

Отримані результати свідчать, що сполуки **2** та **3** проявляють антимікробну активність (більший показник у сполуки **2**). Також проведено попереднє використання сполук **2** та **3** в якості дезінфікантів приміщень лікарень в яких лікують пацієнтів з COVID-19. Отримані результати можуть бути підставою для проведення подальших наукових досліджень з метою більш глибокого вивчення їх дії на різні групи мікроорганізмів з перспективою їх практичного застосування в медичній практиці.

**Матвійків Т.І.**

*кандидат медичних наук;*

**Рожко М.М.**

*доктор медичних наук, професор кафедри,*

*Заслужений діяч науки і техніки України, ректор,*

*Івано-Франківський національний медичний університет*

**ГЕРПЕТИЧНІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ  
РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ, АФТОЗНИЙ СТОМАТИТ  
ТА ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНИЙ ГІНГІВІТ,  
ЯК УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ  
КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Багато дослідників зазначають, що ураження слизової оболонки ротової порожнини (СОПР) та хронічні запально-деструктивні процеси в тканинах пародонта, перебігають на тлі зниження імунологічної реактивності організму та загострюються під впливом супутніх захворювань. До них відносяться герпетичні ураження слизової губ, афтозний стоматит і виразково-некротичні ураження тканин пародонта. Зокрема, виразково-некротична форма гінгівіту діагностується досить нечасто. Його складний, тяжкий клінічний перебіг пов'язаний із зубною біоплівкою (фузо-спірилярний симбіоз), дуже швидкою тканинною деструкцією пародонта, некрозом ясенних сосочків, вираженою кровоточивістю ясен і сильним болем. Недоїдання, хронічний стрес, куріння і у світлі сьогодення всесвітня пандемія, спричинена

коронавірусом SARS-CoV-2, порушують відповідь макроорганізму-господаря й сприяють розвитку, прогресування чи обтяженому перебігу стоматологічних захворювань.

Обстежено 96 стоматологічних хворих із захворюваннями легень спричиненими коронавірусною інфекцією, які лікувалися в стаціонарі та на момент дослідження повернулися до нормального суспільного життя, але мали різного роду скарги. Вік хворих становив від 25 до 61 року років. Серед них 46 чоловіків і 50 жінок. Огляд пацієнтів проводили згідно класичної схеми суб'єктивного та об'єктивного стоматологічного обстеження. Починали зі збору анамнезу, скарг пацієнта та пальпації регіонарних лімфатичних вузлів. Далі проводили зовнішній огляду шкірних покривів обличчя, носогубного трикутника, переходили на незволочену слизову оболонку губ, кутиків рота.

При внутрішньоротовому обстеженні оглядали слизову оболонку губ, перехідної складки, щік, ясен, язика, звертали увагу на різнотипні елементи ураження слизової ротової порожнини.

Встановили, що 11 пацієнтів, після перенесеної коронавірусної інфекції, мали скарги з приводу галітозу, інтенсивного болю в яснах та їх виражену кровоточивість, загальну слабкість. Об'єктивно діагностували двосторонню піднижньощелепну лімфаденопатію, а внутрішньоротове обстеження підтвердило факт вираженого галітозу, помірну або ж виражену набряклість та гіперемію ясен, окремі ділянки некротизованих міжзубних сосочків як у верхньощелепних, так і в нижньощелепних губних секстантах, самовільну кровоточивість ясен.

Попередній діагноз-виразково-некротичний гінгівіт, легкого або середнього ступеню важкості. Після отримання результатів лабораторного дослідження, пацієнтів лікували за протоколом лікування виразково-некротичного гінгівіту.

Серед оглянутих пацієнтів, 15 осіб виявляли скарги з приводу герпетичних уражень на слизовій губ та у кутиках рота, які пов'язували з високою температурою тіла під час коронавірусної інфекції. Лікувалися самостійно, в основному мазевими формами противірусних препаратів.

Виявили і афтозні ураження слизової оболонки ротової порожнини у 7 пацієнтів. В основному молодого віку 25-30 років. Зокрема при об'єктивному огляді цих хворих, діагностували наявні виразки овальної форми різні за розміром оточені гіперемійованою облямівкою, поверхня яких була вкрита фібринозним нальотом і при пальпації різко болісна. Краї виразок виступали над рівнем слизової оболонки. Лікування

здійснювали за схемою, запропонованою О.В. Савичук, Є.М. Зайцева, Ю.П. Немирович, Г.П. Бекетова, 2015 рік.

Встановлено, що перебіг та лікування коронавірусної інфекції має неоднозначний вплив на стан та захворювання ротової порожнини вцілому. Ймовірно існують тісні патогенетичні механізми, взаємообтяжуючого перебігу коронавірусної інфекції, її ускладнень та лікування у стоматологічних хворих. Зниження факторів загальної та локальної імунної відповіді призводить до пускових механізмів для рецидиву хронічних стоматологічних захворювань. Що потребує подальшого науково вивчення та аналізу.

### **Список використаних джерел:**

1. Tay MZ, Poh CM, Rénia L, MacAry PA, Ng LFP. The trinity of COVID-19: immunity, inflammation and intervention. *Nat Rev Immunol.* 2020; 20(6): 363–374. doi:10.1038/s41577-020-0311-8
2. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA;* 2020; 323(20): 2052–2059.
3. Kinane D.F., Stathopoulou P.G., Papapanou P.N. Periodontal diseases. *Nat. Rev. Dis. Prim.* [Internet]. 2017 Dec 22; 3(1): 17038. Available from: <http://www.nature.com/articles/nrdp201738>