

5. Учебная мотивация студентов-стоматологов старших курсов / Лампусова В.Б., Орехова Л.Ю., Шаламай Л.И. и др. // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2019. – Т. 26. – № 4. – С. 34-39.
6. Улыбин М. Р., Степанова А. Ю. Анализ самооценки практических навыков по пародонтологии выпускниками УГМУ // Материалы IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Форума медицинских и фармацевтических вузов России «За качественное образование», Екатеринбург. – 2019. – С. 1243-1246.

Сведения об авторах

Я.И. Григорьева – студент

Я.Ю. Труфанова – студент

Т.М. Еловикова – доктор медицинских наук, профессор

С.Н. Саблина – ассистент кафедры

Information about the authors

Ya.I. Grigorieva – student

Ya.Yu. Trufanova – student

T.M. Elovikova – Doctor of Science (Medicine), Professor

S.N. Sablina – Department assistant

УДК: 616.31-002:616.36-002-036.12-053.2-085.3

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Шахноза Бадриддиновна Даминова¹, Севара Рахимовна Маткулиева²,
Жасур Бахтиярович Бабаджанов³

^{1,2,3} Ташкентский государственный стоматологический институт

³ babadjanov98@mail.ru

Аннотация

Введение. На сегодняшний день вирусный гепатит С представляет одну из актуальных проблем общественного здравоохранения. Особый интерес в детской стоматологии представляют изменения слизистой оболочки полости рта на фоне хронического гепатита С у детей и фармакотерапевтические подходы. **Цель исследования** - разработать комплекс лечебных мероприятий при различных поражениях слизистой оболочки полости рта у детей с хроническим вирусным гепатитом С. **Материалы и методы.** Объектом исследования явились 112 детей с установленным диагнозом хронический вирусный гепатит С и наличием патологии слизистой оболочки полости рта,

которые получали лечение в период 2018-2021 гг. Для решения задач и достижения целей исследования в работе были использованы общеклинические, стоматологические и статистические методы исследования. **Результаты.** У детей с хроническим вирусным гепатитом С на основании патологии слизистой оболочки полости рта, скорости и вязкости выделяемой слюны дан стоматологический статус. Предложена новая схема лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей с ХВГС, которая позволила значительно улучшить качество жизни и основные стоматологические параметры у этого контингента больных. **Обсуждение.** Наши результаты согласуются с литературными источниками. Положительные результаты лечения препаратами интерферона альфа у детей с ХВГС продемонстрированы в ряде исследований. **Выводы.** Комплексный метод лечения, включающий патогенетические (декспантенол) и противовирусные (интерферон альфа) компоненты, показал высокую клиническую эффективность в терапии заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей на фоне ХВГС.

Ключевые слова: гепатит С, слизистая оболочка, лечение

OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT OF ORAL MUCOSA LESIONS IN CHILDREN WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C

Shakhnoza Badriddinovna Daminova¹, Sevara Rakhimovna Matkulieva²,
Jasur Bakhtiyarovich Babadjanov³

^{1,2,3} Tashkent State Dental Institute

³babadjanov98@mail.ru

Abstract

Introduction. Viral hepatitis C is one of the urgent problems of public health. The particular interest in the field of pediatric dentistry related to the topic is represented by the changes in the oral mucosa in children caused by chronic hepatitis C and pharmacotherapeutic approaches. **The aim of the study** - to develop a complex of therapeutic measures for various lesions of oral mucosa in children with chronic viral hepatitis C. **Materials and methods.** The object of the study were 112 children with chronic viral hepatitis C and pathology of the oral mucosa, who received treatment in the period of 2018-2021., We used clinical, dental and statistical research methods in this paper to solve the tasks and achieve the goals of the study. **Results.** We assessed the dental status of children with chronic viral hepatitis C on the basis of the pathology of the oral mucosa, the features and viscosity of produced saliva. Proposing the new therapeutic approach for diseases of the oral mucosa in children

with HCV, we consider that the quality of life and basic dental parameters in this contingent of patients may be rapidly improved. **Discussion.** Our results are in accordance with the literature sources. A number of studies demonstrate positive results of treatment with interferon alpha in children with HCV. **Conclusions.** The complex method of treatment, including pathogenetic (dexpanthenol) and antiviral (interferon alpha) component, has shown the high clinical efficacy in the treatment of diseases of the oral mucosa in children with HCV.

