

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

процесса, предлагаются определенные сроки клинического наблюдения с целью коррекции назначенной схемы терапии. **Заключение.** Применение в диагностике и мониторинге системы дифференцированного подхода способствует уменьшению сроков регенерации эрозивно-язвенных поражений при КПЛ СПР, улучшает эффективность лечения данной патологии, а также повышает качество жизни пациента.

Ключевые слова: красный плоский лишай слизистой полости рта, планиметрические параметры, перифокальное воспаление, клинический мониторинг эрозивно-язвенных поражений.

CLINICAL MONITORING OF PATIENTS WITH LICHEN PLANUS OF THE ORAL MUCOSA

Svetlana V. Dyachenko¹

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

¹sveta.gavrikova@bk.ru

Abstract

Introduction. Currently, a significant increase in lichen planus (LP) of the oral mucosa (SPR) has been identified. However, despite the high prevalence and the trend towards a constant increase in the number of diseases, there is no single diagnostic algorithm for examining and managing these patients in dental practice. To solve the above problems, a complex system of a differentiated approach to the diagnosis and monitoring of the erosive-ulcerative process in LP SP was developed. **The aim of the study:** to conduct clinical monitoring of patients with LP SP using the developed system of a differentiated approach. **Materials and methods.** A survey of 60 patients with LP SBP was carried out, which were divided into 2 groups. In the main group, diagnostics and monitoring were carried out using the developed system, in the control group - according to the generally accepted scheme. **Results.** Considering the data of the study, we can confidently speak about the clinical effectiveness of the developed complex system of a differentiated approach to the diagnosis and monitoring of the erosive and ulcerative process. **Discussion.** When managing patients using the proposed system, a personalized approach is provided, the dynamics of the course of the pathological process is objectively and accurately assessed, certain periods of clinical observation are offered in order to correct the prescribed therapy regimen. **Conclusion.** The use of a differentiated approach in the diagnosis and monitoring of the system helps to reduce the time of regeneration of erosive and ulcerative lesions, improves the effectiveness of the treatment of this pathology, and also improves the patient's quality of life.

Key words: lichen planus of the oral mucosa, planimetric parameters, perifocal inflammation, clinical monitoring of erosive and ulcerative lesions.

ВВЕДЕНИЕ

В современной стоматологии актуальным вопросом является поиск и внедрение новых технологий и методик диагностики и лечения различных заболеваний полости рта [1-3]. Анализируя распространенность различных заболеваний слизистой рта, был выявлен значительный рост красного плоского лишая (КПЛ) [11]. Пациенты, имеющие данную патологию – достаточно сложная группа, так как воспалительно-деструктивные заболевания СОПР зачастую протекают на фоне общесоматического заболевания, либо вообще развиваются вследствие наличия коморбидной патологии [12-15]. Многие ученые говорят о том, что воспалительно-деструктивные заболевания СОПР – это мультифакторная патология, патогенетические механизмы которой включают в себя нейроэндокринные, иммунные, интоксикационные и метаболические процессы [16-19]. При этом они имеют смазанную клиническую картину, затяжное течение, резистентность к различным препаратам.

Однако, несмотря на высокую распространенность и тенденцию к постоянному росту числа заболеваний, в стоматологической практике отсутствует единый диагностический алгоритм обследования и ведения данных пациентов [24]. Однако, врачи-стоматологи на практическом приеме сталкиваются не только с проблемой диагностики и раннего выявления патологического поражения, но и определением тактики лечения и клинического наблюдения.

Для решения вышеуказанных проблем нами была разработана комплексная система пациент-ориентированного подхода к диагностике и мониторингу воспалительно-деструктивного процесса при заболеваниях СОПР. Она включает в себя оценку планиметрических параметров поражения, соотношение различных типов тканей в области патологического элемента, определение истинных границ воспаления и стадийности процесса, степени выраженности болевого синдрома, а также наличие или отсутствие экссудата.

