

УДК616.311-082(049.1)

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ СОПР ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА ПОМОЩЬЮ

И.В.Ковач, Е.Н.Дычко, И.Н.Щербина, Н.В. Федоряк

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Резюме

Проанализированы медицинские документы 257 больных, которые обратились за помощью вследствие заболевания СОПР. Установлено, что подавляющее большинство болело глоссалгией (57%), красным плоским лишаем (15%), и это были женщины (70%) в возрасте 50-60 лет (71%). В то же время меньшинство больных имело аллергические и вирусные стоматиты. Выявлены случаи опухолевых новообразований СОПР, которые требуют систематической онконастороженности. Структурная особенность поражения СОПР нацеливает на соответствующие лечебно-профилактические и организационные задачи.

Ключевые слова: отчетно-регистрационная документация, поражения СОПР, организационные меры.

Резюме

Проаналізовані медичні документи 257 хворих, які звернулися по допомогу внаслідок захворювання СОПР. Установлено, що переважна більшість хворіла на глосалгію (57%) та червоний плесканий лишай (15%), і це були жінки (70%) віком 50-60 років (71%). Відчутна меншість хворих мала алергічні та вірусні стоматити. Виявлені випадки пухлинних новоутворів СОПР, що потребує систематичної онконастороженності. Структурна особливість ураження СОПР націлює на відповідні лікувально-профілактичні та організаційні заходи.

Ключові слова: звітно-реєстраційна документация, ураженість СОПР, організаційні заходи.

Summary

257 patients, who applied for medical aid because of their oral mucosa illnesses, were analyzed. 57% of them had suffered from glossalgia and 15% - had red plane herpes. 70% of them were women at the age of 50-60 years old. At the same time less of them were suffering from allergic and herpetic stomatitis. The cases of oral mucosa tumour new formation were also revealed. They demand systematic attention. Structural peculiarity of this oral mucosa lesions directs appropriate medical - prophylactic and organizational tasks.

Key words: summary report and information documents, oral mucosa lesion, organizational measures.

Литература

1. Захворювання слизової оболонки порожнини рота у дітей / О.І. Марченко, Р.В.Казакова, Є.Н.Дичко [та ін.].- Івано-Франківськ, 2004.- 134 с.
2. Дичко Є.Н. Кандидози слизової оболонки порожнини рота / Є.Н.Дичко, С.А.Іванова.- Вінниця, 2004.- 78 с.
3. Руденко М.М. Кандидозы полости рта детей и взрослых /М.М.Руденко, Л.Б.Цевух, Ж.А.Новикова.- Одесса, 2001.- 42 с.
4. Данилевський М.Ф. Захворювання слизової оболонки порожнини рота /М.Ф. Данилевський, О.Ф.Несин, Ж.І.Рахній. – К., 1998.- 406 с.
5. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А.Хоменко.-К.,2007.- 815 с.
6. Cawson R.A. Essentials of oral pathology and oral medicine/ R.A. Cawson, E.W.Odell. - Churchill Livingston, 1998.-372 p.
7. Bachman B. Amelogenesis imperfecta/ B.Bachman //Epidemiologic, Genetic, Morphologic and Clinical Study.-Umea,1989.-135 p.

Общеизвестно, что заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) не входят в состав часто возникающих стоматологических

заболеваний человека по причине относительно небольшой распространенности этой патологии. Тем не менее, к ним необходимо относиться с должным вниманием, так как некоторые из патологических состояний имеют длительное течение и рецидивы, чем усложняют жизнь больного, а иногда представляют угрозу жизни. Невзирая на то, что в структуре стоматологических заболеваний повреждения СОПР составляют лишь 3-10% [1,2,3,4], однако только 10% возникает от местных причин, в то время как 90% - это проявления соматических заболеваний [4,5]. Такое положение требует от врача-стоматолога предельной внимательности, особенно в случаях первичных симптомов на СОПР висцеральной патологии, например, органов системы гемопоеза. Нередко в стоматологическом центре решается не столько лечебная, сколько организационная задача оказания исчерпывающей врачебной помощи больному в специализированных медицинских учреждениях. При этом оправданным признано комплексное обследование больного с привлечением возможностей как стоматологических тестов, так и специальных лабораторных исследований с консультациями врачей-интернистов необходимого профиля. Следовательно, врач-муколог обязан иметь достаточные знания как о патологии внутренних органов, так и об основных характеристиках дополнительных лабораторных исследований. Качественная стоматологическая помощь при поражении СОПР во многом зависит от точной диагностики, правильной организации лечебной помощи в рамках диспансерного наблюдения и целостном подходе к больному человеку. По мнению исследователей, оптимальная реализация диагностики, лечения, реабилитации и профилактики в таких случаях гарантирует результативность лечебно-профилактического процесса [5, 6,7].

