

ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

Махматмурадова Н.Н., Махмуджанова С.Р.

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10389322>

Аннотация: У пациентов с неспецифической интерстициальной пневмонией, отмечалось нарушение вкусовой чувствительности, в частности на фоне сухой атрофичной слизистой оболочки языка отмечался белый вязкий налет. В некоторых случаях - гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний, является хронический рецидивирующий афтозный стоматит. В зависимости от возраста пациента, степени тяжести перенесенной пневмонии отмечались явления гингивита и пародонтита.

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония, слизистая полости рта, морфологические изменения.

FEATURES OF THE ORAL MUCOSA FOR NON-SPECIFIC INTERSTITIAL PNEUMONIA

Abstract: In patients with nonspecific interstitial pneumonia, there was a violation of taste sensitivity, in particular, against the background of a dry atrophic mucous membrane of the tongue, a white viscous coating was noted. In some cases, hyperemia of the mucous membrane of the posterior pharyngeal wall. One of the most common diseases is chronic recurrent aphthous stomatitis. Depending on the age of the patient and the severity of the pneumonia, gingivitis and periodontitis were observed.

Key words: nonspecific interstitial pneumonia, oral mucosa, morphological changes.

Актуальность. Неспецифическая интерстициальная пневмония возникает как из-за прямого инфицирования, так и посредством иммунного ответа организма. Данное заболевание по течению может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме. При этом поражается и слизистая оболочка полости рта. При коронавирусной инфекции патогенный агент проникает в организм благодаря ангиотензин-превращающему ферменту 2, который локализуется как на поверхности альвеол и легочных структур, так и на эпителиальных клетках полости рта, где начинает активно размножаться [5].

В практике врача-клинициста актуальной становится задача своевременно провести диагностику, выявить патологию и начать рациональную фармакотерапию, чтобы предотвратить развитие патологии и трансформацию стоматологических заболеваний в более тяжелые формы.

Цель исследования - выявить проявления стоматологических заболеваний у больных, перенесших неспецифическую интерстициальную пневмонию.

Материал и методы исследования. На базе кафедры внутренних болезней №4 Самаркандского государственного медицинского университета был проведен прием 24 пациентов (16 женщин и 8 мужчин), перенесших неспецифическую интерстициальную пневмонию, в возрасте от 38 до 63 лет с патологией слизистой полости рта, с привлечением врача-стоматолога. Применяли общепринятые клинические методы исследования. Лабораторные методы включали интерпретацию результатов бактериального посева налета

слизистой полости рта (чаще дорзальной части языка), цитологического исследования мазков отпечатков со дна эрозий.

Результаты исследования и их обсуждение. Наблюдаемые пациенты предъявляли жалобы на различные высыпания, дефекты, появление бляшек, трещин в ротовой полости. Большинство пациентов (86 %), в первую очередь, отмечали неприятный запах изо рта, вероятно, обусловленный нарушениями вкусовой и обонятельной чувствительности. Следует отметить, что нарушения обоняния и вкуса бывают абсолютными и относительными.

Известно, что например коронавирусная инфекция приводит к временным нарушениям вкусовой и обонятельной чувствительности [1]. У пациентов с заболеваниями в полости рта, отмечалось нарушение вкусовой чувствительности, в частности на фоне сухой атрофичной слизистой оболочки языка отмечался белый вязкий налет. В некоторых случаях - гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Причиной галитоза могут быть и респираторные инфекции. При пневмонии отмечается неприятный запах. Мужчины при этом реже отмечали галитоз относительно лиц женского пола.

Практически каждый второй пациент (46%), обратившийся за стоматологической помощью, отмечал появление язв на щеках. Больные при этом предъявляли жалобы на боль при приеме пищи, при разговоре, акте жевания и глотания.

На фоне вышеперечисленных неприятных ощущений пациенты отмечали потерю в массе тела, снижение аппетита, некоторые вообще отказывались от приема пищи из-за ощущения вкуса еды «как вата» и сильной боли. На слизистой оболочке щеки образовывались язвы, покрытые фибринозным налетом. На твердом нёбе отмечались множественные ярко-красные эрозии, которые обнаруживались и в ретромолярной области на фоне невоспаленной слизистой оболочки.