Цель исследования - провести оценку клинического мониторинга пациентов с КПЛ СПР при помощи разработанной системы дифференцированного подхода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для решения поставленной цели было проведено стоматологическое обследование 60 пациентов в возрасте 45-59 лет (соответствует среднему возрасту по классификации ВОЗ, 2021), имеющие воспалительно-деструктивные заболевания СОПР. Все пациенты методом простой рандомизации были разделены на 2 группы – основную (1 группа – 30 человек) и контрольную (2 группа – 30 человек).

Основной группе диагностика и клиническое наблюдение осуществлялось при помощи разработанной системы. Все данные заносились в разработанную карту стоматологического обследования пациента с воспалительно-деструктивным заболеванием СОПР. После внесения всех

определяемых параметров в компьютерную программу, результатом ее работы становится определение стадийности клинического течения патологии на данном этапе, сроков клинического наблюдения за пациентом с целью коррекции назначенной схемы лечения, а также прогноз течения до полной эпителизации. Соответственно, сроки диспансерного наблюдения определяются для каждого пациента индивидуально после первичного осмотра.

Пациентам контрольной группы было выполнено стандартное стоматологическое обследование, включающее в себя: опрос пациента, осмотр полости рта последовательно по анатомо-топографическим областям, пальпация мягких тканей полости рта. После назначения схемы лечения, контрольные осмотры осуществлялись на 2, 4, 6, 8 и 10 сутки и далее через день по мере необходимости по методике обследования больного с заболеваниями слизистой оболочки, рекомендованной ВОЗ.

Лечение в обеих группах соответствовало общепринятой схеме и включало в себя: обезболивание, антисептическую обработку, использование протеолитических ферментов, противовоспалительную терапию, применение кератопластических средств для ускорения процессов регенерации.

После получения данных на всех этапах клинического наблюдения за пациентами основной и контрольной групп была проведена оценка эффективности разработанной комплексной системы пациент-ориентированного подхода к диагностике и мониторингу воспалительно-деструктивных заболеваний СОПР на основе сроков регенерации поражений.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена в программе Statistica 13.0. Статистический анализ проведен методом вариационной статистики с определением средней величины (M), ее средней ошибки ($\pm m$), оценки достоверности различия по группам с помощью критерия Стьюдента (t), при $p < 0,05$, $t \geq 2$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении стоматологического обследования в день обращения были выявлены следующие результаты. Средняя площадь поражения в основной группе после получения данных компьютерной программы составила $88,4 \pm 0,53$ мм², при этом абсолютно у всех пациентов преобладал некротический тип воспаления, определенный в результате анализа соотношения различных типов тканей патологического (-их) элемента (-ов). Средний уровень интенсивности боли – $2,75 \pm 0,06$ баллов. Это подтверждает полученные планиметрические данные и проведенный анализ соотношения тканей, а также требует включения в схему терапии препаратов с обезболивающим эффектом. Также при определении истинных границ воспалительного фона были получены следующие результаты: средний размер равен $224,74 \pm 0,67$ мм², что свидетельствует о широком перифокальном воспалении со скрытыми границами. Несмотря на данные осмотра ротовой полости, где воспалительный фон на основе признаков воспаления (отек,

гиперемия) был меньше, в сравнении с полученными данными измерения электропроводности тканей. Кроме того, у 14 пациентов было диагностировано наличие экссудата, что отразилось на определении сроков клинического мониторинга, а также повлияло на предполагаемый прогноз регенерации. Учитывая результаты диагностики воспалительно-деструктивного процесса с помощью разработанной системы, всем пациентам была назначена схема лечения с включением в нее обезболивающих, антисептических препаратов, а также протеолитических ферментов. Прогноз течения заболевания у всех пациентов благоприятный, средние сроки эпителизации равны $8,35 \pm 0,24$ дней.

