

УДК 616.311+616.314.16]-097

ПАТОЛОГИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ПАРОДОНТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Е.К. Трофимец, Ю.Ю. Воскресенская
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк

В статье проведены результаты изучения состояния слизистой оболочки полости рта и пародонта у ВИЧ-инфицированных пациентов. Обследовано 342 ВИЧ-инфицированных пациента в возрасте от 20 до 49 лет, состоящих на диспансерном учете в Донецком областном центре профилактики и борьбы со СПИДом. Пациентов обследовали по единой методике, включавшей общепринятые клинические исследования полости рта. Результаты оценки свидетельствуют о высокой распространенности патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта (пародонтит встречается в 89,18%, кандидоз – 85,09%). Данные заболевания характеризуются латентным течением и слабой выраженностью клинических симптомов. ВИЧ-инфицированные пациенты представляют группу людей, крайне нуждающихся в пародонтологической помощи.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, патология пародонта, заболевания слизистой полости рта.

Работа выполнена в рамках НИР «Клинические особенности течения и коррекции заболеваний органов полости рта у ВИЧ-инфицированных», № 0100U006375.

В настоящее время установлено, что поражения в полости рта являются самыми ранними индикаторными признаками ВИЧ-инфекции и могут быть первыми доступными симптомами заболевания. При этом следует учитывать, что патология слизистой оболочки полости рта на фоне ВИЧ-инфекции может иметь как яркие манифестные проявления, так и смазанную или атипичную клиническую картину [3,2]. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта не являются патогномоничными для данного заболевания и отличаются широким разнообразием [4]. Считают, что полиморфизм стоматологических проявлений ВИЧ-инфекции может быть обусловлен как прямым действием вируса на организм, так и вторичными изменениями, связанными с развитием иммунодефицита [1]. Вместе с тем установлено, что ряд поражений СОПР четко связан с начальными стадиями ВИЧ и является ранним клиническим маркером инфекции, а некоторые заболевания можно рассматривать в качестве предикторов перехода от ВИЧ к СПИДу. Это объясняется наличием тесной взаимосвязи между развитием патологии и уровнем CD4+ лимфоцитов, а также уровнем вирусной нагрузки в организме [5]. Поэтому представляется достаточно обоснованным мнение о том, что выявление немотивированных поражений СОПР у лиц с неизвестным статусом по ВИЧ может служить признаком возможного наличия или даже прогрессирования ВИЧ-инфекции, что диктует необходимость постоянной ВИЧ-настороженности врача во время стоматологического приема [3].

Целью работы было изучение состояния слизистой оболочки полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материал и методы исследования. Состояние СОПР изучали у 342 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в Донецком областном центре профилактики и борьбы со СПИДом (главный врач Н.П. Гражданов). Среди обследованных пациентов было зарегистрировано 174 женщины и 168 мужчин. Возраст пациентов составлял от 20 до 49 лет. По стадиям развития ВИЧ-инфекции пациенты были распределены следующим образом: 218 ВИЧ-носителей, 112 пациентов с диагнозом персистирующая генерализованная лимфаденопатия (ПГЛ) и 12 больных СПИДом. Пациентов обследовали по единой методике, включавшей общепринятые клинические исследования полости рта. Состояние пародонта, слизистой оболочки полости рта, языка и красной каймы губ оценивали визуально. Для верификации кандидоза использовали микробиологическое исследование соскоба с пораженного участка слизистой. Для определения нуждаемости обследуемых пациентов в пародонтологическом лечении применяли индекс CPI. У всех пациентов оценивали гигиеническое состояние полости рта при помощи индекса Грина-Вермильона.

Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета стандартных компьютерных статистических программ.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования была выявлена высокая распространенность патологии слизистой оболочки и пародонта у ВИЧ-позитивных пациентов (рис. 1).

Как видно, наиболее распространенной патологией СОПР у ВИЧ-инфицированных пациентов являлись пародонтит и кандидоз.

