий уровень - у 14 ($27,45 \pm 6,25$) и коррелирует с психоэмоциональным состоянием пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19. Среднегрупповой показатель уровня ЛТ $44,14 \pm 1,75$ превосходит значения группы контроля на 33,53% ($P < 0,001$), группу сравнения на 2,91% ($P > 0,05$).

Таблица 9

Психо-эмоциональное состояние пациентов основной группы с глоссалгией, перенесших COVID 19 в динамике

Исследуемые группы	Показатели		Сроки исследования							
			До лечения		После лечения, 14 дней		После лечения, 90 дней		После лечения, 180 дней	
			abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%	abs	M±m,%
Основная группа, n =51	РТ	Низкий до 30	12	23,53±5,94	14	27,45±6,25	18	35,29±6,69	23	45,10±6,97
		Умерен. 31-45	24	47,06±6,99	30	58,82±6,89	31	60,78±6,84	27	52,94±6,99
		Высокий 46 >	15	29,41±6,38	7	13,73±4,82	2	3,92±2,72	1	1,96±1,94
		P	Хи-квадрат Пирсона = 24,935; p = 0,000							
	ЛТ	Низкий до 30	14	27,45±6,25	14	27,45±6,25	15	29,41±6,38	17	33,33±6,60
		Умерен.31-45	23	45,10±6,97	26	50,98±7,00	29	56,86±6,94	31	60,78±6,84
		Высокий 46 >	14	27,45±6,25	11	21,57±5,76	7	13,73±4,82	3	5,88±3,29
		P	Хи-квадрат Пирсона = 9,606; p = 0,142							
Группа сравнения, n=37	РТ	Низкий до 30	14	37,84±7,97	14	37,84±7,97	14	37,84±7,97	16	43,24±8,14
		Умерен..31-45	16	43,24±8,14	18	48,65±8,22	21	56,76±8,14	19	51,35±8,22
		Высокий 46 >	7	18,92±6,44	5	13,51±5,62	21	56,76±8,14	2	5,41±3,72
		P	Хи-квадрат Пирсона = 5,410; p = 0,492							
	ЛТ	Низкий до 30	9	24,32±7,05	9	24,32±7,05	10	27,03±7,30	13	35,14±7,85
		Умерен. 31-45	18	48,65±8,22	20	54,05±8,19	19	51,35±8,22	21	56,76±8,14
		Высокий 46 >	10	27,03±7,30	8	21,62±6,77	8	21,62±6,77	3	8,11±4,49
		P	Хи-квадрат Пирсона = 4,995; p = 0,544							

После проведения комплексного патогенетического лечения через 14 дней показатели РТ были низкими у 14 пациентов (27,45±6,25%), умеренными у 30 (58,82±6,89%), и лишь у 7 (13,73±4,82%) были высокими. (Хи-квадрат Пирсона = 24,935; p = 0,000). Низкие показатели ЛТ через 14 дней определились у 14 (27,45±6,25%), умеренные – у 26 (50,98±7,00%), высокими у 11 (21,57±5,76%). Через 90 дней после лечения в основной группе наблюдается положительная динамика. Так, РТ с низкими показателями отмечались у 18 (35,29±6,69), умеренные у 31 (60,78±6,84%) и высокими у 2 (3,92±2,72 РТ через 90 дней наблюдались низкими были у 15 (29,41±6,38%), умеренными у 29 (56,86±6,94), высокими у 7 (13,73±4,82%). Наилучшие результаты комплексного патогенетического лечения наблюдались у пациентов через 180 дней. Так, низкие показатели РТ отмечались у 23 (45,10±6,97%), умеренные- у 27 (52,94±6,99%), высокие у 1 (1,96±1,94%). (Хи-квадрат Пирсона = 24,935; p = 0,000).

Низкие показатели ЛТ через 180 дней были у 17 (33,33±6,60%), умеренные у 31 (60,78±6,84%), высокие у 3 (5,88±3,29%). (Хи-квадрат Пирсона = 9,606; p = 0,142). (Хи-квадрат Пирсона = 24,935; p = 0,000). Снижение ЛТ в основной группе составил 21,42%.