Целью настоящего исследования явилось выяснение особенностей структуры патологических изменений СОПР для оптимизации лечебно-профилактических мероприятий.

Материалы и методы исследования. В анализ привлечены отчетно-статистические документы стоматологической клиники медицинской академии за последние пять лет. При этом использованы учебные и консультативные медицинские журналы, медицинские карты, анализы лабораторных исследований. В них отражены фамилии и инициалы больных, пол, возраст, домашний адрес, предполагаемый и окончательный диагноз клиники кафедры, данные лабораторных исследований, заключения и рекомендации врачей-интернистов.

Всего в анализ было включено 257 медицинских документов. Среди больных, обратившихся за помощью в стоматологический центр, мужчин было 102 и женщин - 155. Возраст болеющих на различную патологию СОПР был в пределах от 19 до 80 лет.

В соответствии с показаниями на этапе клинического обследования в необходимых случаях и с участием консультанта врача-интерниста для уточнения диагноза и выявления эндогенного этиологического фактора проводились рентгенологическое, специальное лабораторное (биохимическое, цитологическое, бактериологическое, иммунологическое и т.п.) исследования больного. В реабилитационном цикле применялись соответствующие комплексные вмешательства, а также выполнялись рекомендации по здоровому образу жизни, эффективность которых контролировалась путем систематических текущих и отдаленных наблюдений.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного анализа медицинской документации было установлено, что среди больных существенно преобладали лица, у которых выявлен диагноз «глоссалгия», - 57%. Характерным для этого

нейростоматологического заболевания оказалось то, что им, в основном, болели женщины (70%) в возрасте 50-60 лет (62%). На втором месте по частоте обращаемости оказались лица с красным плоским лишаем СОПР – около 15%. В этих случаях заболевание также возникало преимущественно у женщин (70%) в возрасте после 50 лет (71%). Значительно реже были обращения за помощью при возникновении различных форм самостоятельного глоссита (8%), в основном, десквамативного и складчатого, с соответствующими признаками. Еще реже отмечены обращения за помощью в связи с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (5%), аллергическим (лекарственным) стоматитом (4%) и многоформной экссудативной эритемой (3%) и их синдромами (Сеттона, Стивенса – Джонсона). Реже у больных возникали острый язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана, лейкоплакия СОПР, острый герпетический стоматит (в пределах 1-2% случаев). Обращает на себя внимание то, что у больных выявлены весьма опасные для прогноза поражения СОПР в виде злокачественной опухоли, акантолитической пузырьчатки и системного заболевания органов гемопоэза (по 2% каждый).

Сопоставляя структуру поражений СОПР, следует отметить, что у взрослых больных преобладает частота обращений за помощью по случаю проявления нейрогенно обусловленных заболеваний – глоссалгии и красного плоского лишая, а относительно реже – инфекционного и аллергического генеза. В значительной степени это имеет и диагностическое, и прогностическое, и профилактическое, и организационное значение. Врач-стоматолог, практикующий в клинических условиях, должен знать особенности структуры патологических изменений СОПР для своевременного и качественного оказания специализированной помощи больным. Учитывая и достаточно высокие цифры частоты онкологических заболеваний в полости рта,

следует проявлять настойчивую и систематическую онконастороженность для реального обеспечения человеку необходимого качества жизни.

Выводы

1. Проведенный анализ медицинской документации позволил установить, что заболевания слизистой оболочки полости рта составляют около 8% всех стоматологических заболеваний.
2. В структуре поражений СОПР преобладают нейрогенные процессы (глоссалгия, красный плоский лишай) – более 70%.
3. Полученные результаты структурных показателей патологии СОПР нацеливают на соответствующую организационную работу врачей-стоматологов для оказания качественной лечебно-профилактической помощи.