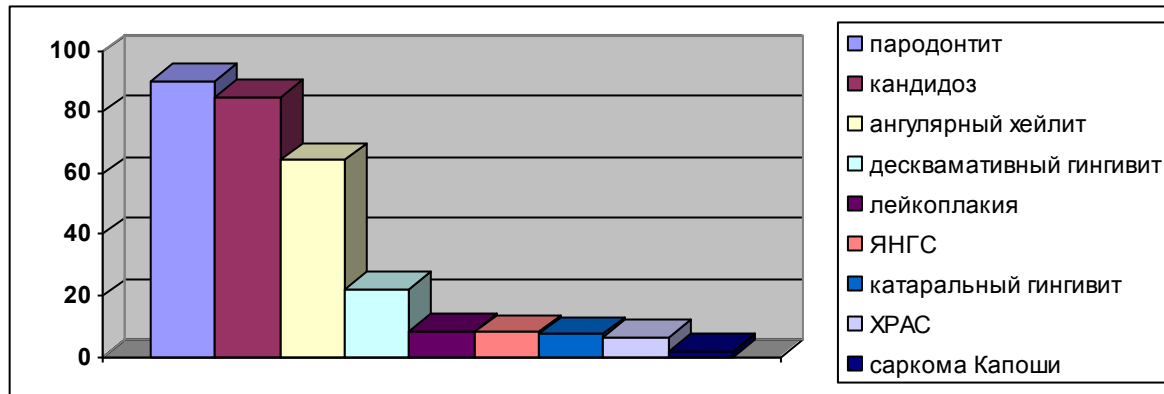


Рис.1. Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов.

При определении нуждаемости в лечении заболеваний пародонта было установлено, что ВИЧ-инфицированные пациенты представляют группу людей, крайне нуждающихся в пародонтологической помощи.



Рис.2. Пациент А. Хронический генерализованный пародонтит I степени.



Рис.3. Пациентка С. Линейная гингивальная эритема.



Рис.4. Пациент К. Хронический генерализованный пародонтит II степени, плохая гигиена полости рта.



Рис.5. Пациентка П. Атрофический кандидозный глоссит, ангулярный хейлит.

Так, индекс CPI в среднем по группе составил $2,58 \pm 0,29$ балла. Достоверных различий данного индекса по гендерному признаку при обследовании не отмечалось. Значение индекса CPI у женщин составляло $2,43 \pm 0,18$; у мужчин отмечалась некоторая тенденция к повышению – $2,72 \pm 0,17$ балла. Клинические проявления пародонтита были

зарегистрованых в 89,18% случаев (87,93% у женщин и 90,48% у мужчин). У 92,98% (317 человек) обследованных отмечалось отложение над- и поддесневых зубных камней. При этом у 20,18% обследованных отложения камня были обильными. К особенностям течения пародонтита у ВИЧ-инфицированных пациентов следует отнести слабую выраженность клинических признаков воспаления десны при почти полном отсутствии субъективных ощущений (рис. 2,3). При зондировании десны выявляли кровоточивость, которая появлялась спустя 40-50 секунд после зондирования. Однако при опросе было выяснено, что лишь 49 человек (31 женщины и 18 мужчин) наблюдали кровоточивость десен при приеме пищи и чистке зубов, остальные пациенты кровоточивости не замечали.



Рис.6. Пациентка В. Гиперпластический кандидозный стоматит.



Рис.7. Пациентка О. Эрозивная форма КПЛ.



Рис.8. Пациентка Б. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.



Рис. 9. Пациент Т. Волосистая лейкоплакия.



Рис.10. Пациентка С. Волосистая лейкоплакия.



Рис.11. Пациент Б. Саркома Капоши.

При обследовании у 67% ВИЧ-инфицированных пациентов был выявлен низкий уровень гигиены полости рта (рис.4). При оценке состояния слизистой оболочки полости рта патологические изменения были выявлены у 85,67% обследованных пациентов. Наиболее часто в полости рта у ВИЧ-позитивных пациентов отмечались клинические признаки кандидоза – 85,09%. Следует отметить, что у женщин распространенность кандидоза была

существенно выше, чем у мужчин – 97,70% и 72,02 соответственно. При обследовании полости рта у этих пациентов отмечались сухость слизистой оболочки, наличие скудного крошковатого налета на языке и вязкая, тянущаяся нитью слюна (рис. 5,6).