Таким образом, снижение показателей РТ по сравнению с показателями до лечения и показателями через 180 дней составило 21,40%. Однако, во всех изучаемых группах больных отмечаются статистически значимые ($P < 0,05$) более высокие уровни РТ и ЛТ и в то же время, наблюдаются связи между этими величинами и клинической тяжестью течения глоссалгии, особенно у пациентов, перенесших COVID-19. Таким образом наибольшее снижение реактивной и личностной тревожности пациентов с глоссалгией наблюдалось в основной группе пациентов, перенесших COVID-19 (таблица 9).

Как видно из таблицы 10 в контрольной группе у всех 20 пациентов ($100,0 \pm 0,0$) усредненный показатель оценки боли составила $0,05 \pm 0,05$ ($P < 0,001$) (Таблица 10). У 22 ($59,46 \pm 8,07\%$) пациентов группы сравнения через 14 дней после лечения отмечалась легкая боль, у 9 ($24,32 \pm 7,05\%$) – умеренная, у 6 ($16,22 \pm 6,06\%$) отмечалась интенсивная боль. В группе сравнения через 90 дней после лечения у 24 ($64,86 \pm 7,85\%$) отмечается легкая боль, у 10 ($27,03 \pm 7,30\%$) – умеренная боль, у 3 ($8,11 \pm 4,49$) интенсивная боль. Через 180 дней у 28 ($75,68 \pm 7,05\%$) отмечается легкая боль, у 7 ($18,92 \pm 6,44\%$) умеренная, у 2 ($5,41 \pm 3,72\%$) интенсивная боль. Отмечена достоверность различий по отношению к контрольной группе и группе сравнения ($P < 0,001$) (Таблица 10).

Таблица 10

Показатели ВАШ в исследуемых группах после лечения

Группы		Характеристика боли					
		Легкая		Умеренная		Интенсивная	
		абс	М±m,%	абс	М±m,%	абс	М±m,%
Контрольная, n=20		20	100,0±00,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
Сравнения, n=37	До лечения	3	8,11±4,49	18	48,65±8,22	16	43,24±8,14
	После лечения, 14 день	22	59,46±8,07	9	24,32±7,05	6	16,22±6,06
	90 дней	24	64,86±7,85	10	27,03±7,30	3	8,11±4,49
	180 дней	28	75,68±7,05	7	18,92±6,44	2	5,41±3,72
	P	Хи-квадрат = 43,809; p = 0,000					
	P1	Хи-квадрат = 61,838; p = 0,000					
Основная, n=51	До лечения	2	3,92±2,72	26	50,98±7,00	23	45,10±6,97
	После лечения, 14 день	42	82,35±5,34	7	13,73±4,82	2	3,92±2,72
	90 дней	46	90,20±4,16	5	9,80±4,16	0	0,00±0,00
	180 дней	51	100,0±0,00	0	0,00±0,00	0	0,00±0,00
	P	Хи-квадрат = 36,991; p = 0,000					
	P1	Хи-квадрат = 54,836; p = 0,000					

Примечание: P – достоверность различий внутри группы; P1 – по отношению контрольной группы.

Характеристика боли через 14 дней у пациентов с глоссалгией основной группы легкая отмечалась у 42 ($82,35 \pm 5,34\%$), умеренная боль отмечалась у 7 ($13,73 \pm 4,82\%$), интенсивная у 2 ($3,92 \pm 2,72\%$). Через 90 дней у 46 ($90,20 \pm 4,16\%$) отмечается легкая боль, умеренная у 5 ($9,80 \pm 4,16\%$), интенсивной боли нет. Через 180 дней у 51 ($100,0 \pm 0,00$) отмечается легкая

боль, однако умеренной и интенсивной боли нет. Отмечена достоверность различий по отношению к контрольной группе и группе сравнения ($P < 0,001$) (Таблица 10).