Keywords: hepatitis C, oral mucosa, treatment

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день вирусный гепатит С представляет одну из актуальных проблем общественного здравоохранения в связи с распространенностью в популяции, высокой частотой формирования цирроза печени, трудностью диагностики заболевания и его лечения. Дисфункция печени может проявляться различными изменениями в полости рта, а именно - в виде истеричности слизистой оболочки, нарушения свертываемости крови, наличия петихий, склонности к гематомам, гингивитам, десневым кровотечениям, даже в ответ на минимальную травму, может отмечаться печеночный запах изо рта, хейлит, гладкий и атрофический язык, ксеростомия, периоральная сыпь, болезненность полости рта [1].

Особый интерес вызывает также и фармакотерапия поражений слизистой оболочки полости рта у детей на фоне хронического гепатита С с учётом не только симптоматического, но и этиопатогенетических аспектов

Цель исследования - разработать комплекс лечебных мероприятий при различных поражениях слизистой оболочки полости рта у детей с хроническим вирусным гепатитом С.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в период с 2018 по 2021 гг. Сбор данных осуществлялся на базе Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Педиатрии МЗ РУз, а также на базе детской стоматологической клиники Ташкентского Государственного стоматологического института.

Критерии включения были следующими - возраст до 18 лет, подтвержденный диагноз ХВГС на основании обнаружения специфических маркеров, отсутствие других маркеров вирусных гепатитов и острого вирусного гепатита В, отсутствие маркеров ВИЧ-инфекции, наличие патологии слизистой оболочки полости рта, согласие родителей/законных опекунов ребенка на участие в исследовании

Критерии исключения были следующими - возраст старше 18 лет, отсутствие маркеров ВГС и наличие маркеров других вирусных гепатитов, ВИЧ- инфекция у ребенка, отсутствие признаков патологии слизистой оболочки полости рта, отказ родителей/законных опекунов ребенка от участия в исследовании

Таким образом, в итоге была сформирована основная группа пациентов, включающая 112 детей с ВГС и патологией СОПР.

В качестве группы сравнения были использованы данные 50 детей с патологией СОПР без маркеров ВГС.

Для оценки эффективности лечения мы создали 2 группы – основная (62 ребенка) и контрольная (50 детей).

Дети основной группы получали предлагаемый комплекс лечения, дети контрольной группы – базисную терапию патологии СОПР, которая включала препараты антисептического действия на основе хлоргексидина, препараты с регенерирующим эффектом, противовоспалительные и обезболивающие препараты.

Группы пациентов были сопоставимы по полу, статистических различий не выявлено ($p > 0,05$). В обеих группах преобладали мальчики (66% в основной группе и 62% в группе контроля).

В основной группе преобладали дети в возрасте 7-14 лет и 14-18 лет (27,7% и 68,7% соответственно).

Наиболее часто регистрировались такие сопутствующие заболевания у детей, включенных в исследование, как анемия, хронический тонзиллит и хронический холецистит.

Для коррекции выявленных нарушений нами использовалась комбинация следующих препаратов в основной группе:

1 – Декспантенол. Препарат применяется местно, 2-3 раза в сутки. Продолжительность лечения – 7-10 дней, до полного заживления поражения или уменьшения воспалительных процессов. С целью предупреждения инфицирования длительно не заживающих повреждений и лечения раневой инфекции действие препарата дополнено антисептиком мирамистином [2].

2 – Интерферон альфа-2b (гель). Полоску геля длиной не более 0,5 см наносят при помощи шпателя или ватного тампона / ватной палочки на предварительно подсушенную пораженную поверхность 3–5 раз в день. Длительность курса лечения - 5–6 суток либо до исчезновения клинических проявлений.