На следующем этапе мониторинга пациентов основной группы (средний интервал между первоначальным осмотром составил $7,06 \pm 0,26$ дней) были проведено обследование всех 30 лиц. При этом нами была выявлена полная эпителизация воспалительно-деструктивного процесса у 16 пациентов (53,3%), что свидетельствует о клиническом выздоровлении. При анализе типа тканей в области поражений, была выявлена эпителизация на всех участках поражений. У 14 пациентов первой группы средняя площадь поражения была равна $16,43 \pm 0,35$ мм², что существенно меньше значений предыдущего этапа наблюдения, при анализе типа тканей был выявлен пролиферативный тип воспалительной реакции, что означает активную регенерацию слизистой оболочки с образованием нового эпителия. Согласно полученным данным, средний срок заживления патологии слизистой рта в основной группе равен $8,67 \pm 0,18$ дней.

На 14 день у пациентов контрольной группы выявили полную эпителизацию воспалительно-деструктивных поражений, соответственно, было зафиксировано клиническое выздоровление. Средний показатель сроков эпителизации равен $10,47 \pm 0,32$ дней.

ОБСУЖДЕНИЕ

На основе выявленных данных, можно с уверенностью говорить о том, что разработанная система пациент-ориентированного подхода полностью апробирована и может быть использована в практической стоматологии. Все результаты ее работы (преобладающий тип воспаления, контрольные сроки наблюдения для каждого пациента, а также прогноз регенерации) объективны и достоверны, что было доказано путем проведения настоящего исследования. Отдельно отмечая прогностические данные по результатам получаемых индивидуальных параметров по разработанным нами критериям, можно говорить о точности и объективности результата.

ВЫВОДЫ

Учитывая данные проведенного исследования, можно уверенно говорить о клинической эффективности разработанной комплексной системы пациент-ориентированного подхода к диагностике и мониторингу воспалительно-деструктивного процесса при заболеваниях СОПР.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Alrashdan MS, Cirillo N, Mccullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. Arch Dermatol Res. 2016; 308(8): 539-551. DOI: 10.1007/s00403-016-1667
2. Латышева С. В., Будевская Т.В. Анализ выявленных поражений слизистой оболочки ротовой полости при первичном приеме пациентов. Современная стоматология. 2017; 1: 34-37. [Latysheva S.V., Budevskaya T.V. Analysis of the identified lesions of the oral mucosa during the initial admission of patients. Modern dentistry. 2017; 1:34-37. (In Russ.)].
3. Македонова Ю.А., Поройский С.В., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2021; 1(77): 110-115. [Yu. A. Makedonova, S. V. Poroisky, L. M. Gavrikova, and O. Yu. The manifestation of diseases of the oral mucosa in patients who have undergone COVID-19. Bulletin of the Volgograd State Medical University. 2021; 1(77): 110-115. (In Russ.)]. DOI: 10.19163/1994-9480-2021-1(77)-110-115.
4. Титаренко М. А., Столярова В. А., Сысолятин П. Г., Байдик О. Д. Особенности клинического течения красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта у больных с нарушениями углеводного обмена. Клиническая дерматология и венерология. 2018; 17(4): 58-64. [Titarenko M. A., Stolyarova V. A., Sysolyatin P. G., Baydik O. D. Features of the clinical course of lichen planus of the oral mucosa in patients with impaired carbohydrate metabolism. Clinical dermatology and venereology. 2018; 17(4): 58-64. (In Russ.)]. DOI 10.17116/klinderma20181704158.
5. Македонова Ю. А., Гаврикова Л. М., Дьяченко С. В., Дьяченко Д. Ю. Эффективность телемедицинских технологий при лечении больных с заболеваниями слизистой полости рта. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2021; 4(80): 76-81. [Makedonova Yu. A., Gavrikova L. M., Dyachenko S. V., Dyachenko D. Yu. The effectiveness of telemedicine technologies in the treatment of patients with diseases of the oral mucosa. Bulletin of the Volgograd State Medical University. – 2021; 4(80): 76-81. (In Russ.)]. DOI 10.19163/1994-9480-2021-4(80)-76-81.

Сведения об авторах

С.В. Дьяченко – ассистент

Information about the authors

S.V. Dyachenko - Assistant of the Department

УДК: 612.313.1

ВЛИЯНИЕ ОСВЕЖИТЕЛЕЙ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА НА ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА СЛЮНЫ