Недостаточная саливация способствовала травмированию слизистой оболочки полости рта – у 8,48% обследованных ВИЧ-позитивных пациентов была зафиксирована лейкоплакия. Среди женщин данная патология встречалась в 6,90% случаев, среди мужчин – в 10,12% случаев. Также четко прослеживалась связь с наличием местной травмы при КПЛ (рис. 7). У 6,32% обследованных пациентов, причем только у женщин, наблюдался хронический рецидивирующий афтозный стоматит (рис. 8). При этом отмечалась четкая связь появления данной патологии с уровнем иммуносупрессии – ХРАС был выявлен у пациенток с ПГЛ и СПИДом. Наоборот, у мужчин чаще выявлялся ангулярный хейлит недрожжевой этиологии - в 75% случаев. У женщин данный показатель составлял 54,60%. Волосистая лейкоплакия (ВЛ), являющаяся, как известно, маркером ВИЧ-инфекции, встречалась в 11,4% случаев (рис. 9). При этом также прослеживалась связь с уровнем иммунодефицита – патология встречалась у 5,5% ВИЧ-носителей, 19,64% пациентов с ПГЛ и 41,67% больных СПИДом. ВЛ встречалась преимущественно у мужчин (рис. 9). Среди женщин ВЛ выявлялась только на стадии СПИДа (рис. 10).

Что касается саркомы Капоши, то в отношении данной патологии также прослеживались гендерные различия. Только у мужчин (6 человек, 1,75%) и только на стадии СПИДа нами были зарегистрированы случаи СК (рис. 11). При обследовании было установлено, что у ВИЧ-инфицированных пациентов заболевания слизистой оболочки полости рта, как и болезни пародонта, отличались стертой клинической картиной и латентным течением. Заслуживает внимания тот факт, что большинство осмотренных пациентов не предъявляли жалоб на боль или дискомфорт в полости рта, не придавали значения слабо выраженным субъективным ощущениям, считая их вариантом нормы, и, соответственно, не обращались за медицинской помощью.

Заключение

Таким образом, результаты оценки состояния СОПР у ВИЧ-инфицированных пациентов свидетельствуют о высокой распространенности патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта, характеризующихся латентным течением и слабой выраженностью клинических симптомов. Знание основных клинических проявлений ВИЧ-инфекции в полости рта позволит врачу-стоматологу заподозрить наличие иммунодефицита и грамотно спланировать дальнейшую тактику лечения.

Литература

1. Ермак Т.Н. Вторичные заболевания у больных с ВИЧ-инфекцией-15-летнее наблюдение / Ермак Т.Н., Кравченко А.В., Груздев Б.М. – М.:Терап. архив.-2004.-№4.- С.18-20.
2. Максимовская Л.Н. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта у лиц с ВИЧ-инфекцией /Максимовская Л.Н., Шатохин А.И., Ермак Т.Н. – М.: Рос. стом. журнал.-2005.-№2.-С.24-26.
3. Профилактика ВИЧ/СПИД в стоматологической практике: методические рекомендации для студентов и врачей-стоматологов/ [И.М. Рабинович, А.А. Голиусов, К.Г. Гуревич и др.] – Москва, Издательство "Медицина" 2006г. – 84с.
4. Greenspan J.S., Greenspan D. The epidemiology of the oral lesions of HIV infection in the developed world //Oral Diseases.-2002.- 8 (s2).-P. 34–39.
5. Kerdpon D., Pongsiriwet S., Pangsomboon K., Iamaroon A., Kampoo K., Sretrirutchai S., Geater A., Robison V. Oral manifestations of HIV infection in relation to clinical and CD4 immunological status in northern and southern Thai patients // Oral Diseases.- 2004.- 10 (3).- P. 138–144.

Резюме

ПАТОЛОГІЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА Й ПАРОДОНТА У ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Трофимець К.К., Воскресенська О.Ю.

У статті проведені результати вивчення стану слизової оболонки порожнини рота й пародонта у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Було обстежено 342 ВІЛ-інфікованих пацієнта у віці від 20 до 49 років, що

ABNORMALITY OF ORAL MUCOSA AND PARADONTIUM OF HIV-POSITIVE PATIENTS Trothimets K.K., Voskresenskaya O.Y.

