

УДК 616.31-002

Кукушкин В.Л., Соколова Е.Н., Кукушкина Е.А.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА***ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия*

Изучена структура заболеваний слизистой оболочки полости рта на основе ретроспективного анализа историй болезни пациентов, лечившихся в клинике в 2012 г. Выявлен рост заболеваемости патологией СОПР, нарастание удельного веса данной группы нозологий; превалирование в структуре и гендерные различия заболеваний воспалительно-дегенеративной природы. Среди нозологий этой группы преобладал красный плоский лишай в его различных клинических формах. Самым распространенным инфекционным заболеванием являлся кандидоз.

Ключевые слова. *Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта; частота и гендерные различия воспалительно-дегенеративных и инфекционных поражений.*

*V. L. Kukushkin, E.N. Sokolova, E.A. Kukushkina***EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF MUCOSAL DISEASES OF ORAL CAVITY**

Structure of mucosal diseases of oral cavity on the basis of the retrospective analysis of case histories treated in clinic in 2012 was studied. Growth of mucous pathology, increase in density of the given group by nosology, the prevalence in structure and gender distinctions of diseases of the inflammatory-degenerative nature were revealed. Red rubber lichen planus in its various clinical forms was prevailed in this group. Candidiasis was the most widespread infectious disease.

Keywords. *Structure of mucosal diseases of oral cavity; frequency and gender distinctions of inflammatory- degenerative and infectious defeats.*

Введение. Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) являются наиболее сложным разделом клинической практики, требующим от врача знаний не только основ дерматостоматологии, но и общемедицинских и общеклинических дисциплин. Список заболеваний, которые могут сопровождаться поражением СОПР, широк и разнообразен: начиная от вирусных поражений и заканчивая онкологической патологией. Учитывая все большее количество больных вирусными инфекциями (герпес, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, вирус папилломы человека), нарастание дисбактериозов в популяции населения при неконтролируемом потреблении лекарственных препаратов, воздействие факторов риска развития злокачественных опухолей (нарушенная экология, курение, употребление алкоголя), врачам следует уделять особое внимание обследованию слизистой

оболочки у пациентов и реагировать при обнаружении любых изменений. Необходимо помнить о том, что эти симптомы могут быть предвестниками развития серьезной соматической патологии [2, 3].

Повышенный интерес в мировой медицинской практике к заболеваниям СОПР в последнее время связан с тем, что на фоне увеличения продолжительности жизни населения растет количество хронических соматических заболеваний, течение которых зачастую осложняется патологическими процессами в ротовой полости. Эпидемиология заболеваний СОПР долгое время находилась в тени глобальных исследований ВОЗ, посвященных изучению распространенности и структуры заболеваемости кариесом, болезнями пародонта и нарушениями прикуса [4, 5].

В последние годы в нашей стране подобные исследования также неоднократно

проводились среди различных групп населения: работников промышленных предприятий, студентов, ВИЧ-инфицированных пациентов и ряда других [1, 2, 3].

Целью настоящего исследования явилось изучение удельного веса и структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта, их гендерных и возрастных особенностей.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ амбулаторных и стационарных историй болезни жителей г.Читы и Забайкальского края, обратившихся впервые по поводу своего заболевания в клинику ЧГМА в период с января по декабрь 2012 г. Выявлено, что на консультацию и лечение по поводу заболевания СОПР обратились 163 пациента (47 мужчин, 116 женщин) в возрасте от 22 до 85 лет, при общем количестве 3200 первичных обращений.

Всем пациентам было проведено комплексное стоматологическое обследование с использованием необходимых дополнительных методов (цитологическое исследование соскоба, микробиологическое исследование микрофлоры полости рта с определением чувствительности к лекарственным препаратам, биопсия с гистологическим исследованием, рентгенологические исследования, клинический анализ крови).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Statistica 6.0 (StatSoft, USA). Проверка нормальности выборок проводилась с помощью оценок коэффициентов асимметрии и эксцесса. Рассчитывались средняя выборки и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$). Значимость различий между двумя средними величинами оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента, между относительными величинами - с помощью χ -квадрата Пирсона. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$.

Результаты и их обсуждение. Удельный вес лиц группы заболеваний СОПР составил 5% от всего числа первичных больных. Для сравнения, в 2011 г. аналогичный показатель был равен 3,2%. Средний возраст пациентов составил $56,2 \pm 6,6$ лет.

Распределение больных по виду патологии, возрасту и полу представлено в табл. 1.

Таблица 1
Структура заболеваний СОПР

Заболевание	Число случаев (n=163)	Пол		Средний возраст (лет)	Отн. частота (в %)
		Муж (n=47)	Жен (n=116)		
1. КПЛ	30	3	27	$53 \pm 6,1$	18,4%*
2. Травма	22	3	19	$40 \pm 4,7$	13,5%
3. Кандидоз	22	7	15	$68 \pm 6,2$	13,5%
4. Глоссалгия	18	3	15	$57 \pm 5,6$	11,04%
5. Герпес	13	7	6	$28 \pm 5,1$	7,97%
6. ХРАС	11	3	8	$57 \pm 5,6$	6,75%
7. Аллерг. стоматит	9	2	7	$42 \pm 5,0$	5,52%
8. Хейлиты	8	3	5	$45 \pm 5,2$	4,91%
9. Лейкоплакия	7	5	2	$51 \pm 5,4$	по 4,3%
10. ЯНГС	7	5	2	$31 \pm 4,8$	
11. МЭЭ	7	4	3	$37 \pm 4,6$	
12. Глоссит	3	1	2	$49 \pm 5,5$	по 1,84%
13. Пузырчатка	3		3	$44 \pm 6,4$	
14. Красная волчанка	1	1		29	по 0,61%
15. Гальванизм	1		1	56	
16. Дисгевзия	1		1	69	

Примечание: *- $p < 0,05$ с нижеследующими заболеваниями

Обращало на себя внимание резкое преобладание женщин над мужчинами (в 2,5 раза; $t=4$, $p < 0,01$). Это свидетельствовало о гендерных различиях в распространенности и заболеваний СОПР воспалительно-дистрофической природы, а также более пристальном внимании женщин к состоянию полости рта.