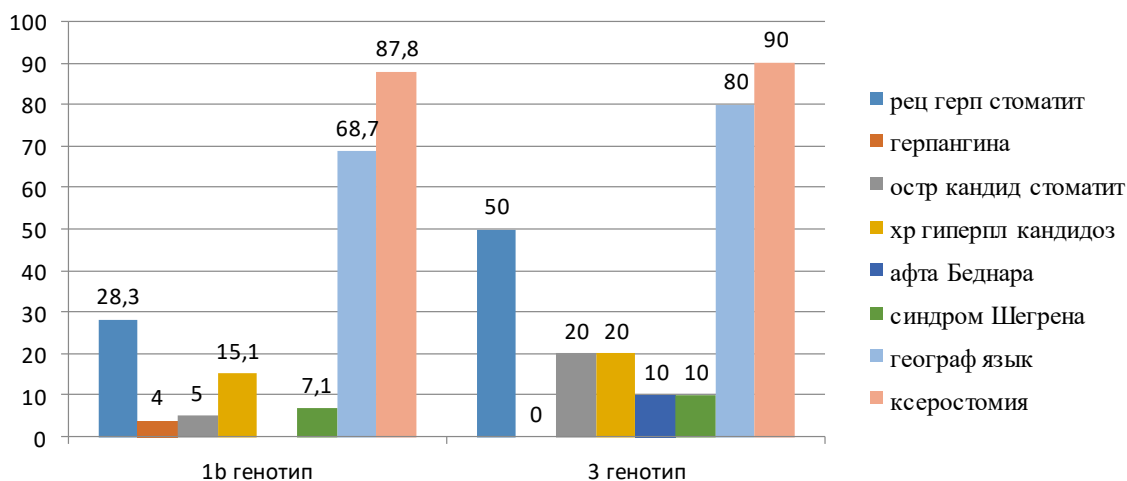


Рис. 1 Частота регистрации стоматологической патологии в зависимости от генотипа ХВГС

Стоматологическое лечение проводилось на фоне специализированного лечения со стороны специалиста гепатолога-инфекциониста, основными компонентами которого были также препараты интерферона альфа-2b и его производные.

В ходе лечения у детей оценивались общеклинические и стоматологические показатели. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью статистической среды R.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В соответствии с поставленными целями и задачами исследования, нами проведен анализ стоматологического статуса 112 детей с хроническим вирусным гепатитом С. Нами проанализирован ряд показателей, характеризующих общий стоматологический статус и состояние слизистой оболочки полости рта у детей с ХВГС.

Медиана индекса РМА у детей основной группы составила 23,5. В основной группе наблюдения достоверно чаще отмечался желтовато-белесоватый оттенок слизистой полости рта (40,2% против 18% в группе контроля).

Для ХВГС были характерны следующие особенности – вздутый утолщенный язык или загнутые боковые стороны (35,7% против 12% в группе контроля), а также изменения рельефа поверхности языка (36,6% против 12% в группе контроля).

В отношении показателя консистенции слюны значимых статистических различий не выявлено. Достоверно чаще отмечалась гипосаливация.

Нами проанализирована частота стоматологической патологии, регистрируемая у детей с ХВГС, в зависимости от генотипа ХВГС, что показано на рисунке 1.

Для анализа эффективности предлагаемого комплексного лечения нами проанализированы ряд показателей, характеризующий состояние слизистой оболочки полости рта у детей с ХВГС.

В контрольной группе результаты лечения были хуже. Так, удельный вес детей с отсутствием воспаления составил только 18%. Кроме того, возросла доля пациентов с воспалением десневого сосочка (52% до лечения против 72% после лечения).

Касательно изменения цвета слизистой оболочки, результаты лечения были лучше в основной группе, где достоверно чаще ($p < 0,05$) после лечения отмечался нормальный цвет слизистой оболочки полости рта. В группе контроля у каждого десятого ребенка сохранялся желтовато-белесоватый оттенок слизистой оболочки, что свидетельствовало о сохраняющихся нарушениях обмена билирубина (рис.1).

Мы сравнили эффективность воздействия лечения на консистенцию слюны в основной и контрольной группе. Анализ показал, что в основной группе удельный вес больных с вязкой слюной уменьшился в 2,5 раза, тогда как в контрольной группе эффект был не такой выраженный, у большинства больных слюна так и оставалась вязкой, как и до лечения.

Прежде всего, нами проведена оценка влияния лечения на показатели индекса РМА. Полученные результаты отражены на рисунках 2 и 3.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наши результаты согласуются с литературными источниками. По мнению большинства авторов, инфекция ВГС у детей обычно протекает бессимптомно и медленно прогрессирует [3].



Рис. 2. Показатели индекса РМА в основной группе до лечения

Существенных различий в частоте регистрации различных стоматологических нозологий при различных генотипах вируса выявлено не было. Однако отмечались весьма значимые различия между количеством пациентов с различными генотипами вируса. В этой связи, полученные нами результаты, не могут в полной мере отражать зависимость частоты развития различных видов стоматологических нарушений у детей с ХВГС в зависимости от генотипа вируса [4].