The article reviews the results of oral mucosa and paradontium study of HIV-positive patients. 342 HIV-positive patients have been examined at the age from 20 to 49 years being

знаходяться на диспансерному обліку в Донецьком обласному центрі профілактики й боротьби зі СНІДом. Пацієнтів обстежували за єдиною методикою, що включала загальноприйняті клінічні дослідження порожнини рота. Результати оцінки свідчать про високу поширеність патології пародонта й слизової оболонки порожнини рота (пародонтит зустрічається в 89,18%, кандидоз – 85,09%). Дані захворювання характеризуються латентним протіканням і слабкою виразністю клінічних симптомів. ВІЛ-інфіковані пацієнти є групою людей, що вкрай потребують у пародонтологічній допомозі.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, патологія пародонту, захворювання слизової порожнини рота.

monitored by the Donetsk regional centre of control and preventive measures against AIDS. The patients were examined following the same methods including generally accepted clinical tests of oral mucosa. The study results show wide extension of oral mucosa and paradontium pathology (paradontium is found in 18,18% cases, candidiasis – 85,09%). These illnesses are characterized by delitescent development and slight availability of clinical symptoms. HIV-patients belong to a group of people who acutely need periodontal aid.

Key-words: HIV-infection, pathology of paradontium, illnesses of oral mucosa.

УДК: 616.12-008.331.1-053.89/9:616:31-089.5-085.211

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ КАРТИНИ У GERONTOLOGIЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОМУ ПІДХОДІ ДО ВИБОРУ АНЕСТЕТИКА

А.А. Хижняк, Н.П. Битчук, Ю.В. Волкова, А.П. Шегирев,
Харківський національний медичний університет, м. Харків.

Проведено комплексне клініко-лабораторне й інструментальне обстеження 83 геронтологічних хворих із щелепно-лицьовою патологією, що мають у супутній патології гіпертонічну хворобу. Виявлено, що основним фактором ризику хворих у періопераційному періоді в даній категорії пацієнтів є підвищена чутливість до коливань гемодинамічних показників. Доведено доцільність використання дипривана як базисного компонента анестезії у хворих літнього й старечого віку із щелепно-лицьовою патологією.

Ключові слова: анестезія, літній вік, періопераційний період.

Науковий інтерес до спектра можливостей адаптаційних здатностей організму придбав виражену актуальність у зв'язку зі значною розмаїтістю фармакологічних засобів, у тому числі й препаратів для анестезії. На підставі сучасних подань про проблему гомеостазу можна припускати, що ряду механізмів захисту організму в умовах гострого й хронічного стресу притаманні в тому числі також і патологічні характеристики [1, 2, 5]. Добре відома роль глюкокортикоїдів у функціонуванні й організації компенсації метаболізму в момент одержання стресу [3, 4, 6]. Її наслідки можуть приводити до «діабетичного синдрому», виразність якого відображає глибину й тривалість стресорного впливу [7, 8, 9].

Метою роботи було вивчення особливостей клініко-лабораторної картини у геронтологічних пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією в періопераційному періоді при використанні різних препаратів для анестезії.

Матеріал і методи дослідження. Дане дослідження виконане згідно плану науково-дослідної роботи Харківського національного медичного університету „Патофізіологічне обґрунтування сучасних методів в діагностиці і хірургічній корекції захворювань органів черевної порожнини, судин, легенів, щитоподібної залози з урахуванням порушень гомеостазу” (№ державної реєстрації 0106U001855).

В основі дослідження лежить аналіз даних історій хвороби, результатів комплексного клініко-лабораторного обстеження й лікування 83 пацієнтів із щелепно-лицьовою патологією, 29 (34,9%) чоловіків і 54 (65,1%) жінки, що перебували на лікування у відділенні щелепно-лицьової хірургії ХМКЛ ШНМД ім. проф. А.І.Мещанінова. Умовами включення пацієнтів у дослідження були: вік більше 60 років, наявність в анамнезі гіпертонічної хвороби I-II ст. протягом не менш 2-х років при відсутності цукрового діабету й хронічної алкогольної залежності.

Оперативне втручання в обох групах виконувалося під внутрішньовенною комбінованою багатокомпонентною збалансованою анестезією з тотальною міоплегією і штучною вентиляцією легенів (ШВЛ). ШВЛ виконували наркозно-дихальним апаратом „Фаза-8” із застосуванням киснево-повітряної суміші. Періопераційно досліджували клініко-лабораторні показники, у тому