У 64 % пациентов после проведения бактериологического исследования был поставлен диагноз кандидоз. Грибы рода *Candida* в норме присутствуют у 40–60 % людей, относятся к условно-патогенным [3]. Увеличение КОЕ более 10^3 – 10^4 степени приводит к клиническому кандидозу с характерными симптомами. Пациенты предъявляли жалобы на жжение, болезненность, изменение вкуса, появление запаха изо рта. При осмотре у пациентов сосочки языка сглажены, участок на спинке языка слабо болезненный. Грибковую инфекцию подтвердило бактериологическое исследование. После назначения противогрибковых препаратов жалобы прекратились.

Следует отметить, что у отдельных пациентов отмечается псевдомембранозный налет на языке в виде белых бляшек. Слизистая оболочка твердого нёба частично гиперемирована, отмечаются энантемы. Петехиальные изменения встречались у 17,4 % пациентов. Локализация энантем отмечалась только на твердом нёбе.

Эритематозная сыпь у пациентов различалась по внешнему виду. В последнем случае на твердом нёбе отмечались миллиметровые петехии без эритемы на фоне невоспаленной слизистой оболочки. Также подобные пациенты отметили появление петехий до разгара болезни, что исключает реакцию слизистой на лекарственные препараты, вероятно, является первопричиной развития патологии.

Одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в полости рта у пациентов, переболевших вирусной инфекцией, является хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Ведущим фактором этиопатогенеза является модуляция перекрестной иммунной реакции, в результате чего в полости рта образуются афты [2].

При этом больные жалуются на наличие резко болезненного дефекта. Они отмечают появление небольшого, диаметром до 1 см, гиперемированного или анемичного, резко ограниченного круглого или овального пятна, которое через несколько часов приподнимается над окружающей слизистой оболочкой, эрозируется и превращается в афту. Высыпания зачастую множественные, локализация афт – это переходная складка, боковые поверхности языка, слизистая оболочка губ и щек. По мере нарастания тяжести и длительности заболевания количество афт становится больше, удлиняется период их заживления с 7–10 дней до 2–4 недель. В некоторых случаях афты покрыты фибринозным налетом, при этом афты полигональной формы, располагаются на слизистой оболочке нижней губы.

Следует отметить, что у всех пациентов отмечались заболевания пародонта. В зависимости от возраста пациента, степени тяжести перенесенной пневмонии отмечались явления гингивита и пародонтита. Гигиена полости рта была неудовлетворительной, обильное количество мягкого зубного налета, над- и поддесневого зубного камня.

Также пациенты отмечали сухость в полости рта. Ксеростомия может быть обусловлена приемом лекарственных препаратов или под влиянием системных заболеваний [4]. Наличие сухости в ротовой полости влияет на развитие заболеваний, обусловленных пародонтопатогенными факторами, и инфекционных поражений полости рта по типу кандидоза. У пациентов губы трескаются, шелушатся, могут быть атрофичными.

Заключение. Таким образом, полученные результаты обследования полости рта у больных, перенесших неспецифическую интерстициальную пневмонию, демонстрируют разнообразные стоматологические проявления. Необходима консультация врача-стоматолога, который поможет вовремя диагностировать стоматологические проявления у пациентов, перенесших пневмонию, и подобрать наиболее адаптированный алгоритм их лечения в зависимости от клинических проявлений в полости рта. Неспецифическая интерстициальная пневмония может оставить отдаленные неблагоприятные последствия в виде ослабления иммунитета или склонности к аутоиммунным процессам, в том числе и в полости рта.

Список литературы

1. Белоцерковская Ю.Г., Романовских А. Г., Смирнов И. П. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12–20.
2. Вахрушина Е.В. Клинико-лабораторное обоснование иммунокорректирующей терапии больных с рецидивирующим афтозным стоматитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 21 с.
3. Лавровская Я.А., Романенко И.Г., Лавровская О.М., Придатко И.С. Кандидоз слизистой оболочки рта при дисбиотических изменениях // Крымский терапевтический журнал. – 2017. – № 3. – С. 27–30.
4. Морозова С.В., Мейтель И.Ю. Ксеростомия: причины и методы коррекции // Медицинский совет. – 2016. – № 1. – С. 124–128.
5. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. – М., 2020. – 48 с.