В комплексном лечении мы применяли местное и общее лечение. При местном лечении мы использовали стафилококковый бактериофаг, оказавший положительное воздействие на микрофлору полости рта, фуцис оказал эффективное воздействие на дрожжеподобные грибы *Candida*. Таким образом, на 14 день лечения анаэробная и факультативная группа микроорганизмов продемонстрировала положительные результаты, близкие к показателям контрольной группы. В комплексном лечении с применением Лазмик-ВЛОК мы применяли Нуклео цм форте, Дематон Т, Фуцис и Урсосан, которые оказали эффективное воздействие на микробиоценоз, снижению боли в ближайших и отдаленных сроках, а также к улучшению качества жизни больных. Так, после лечения в исследуемых группах, особенно после комплексного лечения в основной группе пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19 уровень боли через 14 дней, 90 дней и 180 дней был достоверно ($P < 0,001$) ниже исходного и получен наилучший результат по снижению уровня боли (табл.10).

Таблица 11

Состояние микрофлоры у пациентов глоссалгией, перенесших COVID-19 после проведенного комплексного лечения с включением лазерной терапии до и после лечения LG/M±m/КОЕ/мл

Микроб	Количество микробов в 1 мл млюны					
	Исследуемые группы					
	Контрольная		Сравнения		Основная	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общее к-во анаэр.	5,10±0,29	6,10±0,33***	4,10±0,26	4,10±0,19	3,10±0,18	4,80±0,19*
Лактобактерии	3,10±0,24	3,60±0,17	3,10±0,17	3,15±0,18	2,10±0,09	4,00±0,17*
Общ.к-во аэробов	6,15±0,32	5,80±0,24	6,30±0,32	5,10±0,25**	7,30±0,31	5,10±0,23*
Стаффил.золотистый	0,00±0,00	0,00±0,00	1,40±0,06	1,00±0,05*	2,10±0,07	1,00±0,05*
Стаффил.эпидермал.	4,10±0,17	3,00±0,20*	5,10±0,29	3,80±0,17*	6,15±0,33	3,60±0,18*
Стрептококк.саливар	3,10±0,16	3,00±0,08	4,10±0,19	2,30±0,07*	2,60±0,10	3,10±0,16**
Стрептококк мутанс	3,00±0,16	2,60±0,08***	3,60±0,14	2,10±0,09*	4,10±0,22	2,10±0,11*
Эшерихии	2,10±0,08	1,00±0,06*	3,10±0,17	2,10±0,12*	4,30±0,20	2,00±0,09*
Протей	1,60±0,07	0,00±0,00*	2,10±0,08	1,15±0,06*	2,30±0,09	1,00±0,05*
Грибы рода <i>Candida</i>	3,00±0,18	3,00±0,14	4,15±0,22	4,00±0,19	4,80±0,23	3,60±0,18*

Примечание: * - отмечена достоверность различий значима, по отношению до лечения (* - $P < 0,001$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,05$).

Из таблицы 11 видно, что применение комплексного лечения оказало достоверное позитивное влияние на состояние микрофлоры ротовой жидкости. Так, при легкой форме течения болезни в микроэкологии произошли позитивные сдвиги, близкие к данным контрольной группы как по анаэробной, так и факультативной микрофлоре, микробиологическая картина высоко позитивна по отношению к грамположительной и грамотрицательной микрофлоре (Таблица 11).

Наиболее выраженная картина наблюдается особенно у больных глоссалгией, перенесших COVID-19. Так, у них наблюдается достоверная нормализация анаэробной микрофлоры, а в группе факультативной флоры еще высеваются в незначительном количестве штаммы патогенного стафилококка и наблюдается повышенное количество эшерихий.

В основной группе высеваемость грибов рода *Candida* после проведенного комплексного лечения снизилась в 1,33 раза ($P < 0,001$), однако, в группе сравнения все еще сохраняется высокая высеваемость грибов рода *Candida*.

Вероятно, это наступает из-за слабого влияния традиционного лечения на жизнедеятельность грибов рода *Candida*, в связи с этим данным пациентам была назначена дополнительная терапия препаратом (Фуцис 150 по 1 таб x 1 раз в день, 7-10 дней). Анализ полученных микробиологических показателей у больных глоссалгией, перенесших COVID-19 после проведения комплексного лечения с включением лазерной терапии показало его высокую эффективность по ликвидации дисбиотических сдвигов в полости рта.

