

Семенцова Е.А., Мандра Ю.В., Жегалина Н.М., Светлакова Е.Н.

УДК 616-01:616.31-002.152-616.523

DOI 10.25694/URMJ.2018.04.153

Проблема качества жизни у пациентов с герпетическим поражением кожи лица и слизистой оболочки рта

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, г. Екатеринбург

Sementsova E.A., Mandra J.V., Zhegalina N.M., Svetlakova E.N.

The problem of life quality in patients with herpetic lesion of the face and oral cavity mucosa

Резюме

Качество жизни в медицине включает в себя совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии. Появление герпетических высыпаний в функционально и эстетически значимой зоне оказывает существенное влияние на качество жизни таких пациентов, а значит, делает данную проблему не только медицинской, но и социальной. Цель исследования – оценить влияние герпетического поражения кожи лица и слизистой оболочки рта на качество жизни пациентов. В исследовании приняли участие 175 пациентов с диагнозом простой герпес лица (B00.10, МКБ-10, 1997), простой герпес губы (B00.11), герпетический гингивостоматит (B00.2X) в период с сентября 2011 по июль 2018 г. Для оценки качества жизни пациентов был использован специализированный валидированный опросник качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» (OHIP-49 RU) (Гилева О.С., 2009 г.). При возникновении рецидива простого герпеса лица, губы, герпетического гингивостоматита установлено снижение качества жизни на 46,6% (показатель качества жизни - 91,3±8,1 балла) на везикулярной и эрозивной стадии; на 21,6% (42,4±3,1 балла, соответственно) на стадии корки. В период ремиссии качество жизни у таких пациентов не достигает своего максимума и составляет лишь 96,6% (показатель качества жизни - 6,7±0,8 балла), что связано с рядом ограничений в повседневной жизни.

Ключевые слова: простой герпес губ, герпетический гингивостоматит, качество жизни

Summary

The quality of life in medicine includes a set of physical, psychological, emotional and social functioning of a person based on his subjective perception. The appearance of herpetic lesions in a functionally and aesthetically important zone has a significant effect on the quality of life of such patients and makes this problem not only medical, but also social. The aim of the study was to assess the effect of herpetic damage of the facial skin and oral mucosa on the quality of life of patients. The study involved 175 patients with herpes simplex of skin (B00.10, ICD-10, 1997), herpes simplex of lips (B00.11), herpetic gingivostomatitis (B00.2X) between September 2011 and July 2018. For quality assessment of patients, a specialized validated questionnaire for the quality of life "Oral health impact profile" (OHIP-49 RU) (Gileva OS, 2009) was used. In case of recurrence of herpes simplex of the face, lip, herpetic gingivostomatitis, the quality of life decreased by 46.6% (the quality of life index was 91.3 ± 8.1 points) on the vesicular and erosive stage; by 21.6% (42.4 ± 3.1, respectively) at the crust stage. During the remission, the quality of life in such patients does not reach its maximum and was only 96.6% (the quality of life index is 6.7 ± 0.8 points), which is associated with a number of restrictions in daily life.

Key words: herpes simplex of lips, herpetic gingivostomatitis, quality of life

Введение

По данным последних научных исследований герпетические инфекции являются одними из самых распространенных и поражают до 90% населения [3, 4, 6]. Клинические наблюдения показали, что герпетическая

инфекция может приобретать разнообразные формы и характеризоваться различной степенью тяжести проявлений. В повседневной практике врач-стоматолог может столкнуться с такими проявлениями герпетической инфекции, как простой герпес лица (B00.10, МКБ-10,

1997) (Рис.1), простой герпес губы (В00.11) (Рис.2), герпетический гингивостоматит (В00.2Х) (Рис.3) [2, 3, 6]. Появление герпетических высыпаний в функционально и эстетически значимой зоне оказывает существенное влияние на качество жизни таких пациентов, а значит, делает данную проблему не только медицинской, но и социальной [3, 7].

Для определения эффективности мероприятий, направленных на профилактику и лечение герпетической инфекции, возможно применение такого количественного показателя, как качество жизни [1,2, 8].

Качество жизни в медицине включает в себя совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии [1, 2, 8]. Важным аспектом понятия является его изменение во времени в зависимости от состояния пациента, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных факторов [1].

Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, - ценный показатель его общего состояния. Важно отметить, что результаты оценки качества жизни пациентом часто не совпадают с оценкой состояния, данной врачом [1, 5]. Показатель качества жизни, наряду с традиционным медицинским заключением позволяют составить полную и объективную картину болезни, а также узнать отношение пациента к своему заболеванию и назначенному лечению [2, 8]. Динамическая оценка качества жизни стоматологического пациента позволяет оценить адекватность проводимого стоматологического лечения и вместе с традиционными методами является полноценным показателем его эффективности [1, 2, 5, 8].

Важно отметить, что большинство исследователей рассматривают «здоровье - как полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания». Понятие «качество жизни» в полной мере соответствует этому [1, 2, 8].

Цель исследования – оценить влияние герпетического поражения кожи лица и слизистой оболочки рта на качество жизни пациентов.

Материалы и методы

Для изучения влияния проявлений герпетической инфекции было проведено одноцентровое клиническое открытое исследование. Для проведения настоящего исследования были набраны пациенты с диагнозом простой герпес лица (В00.10, МКБ-10, 1997), простой герпес губы (В00.11), герпетический гингивостоматит (В00.2Х).

Критериями включения пациентов в исследование были:

- данные анамнеза настоящего заболевания (частота появления герпетических высыпаний свыше 2 раз в год);
- наличие клинических проявлений герпетической инфекции;
- наличие достоверных критериев постановки диагноза по данным дополнительных методов исследования (положительный результат иммунолюминесцентного исследования методом РИФ);
- информированное согласие пациентов на проведе-

ние исследования.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- данные анамнеза настоящего заболевания (частота появления герпетических высыпаний менее 2 раз в год);
- отсутствие выраженных клинических проявлений герпетической инфекции, позволяющих поставить диагноз;
- отсутствие достоверных критериев для постановки диагноза по данным дополнительных методов исследования (отрицательный результат иммунолюминесцентного исследования методом РИФ);
- наличие острых и обострение хронических инфекционных заболеваний;
- присоединение бактериальной инфекции;
- наличие соматической патологии в стадии декомпенсации;
- несоблюдение протокола исследования, отказ больного от проведения исследования.

Клиническое исследование проведено на базе Стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Показатель качества жизни изучен на примере совокупной выборки в количестве 175 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в период с сентября 2011 по июль 2018 года. У данных пациентов был проведен комплекс диагностических мероприятий и поставлен окончательный диагноз:

1) в соответствии с МКБ-10, 1997 г. – простой герпес лица (В00.10), простой герпес губы (В00.11), герпетический гингивостоматит (В00.2Х);

2) в соответствии с классификацией по типу вируса - вирус простого герпеса I типа (ВПГ I), Herpes simplex virus I (HSV1);

3) в соответствии с клинической классификацией инфекции, вызванной вирусом простого герпеса (Исаков В.А., Ермоленко Д.К., 1991):

- а) в зависимости от продолжительности присутствия вируса в организме – длительная персистенция вируса простого герпеса в организме (хроническая форма);
- б) с учетом механизма заражения – приобретенная герпетическая инфекция (вторичная, рецидивирующая);
- в) в зависимости от клиники и локализации патологического процесса – типичные формы;
- 4) в соответствии с клинической классификацией (Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю., 2002) – хронический рецидивирующий герпес (хронический рецидивирующий герпетический стоматит, herpes chronicus recidivans).

Для оценки качества жизни пациентов был использован специализированный валидированный опросник качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» (OHIP-49 RU) (Гилева О.С., 2009 г.). Данный опросник является авторской валидированной русскоязычной версией опросника OHIP-49 («The Oral Health Impact Profile», Gary D. Slade, B.D.Sc., D.D.P.H., Ph.D., Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina. September, 1997). Среди аналогичных опросников (GOHAI, OIDP, OHQoL-UK, COHQoL) данный вид является наиболее обширным и