Среди нозологий, впервые диагностированных у пациентов с заболеваниями СОПР, преобладал красный плоский лишай (КПЛ) в его различных клинических формах.

Известно, что для данного заболевания характерны четкие гендерные различия, что подтвердило и наше исследование (чаще всего данная патология встречалась у лиц женского пола - 90%). Средний возраст больных составил $53 \pm 6,1$ года. Другие виды хронических дерматозов (акантолитическая пузырчатка, дискоидная красная волчанка) диагностировали редко.

Второе место заняли грибковые и травматические поражения слизистой оболочки

полости рта, обнаруженные одинаково часто. Микотический характер процесса был подтвержден при бактериоскопии соскоба. Средний возраст пациентов составил $68 \pm 6,2$ и $40 \pm 4,7$ лет, соответственно ($p < 0,05$).

Третье место по частоте заняли глоссалгия и синдром ротового жжения (стомалгия). Эти крайне сложные для курации заболевания (в силу особенностей психического статуса больных) были диагностированы у 18 женщин. Средний возраст пациенток превышал 50 лет, что также характерно для данных заболеваний, патогенез которых связывают с нейроэндокринными изменениями климактерического периода.

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) наблюдали в 11 случаях. У 18% пациентов с ХРАС были диагностированы большие эрозии диаметром более 1 см, очень болезненные, длительно эпителизирующиеся (до 5 недель), так называемые афты Сеттона. Пациентам данной группы проводилось комплексное обследование и лечение соматической патологии, хороший местный эффект отмечен при применении препаратов на основе стероидных гормонов.

Среди других заболеваний СОПР с аллергическим генезом были выявлены контактный аллергический стоматит, и многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) (инфекционно-аллергическая форма).

Хронический герпетический стоматит диагностирован у 10 человек, острый герпес у 3, причем в 60% - у лиц женского пола, 40% - у мужчин. Средний возраст больных составил $28 \pm 5,1$ лет ($t=3,8$; $p < 0,01$), что свидетельствовало о пике заражения вирусом герпеса в молодом возрасте.

Хейлитами различной этиологии страдали 8 пациентов, их средний возраст - $45 \pm 5,2$ лет.

У 7 человек был выявлен язвенно-некротический гингивостоматит Венсана (ЯНГС), среди них преобладали молодые лица мужского пола.

Среди заболеваний СОПР, обладающих злокачественным потенциалом, была выявлена лейкоплакия у 7 пациентов. Данное заболевание требует диспансерного на-

блюдения и скринингового исследования для своевременного выявления дисплазии и предотвращения развития злокачественного процесса. Двое больных с подозрением на перерождение очага в челюстно-лицевой области были направлены к врачу-онкологу согласно маршрутизации онкологических пациентов.

Среди заболеваний СОПР, диагностированных спорадически, были следующие: различные формы самостоятельных глосситов - 3, дисгевзия (нарушение вкусовой чувствительности) и гальванизм - по 1 случаю.

Таким образом, проведенное исследование показало прирост заболеваемости патологией СОПР, нарастание удельного веса данной группы среди прочих нозологий; преобладание в структуре выявленных заболеваний воспалительно-дегенеративной природы, а не инфекционных процессов.

В целом, необходимо пристальное внимание врача-стоматолога при объективном обследовании полости рта каждого пациента. Неуклонный рост числа пожилых лиц на амбулаторном приеме требует от врача использования современных скрининговых методов для визуализации и выявления тех или иных предраковых состояний слизистой оболочки полости рта, которые достаточно долго могут протекать бессимптомно.

Облегчить диагностику таких состояний призван ViziLite® Plus - диагностический набор, состоящий из специального красителя на основе то-луидинового синего, способного импрегнировать участки измененного эпителия, и хемилюминисцентного одноразового фонарика, при освещении которым можно более четко визуализировать весь очаг дисплазии [4].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алимский А.В. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у работников хлопкоперерабатывающей промышленности / А.В. Алимский, И.М.Рабинович, А.Д. Тойжанова // Стоматология. - 1998. - №4. - С.61-62.
2. Анисимова И.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой обо-

- лочки рта и губ / И.В. Анисимова, В.Б. Недосеко, Л.М. Ломиашвили. - М., 2008. - 194 с.
3. Чижикова Т.С. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ у студентов г. Волгограда / Т.С. Чижикова, С.В. Дмитриенко, Н.Н. Климова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2011. - №6. - С.108-109.
4. Epstein J.B., et al. The Efficacy of Oral Luminoscopy (ViziLite) in Visualizing Oral Mucosal Lesions. *Spec Care Dentist*. 2006 Jul-Aug; 26 (4): 171-4.
5. Gonsalves W.C., Chi A.C., Neville B.W. Common Oral Lesions: Part I. Superficial Mucosal Lesions // *Am Fam Physician*. 2007 Feb 15; 75 (4): 501-506.