Общее количество анаэробов в группе сравнения до лечения составляет 80,39%, в основной группе 60,88%. После лечения в группе сравнения этот показатель составил 67, 21%, в основной группе - 78,68%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Клинические симптомы пациентов глоссалгией в основной группе и группе сравнения показали, что ксеростомия отмечалась в основной группе у 12 (23,53%±5,94%) у пациентов, в группе сравнения – у 26 (70,27±7,51%) (Таблица 3). Налет на языке определился у 19 (37,25±6,77%) пациентов основной группы, в группе сравнения – у 6 (16,22±6,06%). У 6 (11,76±4,51%) пациентов основной группы и 3 (8,11±4,49%) пациентов группы сравнения наблюдался глоссит. Хроническая рецидивирующая афта отмечалась у 14 пациентов основной группы (27,45±6,25%), в группе сравнения афта отмечалась лишь у 2 (5,41±3,72%). У пациентов на слизистой оболочке полости рта определились очаги десквамации эпителия, вследствие приема различных препаратов при лечении Covid-19, в том числе у пациентов основной группы наблюдался десквамативных глоссит.

2. Проведенные клиничко-функциональные методы исследования (клинические, гигиенические, дискриминационная, вкусовая и интенсивности болевой чувствительности, функциональной мобильности сосочков языка, определение реактивной и личностной тревожности, ЛДФ,

микробиологические), проведенные пациентам с глоссалгией, перенесшим COVID-19 выявляют особенности клинического течения и нарушения функциональных параметров.

3. Глоссалгия сопровождается угнетением психики и психоэмоциональным возбуждением пациентов, а неуклонный рост стрессовых факторов препятствует успешному лечению этого заболевания. Выявленные изменения при определении реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина показали изменения психоэмоционального состояния больных с глоссалгией, особенно у перенесших COVID-19, что может быть причиной, приводящей к усугублению клинического течения заболевания.

4. Комплексное патогенетическое лечение с применением Лазмик-ВЛОК, Нуклео ЦМ форте, Дематон Т, Фуцис и Урсосан оказало эффективное воздействие на микробиоценоз полости рта, снижению боли в ближайших и отдаленных сроках, а также к улучшению качества жизни больных. Лазерное облучение крови аппаратом Лазмик-ВЛОК улучшает и нормализует текучесть крови, повышает эластичность сосудистых стенок, при этом окончательно снимается болевой синдром. ЛДФ через в отдаленные сроки после комплексного лечения демонстрировал стабильный результат клинического выздоровления и отсутствие болевых ощущений пациентов. Через 90 дней в основной группе наблюдается снижение показателей боли в 1,26 раза, через 180 дней наблюдается снижение в 1,80 раз. Эффективность предлагаемого комплексного лечения глоссалгии больных, перенесших COVID 19 составила 73,9.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

KOMILOVA ADIBA ZOKIRJONOVNA

**IMPROVEMENT OF THE TREATMENT OF GLOSSALGIA INPATIENTS
WITH SURVIVED COVID-19**

14.00.21 – Stomatology

**DISSERTATION ABSTRACT
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2022

The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B2021.2.PhD/Tib1943

The dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tsd.uz) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal (www.ziynet.uz)

Scientific leader: **Ibragimova Malika Khudayberganovna**
Doctor of medical sciences, docent

Official opponents: **Blashkova Svetlana Lyvovna**
Doctor of medical sciences, professor

Bekjanova Olga Esenovna
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization: **Bashkir State Medical University**
(Russia Federation)

Defense will take place «_____» _____ 2022 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at adress: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Phone/fax: (+99871) 230-20-65, e-mail: tdi2016@mail.ru)

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent state dental institute (registered under № _____). Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel/Fax: +998 (71)-230-20-65.

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____ 2022 year.
(mailing report № _____ on «_____» _____ 2022 year).