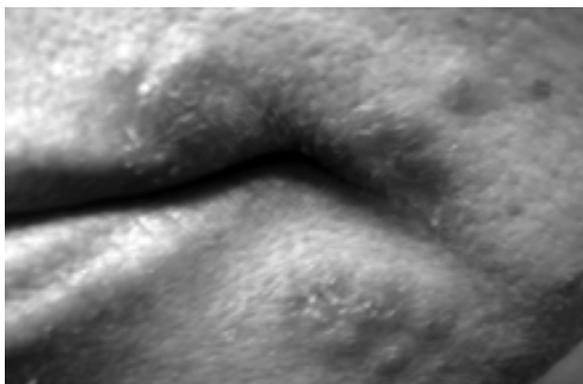


Рис. 1. Простой герпес лица



Рис. 2. Простой герпес губы



Рис. 3. Герпетический гингивостоматит

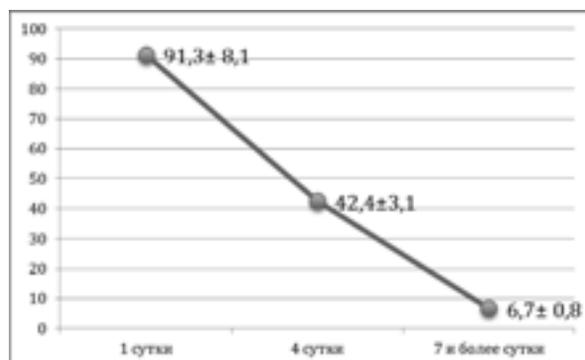


Рис.4. Результаты оценки показателя качества жизни пациентов с помощью опросника OHIP-49-RU

универсальным для пациентов стоматологического профиля, наиболее полно характеризует качество жизни

больных, хорошо зарекомендовал себя в предыдущих исследованиях и легко поддается статистической обработке.

В данном опроснике оценивались семь параметров: ограничение функции, физический дискомфорт, психологический дискомфорт, физические расстройства, психологические расстройства, социальная дезадаптация, ущерб. Полученные данные оценивались по пятибалльной шкале от 0 («никогда») до 4 («постоянно»). Расчет индекса OHIP-49-RU представлял собой суммирование баллов по отдельным блокам и в целом по опроснику (0-196 баллов).

Из исследования исключались опросники, в которых было пропущено 5 и более вопросов в целом или 2 и более вопросов в пределах одного блока. Если количество пропусков не превышало данных значений, то ориентировались на среднестатистические параметры. После этого проводилось обобщение, статистическая обработка и анализ полученных данных соответственно установленным срокам наблюдения за больными. Более высокий показатель индекса соответствовал более низкому уровню качества жизни.

Результаты и обсуждение

В начале периода обострения (1-3 сутки; везикулярная и эрозивная стадия) отмечалось повышение показателя качества жизни до $91,3 \pm 8,1$ балла, а значит, значительное ухудшение качества жизни (на 53,4% относительно максимально возможного) (Рис.4). При расчете показателя наибольшие отклонения пациенты отмечали в блоках «Физический дискомфорт», «Психологический дискомфорт», «Социальная дезадаптация», «Ущерб». Отметки в блоке «Физический дискомфорт» в период обострения связаны с болью, интенсивным зудом и жжением, сопровождающимися появлением пузырьков и эрозий на красной кайме губ, коже лица, слизистой оболочке рта, а также в некоторых случаях с затруднением приема пищи и акта жевания (герпетический гингивостоматит). Рост составляющей, относящейся к блоку «Психологический дискомфорт», обусловлен нарушением норм эстетики в результате появления пузырьков и эрозий с эстетически значимой зоне, ограничениями в личной жизни, необходимостью контролировать регулярность приема противовирусных препаратов (до 5 раз в день). «Социальная дезадаптация» вызвана необходимостью ограничивать общение, потерей трудоспособности в некоторых случаях, негативными эмоциями, связанными с пониманием риска заражения других лиц. Повышение составляющей показателя, относящейся к блоку «Ущерб», вызвано необходимостью затрачивать средства на покупку лекарственных препаратов, посещение специалистов, возможной в некоторых случаях временной нетрудоспособностью.

В конце периода обострения (4-7 сутки: стадия корки) отмечалось некоторое уменьшение показателя качества жизни до $42,4 \pm 3,1$ балла и, соответственно, повышение качества жизни (на 25,0% относительно везикулярной и эрозивной стадии; 78,4% относительно максимально возможного) (Рис.4). На данном этапе пациенты

давали положительные ответы на вопросы, относящиеся к блокам «Психологический дискомфорт», «Социальная дезадаптация». Такие изменения показателя связаны с отсутствием болевого синдрома на данной стадии, нормализацией процесса приема пищи, речи. Вместе с этим недостаточно высокое качество жизни пациентов связано, в первую очередь, с сохраняющимися вторичными патологическими элементами (корки) в эстетически значимой зоне.