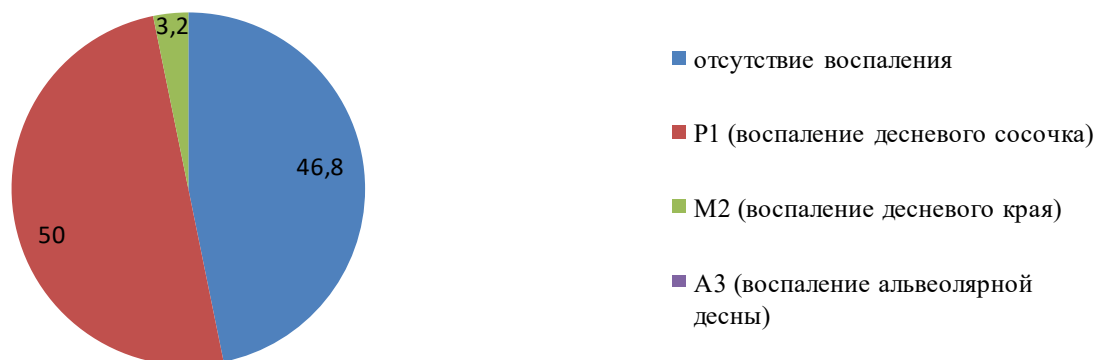


Рис. 3. Показатели индекса РМА в основной группе после лечения

Положительные результаты лечения препаратами интерферона альфа у детей с ХВГС продемонстрированы в ряде исследований [5].

Анализ показал, что предлагаемый нами метод лечения оказывал достоверно положительное влияние на состояние слизистой оболочки полости рта у детей с хроническим вирусным гепатитом С.

ВЫВОДЫ

1. Превалирующей патологией СОПР, отмечаемой на фоне ХВГС, являются ксеростомия (90,2%), географический стоматит (69,6%), рецидивирующий герпетический стоматит (41,1%) и хронический гиперпластический кандидоз (21,4%).

2. Помимо негативного влияния на основные стоматологические показатели (цвет слизистой оболочки полости рта, цвет и рельеф языка и др.), наличие хронической ВГС-инфекции способствует развитию гипосаливации, повышению вязкости слюны, а также повышает риск формирования плохого уровня гигиены полости рта почти в 7 раз ($OR=6,9$; $CI-95\%$).

3. Комплексный метод лечения, включающий патогенетические (декспантенол) и этиотропные (интерферон альфа) компоненты, показал высокую клиническую эффективность в терапии заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей на фоне ХВГС.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Даминова Ш.Б. Прогнозирование, лечение и профилактика заболеваний органов полости рта у детей с хроническим гепатитом В: Автореф. дисс д-ра мед. наук. - Ташкент, 2018. - 57 с.
2. Аванесов А.М., Калантаров Г.К. Влияние антисептиков мирамистин и хлоргексидин на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите // Вестник РУДН: серия Медицина. – 2013. - № 3. - С. 68-72.
3. Carrozzo M., Scally K. Oral manifestations of hepatitis C virus infection. //World Journal of Gastroenterology. 2014; 20(24): 7534–7543.

4. Alavian S.M., Mahboobi N., Karayiannis P. Oral conditions associated with hepatitis C virus infection. //The Saudi Journal of Gastroenterology. 2013; 19(6): 245–251.
5. Nagao Y., Sata M. Dental problems delaying the initiation of interferon therapy for HCV-infected patients. //Virology. 2010; 7: 192.

Сведения об авторах

Маткулиева С. Р. – ассистент кафедры

Даминова Ш. Б. – доктор медицинских наук, профессор

Бабаджанов Ж. Б. – клинический ординатор 1-го года

Information about the authors

Matkulieva S. R. – assistant of the department

Daminova Sh. B. – ScD, Professor

Babadjanov J. B. – first-year clinical resident

УДК 616.31-07

КЛИНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА

Светлана Владимировна Дьяченко¹

¹ ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Волгоград, Россия

¹sveta.gavrikova@bk.ru

Аннотация

Введение. В настоящее время выявлен значительный рост красного плоского лишая (КПЛ) слизистой полости рта (СПР). Однако, несмотря на высокую распространенность и тенденцию к постоянному росту числа заболеваний, в стоматологической практике отсутствует единый диагностический алгоритм обследования и ведения данных пациентов. Для решения вышеуказанных проблем была разработана комплексная система дифференцированного подхода к диагностике и мониторингу эрозивно-язвенного процесса при КПЛ СПР. **Целью исследования** является оценка клинического мониторинга пациентов с КПЛ СПР при помощи разработанной системы дифференцированного подхода. **Материалы и методы.** Проведено обследование 60 пациентов, имеющих КПЛ СПР, которые были разделены на 2 группы. В основной группе диагностика и мониторинг осуществлялся при помощи разработанной системы, в контрольной – по общепринятой схеме. **Результаты.** Учитывая данные проведенного исследования, можно уверенно говорить о клинической эффективности разработанной комплексной системы дифференцированного подхода к диагностике и мониторингу эрозивно-язвенного процесса при КПЛ СПР. **Дискуссия.** При ведении пациентов с использованием предлагаемой системы обеспечивается персонализированный подход, объективно и точно оценивается динамика течения патологического