N.K. Khaydarov
Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences

L.E. Khasanova
Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

A.A. Yuldashev
Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation PhD)

The aim of research work: to improve the treatment of glossalgia in patients with COVID-19 complicated by the diagnosis of glossalgia.

The object of the scientific research. In the clinic of hospital therapeutic dentistry of the Tashkent State Dental Institute in 2020-2021, 88 patients with glossalgia with COVID-19 and 20 practically healthy individuals were formed.

The scientific novelty of the research work consists of the following:

substantiated the relationship of changes in microbiocenosis due to the development of opportunistic microflora Staphylococcus aureus, Escherichia Coli, candida albicans with an increase in the acidity of the oral cavity with a decrease in general immunity in patients with COVID-19, complicated by the diagnosis of glossalgia;

links between changes in the peripheral resistance index RI as a result of vasoconstriction of the head and neck and severe pain and burning of the tongue in patients suffering from COVID-19 and complicated by the diagnosis of glossalgia have been proven;

the increase in paresthesia of the tongue as a result of an increase in mental stress and a decrease in the functional capabilities of the body, due to an increase in anxiety and fear of death in patients suffering from COVID-19, complicated by the diagnosis of glossalgia, is justified;

It has been proven to reduce the complications of the disease by improving blood circulation and increasing the permeability of the carotid arteries as a result of non-invasive laser irradiation of the oral cavity in patients with COVID-19 complicated by the diagnosis of glossalgia.

Implementation of the research results. Based on the scientific results of modern diagnosis and treatment of glossalgia in patients who have had Covid-19:

The obtained scientific data on the specifics of diagnosing patients with glossalgia who underwent Covid-19 were introduced into the guidelines "Clinical and functional diagnostics of patients with glossalgia who underwent Covid-19 at the rehabilitation stage" (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r / 363 dated April 19, 2022) . The results of the introduction of clinical and functional diagnostics have made it possible to implement a fundamentally new approach to the diagnosis and treatment of patients with glossalgia in Covid-19 using the LDF apparatus.

The obtained scientific data on the treatment of patients with glossalgia who have had Covid-19 have been incorporated into the guidelines "Complex treatment of glossalgia in patients who have had Covid-19" (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r / 364 of April 19, 2022). These guidelines have contributed to the improvement of complex treatment in patients with glossalgia who underwent Covid-19 using a non-invasive method using the Lasmik-Vlok device and has shown its effectiveness.

The results obtained have been implemented in the practice of LLC "4-Dental Polyclinic" and the dental clinic "Kamelod med servis" LLC. The results of implementation have led to a significant improvement in clinical indicators and

lengthening of remission (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 221 dated May 06, 2022). The results obtained showed that it has an effective effect on the treatment of glossalgia in COVID-19, there were positive changes in the microbiocenosis, the pain symptom decreased, after 90 days the pain syndrome decreased by 1.26 times, after 180 days it decreased by 1.80 times. times and allowed to significantly improve clinical performance in patients.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusion, practical recommendations, a list of references and applications. The volume of the dissertation is 118 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Ретроспективный анализ частоты встречаемости глоссалагии на кафедре госпитальной терапевтической стоматологии ТГСИ за 2016-2020 годы. // Журнал стоматология и краниофациальных исследований. – Ташкент, 2021. - №2. - С. 32-37. (14.00.00)

2. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Вкусовая чувствительность языка у пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации. // Ж. «Медицина и инновации». – Ташкент, 2021. – №3. –С. 183-189. (14.00.00)

3. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Определение дискриминационной чувствительности языка при глоссалгии у пациентов, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации // Журнал Медицина и инновация. – Ташкент, 2021. – №4. – С. 550-555. (14.00.00).

4. Kamilov H.P., Ibragimova M.Kh., Kamilova A.Z. Determining the sensitivity of pain in patients with glossalgia underwent Covid 19. // Europe's Journal of Psychology, 2021. – Vol 17(3). – P.309-314 (№3 Scopus).

5. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Интенсивность боли и его оценка у пациентов глоссалгии, перенесших COVID-19. // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, – Ташкент, 2022. – спец выпуск – С. 328-332. (14.00.00)

6. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Ибрагимов О.Д. Патогенетическое лечение глоссалгии пациентов, перенесших COVID-19. // Журнал Стоматология. – Ташкент, 2021. – №3. – С. 78-81. (14.00.00; №12)

7. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Вкусовая чувствительность языка у пациентов с глоссалгией, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации. // Журнал Медицина и инновация. – Ташкент, 2021. – №3. – С. 183-189. (14.00.00)

8. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. К вопросу этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения больных глоссалгией, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации. // Журнал медицина и инновация. – Ташкент, 2021. – №2. – С. 77-80. (14.00.00)

II бўлим (II часть; II part)

9. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Саттаров Б.Б. Современный взгляд на этиопатогенез, диагностику и лечение глоссалгия. Ёш олимлар: юз-жағ жаррохлигида инновацион ечимлар. 05.2021 76-81стр.

10. Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Определение глубокой тактильной чувствительности языка у больных с глоссалгией, перенесших Covid-19. // «Стоматологиянинг долзарб муоммолари» илмий-амалий анжуман. Фергана, 2021г. 72-73 стр.

11. Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Саттаров Б.Б. Клинические особенности глоссалгии у больных Covid-19 на этапе реабилитации. // Ёш олимлар куни. – 28 апрел 2021г. – 656-657 стр.

12. Камиллов Хайдар Позилович, Ибрагимова Малика Худайбергановна, Камилова Адиба Закирджановна. Вкусовая чувствительность языка у пациентов глоссалгии, перенесших COVID-19. // «Этические проблемы чрезвычайных ситуаций: ответ биотики на пандемию COVID-19». – 6 октябрь 2021г. – 32-34 стр.

13. Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Растройства вкусовой чувствительности языка у пациентов глоссалгией, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации. Международная Научно Практическая Конференция. 2021год. 138 бет

14. Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Саттаров Б.Б. Симптоматика глоссалгии пациентов, перенесших Covid-19 в стадии реабилитации. // Журнал стоматология. – Специальный выпуск 2021 год. – 31-32 стр.

15. Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Порог вкусовой чувствительности у пациентов глоссалгией, перенесших Covid-19 на этапе реабилитации. // Стоматология- наука и практика, перспективы развития Волгоград. – 14 октября 2021 г. – С.82-83.

16. Ибрагимова М.Х., Камилова А.З., Саттаров Б.Б. Clinical features of glossalgia // «перспективы в челюстно-лицевой хирургии. решения молодых ученых». – 5 февраля 2022 г. – С.11-12.

17. Камиллов Хайдар Позилович, Ибрагимова Малика Худайбергановна, Камилова Адиба Закирджановна. Taste sensitivity of tongue in glossalgia patients who underwent COVID-19. // «Этические проблемы чрезвычайных ситуаций: ответ биотики на пандемию COVID-19» – 5-6 октябрь 2021г. С.69-72.

18. Kamilov Haydar Pozilovich, Ibragimova Malika Khudayberganovna, Kamilova Adiba Zakirdzhanovna. Determine the thres hold for taste sensitivity of the tongue in patients with glossalgia who underwent COVID-19. // Eurohen Akademic Scient and Reasearch, 2021. – Стр. 14-15.

19. Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Комплексное лечение пациентов с глоссалгией, перенесших Covid-19. Методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – 22с.

20. Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. Клинико-функциональная диагностика пациентов с глоссалгией, перенесших Covid-19 на этапе реабилитации. Методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – 29 с.

21. Камиллов Х.П., Ибрагимова М.Х., Камилова А.З. «Определение индекса тяжести глоссалгии у больных, перенесших COVID-19 на этапе реабилитации», Рационализаторское предложение. – 30 Декабрь 2021 Год.

Автореферат «Тиббиёт ва инновациялар» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



M U H A R R I R I Y A T V A N A S H R I Y O T B O ' L I M I

Разрешено к печати: 26 августа 2022 года
Объем – 3,0 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1745 - 2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru