

1. Величина объема глазницы находится в тесной корреляционной связи с посттравматическим эннофтальмом

2. В соответствии с проведенными расчетами, увеличение объема поврежденной глазницы относительно неповрежденной стороны составило в среднем  $3,77 \pm 3,57$  мл, что является показанием к хирургической коррекции

3. Определение объемов глазниц является важным критерием как диагностическим, так и прогностическим.

**Список литературы:**

1. Абдулкеримов Т.Х. Современные подходы к диагностике и лечению переломов стенок орбит / Т.Х. Абдулкеримов, Ю.В. Мандра, Х.Т. Абдулкеримов, З.Х. Абдулкеримов, Е.В. Мандра, Ю.А. Болдырев, М.Е. Шимова, О.Л. Шнейдер, А.А. Чагай // Проблемы стоматологии. - 2019. - т. 15. - №3. - С. 5-11

2. Сидорович С.А. Краниометрическая характеристика некоторых размеров глазницы / С.А. Сидорович, Я.Е. Смолко, В.В. Гончарук // Журнал ГрГМУ. - 2010. - №3. - С. 89-91

3. Maxillofacial surgery / P. Brennan, H. Schliephake, G. E. Ghali, L. Cascarini. – 3-rd ed. – St. Louis: Elsevier, 2017. – 1562 p.

4. A. Ebrahimi et al. Enophthalmos and Orbital Volume Changes in Zygomaticomaxillary Complex Fractures: Is There a Correlation Between Them? // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 77, Issue 1, 2019, Page 134

5. S.H. Choi et al. Orbital volume ratio and enophthalmos // Archives of Plastic Surgery, Volume 43, №6, 2016, Pages 518-522

6. S. Wilson, E. 3<sup>rd</sup> Ellis Surgical Approaches to the Infraorbital Rim and Orbital Floor: The Case for the Subtarsal Approach // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Volume 64, Issue 1, January 2006, Pages 104-107

УДК 616.31+616.98:578.828]-036.22

**Асадуллаева Ж.С., Гостеева А.В., Еловицова Т.М., Саблина С.Н.  
Дорохина К.Р.**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ПОЛОСТИ РТА  
У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики  
стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Asadullaeva Zh.S., Gosteeva A.V., Elovikova T.M., Sablina S.N.,  
Dorokhina K.R.**

**CLINICAL FEATURES OF THE PATHOLOGY OF THE ORAL  
CAVITY IN PATIENTS WITH HIV INFECTIONS**

Department of therapeutic dentistry and propaedeutics of dental diseases  
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [nastyagosteeva28@mail.ru](mailto:nastyagosteeva28@mail.ru)

**Аннотация.** В статье проведен анализ динамики изменения основных клинических и лабораторных показателей в полости рта у госпитальных пациентов с ВИЧ-инфекцией в возрасте 30 - 44 года на стадии заболевания IVБ, получающих стандартную, индивидуальную антиретровирусную терапию.

**Annotation.** The article analyzes the dynamics of changes in the main clinical and laboratory parameters in the oral cavity in patients with HIV infection aged 30-44 years at the stage of disease IVB.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, ксеростомия, оппортунистические заболевания.

**Key words:** HIV-infection, xerostomia, opportunistic diseases.

### **Введение**

ВИЧ-инфекции в настоящее время оценивается, как пандемия и является насущной проблемой здравоохранения мирового сообщества [4]. Иммуносупрессия у ВИЧ – инфицированных пациентов порождает пролиферацию условно-патогенных микроорганизмов, что обуславливает развитие оппортунистических заболеваний, таких как кандидоз, пневмоцистная пневмония, туберкулез и др. [5]. В полости рта, на фоне прогрессирующей иммуносупрессии и нарастающей вирусной нагрузке, резком снижении уровня CD<sub>4</sub> – лимфоцитов, формируется особый комплекс из семи предикторов, включающий в себя: кандидозный стоматит, герпетическую инфекцию, обострение хронического пародонтита, краевую эритему десны (LEG), волосистую лейкоплакию, неходжскинскую лимфому, Саркому Капоши [4,5]. Вышеперечисленные заболевания указывают на наличие ВИЧ-инфекции уже на ранних стадиях заболевания [1,3,5]. Важно отметить, что у пациентов, находящихся на специализированной антиретровирусной терапии по поводу ВИЧ - инфекции, развивается патология слюнных желез и ксеростомия [2,3,5].

Данные обстоятельства свидетельствует об актуальности данной проблемы и целесообразности своевременного выявления данных клинических проявлений на слизистой оболочке в полости рта у больных ВИЧ-инфекцией.

**Цель исследования** – изучение клинических особенностей патологии и соблюдения гигиены полости рта у пациентов с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию в условиях стационара.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проведено на базе МБУ Центральной городской больницы №7 г. Екатеринбург (терапевтическое и пульмонологическое отделения) и на кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. В исследовании участвовали 40 пациентов. Основную группу пациентов составили 20 больных (14 мужчин и

6 женщин; средний возраст – 34 года) с ВИЧ-инфекцией на стадии IVБ в течение 4-5 лет (средняя продолжительность - 4,7 лет). Все пациенты основной группы получали стандартную индивидуальную антиретровирусную терапию. Группу сравнения составили 20 человек того же возраста – от 31 до 41 года (12 мужчин и 8 женщины) с аналогичной соматической патологией без ВИЧ - инфекции.

Отбор пациентов проведен случайным способом во время госпитализации; все пациенты дали письменное согласие на исследование и заполнили анкету, которую мы разработали самостоятельно. Анализ модифицированных и не модифицированных факторов заболевания выполнен согласно критериям: возраст, пол, семейное положение, образование, профессия, болезни, время установления диагноза, условия проживания, вредные привычки – курение, алкоголь, наркомания [4,5]. Пациенты оценивали также состояние своего общего здоровья и стоматологического здоровья за последние две недели.

Стоматологическое обследование включало: сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания. Внешний осмотр и осмотр полости рта. Оценивали состояние слизистой оболочки губ, щек, альвеолярных отростков верхней и нижней челюстей (индекс гингивита – РМА), твердого и мягкого нёба, языка, дна полости рта, состояния тканей пародонта, уровня гигиены (по Грину-Вермилиону), состояние твердых тканей зубов, зубных рядов, прикуса, зубных протезов. Кариозные поражения (и их осложнения) оценивали по индексу - КПУзубов. Заполняли карты стоматологического обследования.

Проводили исследование смешанной слюны (СС) по параметрам: качественный анализ секрета – характеристика цвета, прозрачности, определение включений, вязкости, значения рН; сиалометрия (СМ) за 1 минуту [2,3,5]. Оценку микрокристаллических характеристик ротовой жидкости пациентов осуществляли однократно [2,3]. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием пакета прикладных программ MS Excel, Vortex 5, а также комплекса медикостатистических методик. Для сравнения данных использовали t-распределение Стьюдента. Уровень достоверной значимости составлял  $p \leq 0,05$  [2,3,5].

#### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Результаты исследования показали: все пациенты основной группы предъявляют жалобы на сухость в полости рта (100%). Они оценили состояние своего общего здоровья на  $2,75 \pm 0,93$  балла, а состояние своего стоматологического здоровья на  $2,35 \pm 0,98$  балла. У пациентов основной группы также диагностирован мягкий зубной налет в большом количестве (светло-желтого цвета, покрывающий коронки всех зубов до 3/4 их высоты, ИГ –  $2,8 \pm 0,45$  единиц), что свидетельствует о неудовлетворительной гигиене полости рта. Установлена достоверная взаимосвязь неудовлетворительной гигиены и воспаления тканей пародонта [5]. У 90% ВИЧ-инфицированных пациентов слюна вязкая, густая – вяз слюны составлял больше 3 см.

Поражения твердых тканей зубов и высокая активность кариеса выявлены в 100% случаев – среднее значение КПУ зубов составило  $24,5\% \pm 3,5\%$  единиц (преобладает показатель «К» - кариес зуба).

У 100% ВИЧ-инфицированных пациентов диагностировано нарушение функции слюнных желез и ксеростомия ( $p \leq 0,05$ ). У пациентов группы сравнения данная патология встречается в 40% случаев.

У больных ВИЧ – инфекцией выявлен вирус простого герпеса в 15% случаев, ангулярный хейлит – в 20% случаев (рис.1).



Рис. 1. Клинические проявления состояния губ и полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов.

У 100% пациентов основной группы диагностировано поражение тканей пародонта, язвенный гингивит выявлен в 5% случаев; индекс воспаления десны составил  $64\% \pm 5,5\%$  при гингивите и  $9,9\% \pm 1,0\%$  при пародонтите, тогда как в группе сравнения – ниже на 25% и 32%, соответственно.

У 60% больных основной группы определены клинические проявления кандидозного стоматита, у 25% - атрофия сосочков языка; у 15% - волосистая лейкоплакия, у 5% - саркома Капоши и неходжкинская лимфома.

Анализ микрокристаллизации СС показал: у 95% ВИЧ-инфицированных пациентов диагностировано нарушение структурных характеристик СС и значительное снижение ее защитных свойств (рис.2).



Рис. 2. Пятый тип микрокристаллизации СС у ВИЧ-инфицированного пациента М, 32 лет

## **Выводы**

1. Выявлены: неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, высокий уровень интенсивности кариеса и заболеваний пародонта у пациентов основной группы ( $p \leq 0,05$ ).

2. У пациентов основной группы выявлены заболевания губ и слизистой оболочки полости рта, ассоциированных с иммунодефицитом.

3. У ВИЧ-инфицированных пациентов диагностирована ксеростомия второй степени ( $p \leq 0,05$ ), что усугубляет состояние органов полости рта и организма больного в целом.

4. Результаты микрокристаллического исследования свидетельствуют о и выраженном нарушении смешанной слюны и ее защитных свойств.

## **Список литературы:**

1. Семелева Ж.А. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта / Ж.А. Семелева, Е.С. Емелеина, В.В. Пылайкина // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. - № 2. – С.75-78.

2. Еловикова Т.М. Слюна как биологическая жидкость и ее роль в здоровье полости рта / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – Екатеринбург: Издательский дом «ТИРАЖ», 2018. – 136 с.

3. Еловикова Т.М. Сиалология в терапевтической стоматологии / Т.М. Еловикова, С.С. Григорьев. – Екатеринбург: Издательский дом «ТИРАЖ», 2018. – 192 с.

4. Маковская Н.И. ВИЧ-инфекция в стоматологии / Н.И. Маковская, А.В. Васильев // Пародонтология. – 2016. - №4 (81). – С.24-27.

5. Саблина С.Н. Особенности клинических проявлений заболеваний полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов в условиях терапевтического стационара / С.Н. Саблина, С.С. Григорьев, Т.М. Еловикова, К.Р. Дорохина, А.С. Кощеев, А.В. Гостеева, Ж.С. Асадуллаева // «Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева». – 2020. - № 1. - *Электронный ресурс*.

6. Филина Ю.С. Влияние антимикотической терапии на видовой и штаммовый состав грибов рода *Candida* полости рта больных ВИЧ-инфекцией. / Ю.С. Филина, А.И. Шахотин, Е.В. Волочкова, Ю.В. Несвижский, С.Г. Пак // Стоматология. – 2018. - № 6. - С. 17-22.

УДК 616-089-06

**Асадуллаева Ж.С., Гостеева А.В., Костина И.Н.**

## **ВИДЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская федерация

**Asadullaeva Zh.S., Gosteeva A.V., Kostina I.N.**