Важно отметить, что в период ремиссии значение показателя качества жизни составило $6,7 \pm 0,8$ балла (Рис.4). Даже при отсутствии клинических проявлений значение показателя у таких пациентов не достигает возможного минимума (0 баллов), а качество жизни не становится абсолютно высоким (96,6% относительно максимально возможного). Такая ситуация связана с тем, что пациенты с рецидивирующей герпетической инфекцией имеют ряд ограничений в повседневной жизни. К ним можно отнести определенные меры, предпринимаемые с целью профилактики рецидива заболевания (ограничение объема косметологических процедур, некоторых видов деятельности, связанных с переохлаждением или перегреванием, гиперинсоляцией), необходимость превентивного применения противовирусных препаратов, а в тяжелых случаях – назначения супрессивной терапии. Кроме того, такие пациенты часто вынуждены нести дополнительные расходы в связи с диагностическими и лечебными процедурами у других специалистов (дерматологов, иммунологов и др.).

Полученные результаты свидетельствуют о выраженном влиянии герпетических поражений кожи лица и слизистой оболочки рта на качество жизни пациентов не только во время обострения, но и в период ремиссии, что делает герпетическую инфекцию важной медицинской и социальной проблемой. Данные, полученные при изучении показателя качества жизни, показывают важность дальнейшего совершенствования мер помощи пациентам, несмотря на невозможность элиминировать вирус из организма современными терапевтическими методами. Таким образом, современное комплексное лечение герпетических поражений кожи лица и слизистой оболочки рта

должно быть направлено на повышение качества жизни пациентов, достижение которого возможно путем увеличения скорости заживления патологических элементов и увеличения продолжительности периода ремиссии.

Выводы

1. Показатель качества жизни у пациентов с герпетическим поражением кожи лица и слизистой оболочки рта можно рассматривать как важный критерий состояния пациента, позволяющий составить полную и объективную картину болезни, наряду с традиционным медицинским заключением.

2. При возникновении рецидива простого герпеса лица, губы, герпетического гингивостоматита установлено снижение качества жизни на 46,6% (показатель качества жизни - $91,3 \pm 8,1$ балла) на везикулярной и эрозивной стадии; на 21,6% ($42,4 \pm 3,1$ балла, соответственно) на стадии корки.

3. В период ремиссии качество жизни у таких пациентов не достигает своего максимума и составляет лишь 96,6% (показатель качества жизни - $6,7 \pm 0,8$ балла), что связано с рядом ограничений в повседневной жизни. ■

Семенцова Елена Анатольевна, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; Мандра Юлия Владимировна, д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; Жегалина Наталья Максовна, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; Светлакова Елена Николаевна, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии и протезтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г.Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку: Семенцова Е.А., 620130, г. Екатеринбург, ул. Авиационная, д. 63/1, кв. 3, E-mail: vanevs@mail.ru, Тел.: 89221014307

Литература:

1. Барер, Г.М. Использование стоматологических измерений качества жизни / Г.М. Барер, К.Г. Гуревич, В.В. Смирнягина, Е.Г. Фабрикант // *Стоматология для всех*. - 2006. - № 2. - С.4-7.
2. Шатров И.М. Изучение качества жизни у пациентов с дефектами зубов и зубных рядов после ортопедического лечения с использованием керамических реставраций / И.М. Шатров, Л.В. Ведерникова, С.Е. Жолудев // *Проблемы стоматологии* - 2013. - № 4. - С. 53-57.
3. Полулки, А.К. Герпесвирусная инфекция / А.К.Полулки [и др.]; под ред. В.П. Малого. – Москва: Эксмо, 2009. – 304 с.
4. Львов, Н.Д. Герпесвирусы человека – системная, интегративная, лимфопролиферативная иммуноопухолитология / Н.Д.Львов // *Российский медицинский журнал*. – 2012. - № 22. - С.1133–1138.
5. Игнатовский, А.В. Герпетическая инфекция: качество медицинской помощи / А.В.Игнатовский // *Врач*. – 2010. - №7. – С.51-53.
6. Widener, R.W. Herpes simplex virus / R.W.Widener, R.J.Whitley // *Handb Clin Neurol*. – 2014. – Vol.123. – P.251-263.
7. Hospital-based emergency department visits with herpetic gingivostomatitis in the United States / S.Elangovan, N.Y.Karimbux, S.Srinivasan [et al.] // *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. – 2012. – Vol.113, №4. – P.505-511.
8. Locker, D. Oral health and quality of life / D.Locker // *Oral Health Prev Dent* & - 2004. - №2. – P. 247-253.