

*Д. В. Шадура, К. А. Гедимин*

**СТРУКТУРА ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПО  
ДАНЫМ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА 1-ОЙ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВ-  
ТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ БГМУ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Л. Л. Александрова*

*1-ая кафедра терапевтической стоматологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Резюме. На основании данных консультативного приема 1-ой кафедры терапевтической стоматологии БГМУ (форма № 037/у – 10) изучена заболеваемость слизистой оболочки полости рта и структура белых поражений.*

*Ключевые слова:* заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР).

*Resume. On the basis of consultations of the 1st chair of therapeutic dentistry, Belarusian state*

*medical university (the form № 037/u-10) was studied the morbidity of the mucous membrane of the oral cavity and structure of the white lesions.*

**Keywords:** *diseases of the oral mucosa.*

**Актуальность.** Слизистая оболочка полости рта (СОПР) является индикатором общего состояния организма с отражением на ней любого системного нарушения [1, 2, 4, 5, 6, 7, 8]. Заболеваемость СОПР в мире, по данным литературных источников, составляет от 5 до 75% в зависимости от нозологических форм поражений [1, 3, 7, 8, 9]. В Республике Беларусь данные о заболеваемости СОПР за последние 5 лет отсутствуют. Следует отметить, что имеющиеся классификации: МКБ-10-С (1997 г.), J. Pindborg (1973) и др. осложняют анализ заболеваемости СОПР, кроме того, поражения слизистой по клинико-морфологическим признакам в Республике не изучались, что и подтверждает актуальность данного исследования.

**Цель:** изучить структуру поражений СОПР по данным консультативного приема 1-ой кафедры терапевтической стоматологии БГМУ.

**Задачи:**

1. Изучить литературные источники по заболеваниям СОПР;
2. Провести ретроспективный анализ заболеваемости СОПР;
3. Проанализировать структуру поражений СОПР.

**Материал и методы.** Научная литература по заболеваниям СОПР (47 литературных источников, из них русскоязычных – 38, зарубежных – 9);

Учетно-отчетная документация на приеме врача-стоматолога (форма № 037/у – 10) за период 2011 – 2015 гг. В работе использовались принятые в РБ классификации поражений СОПР: МКБ-10-С (1997 г.), клинико-морфологическая классификация J. Pindborg (1973). Заболевания объединены в группы на основании клинико-морфологических элементов поражения (белые, красные, эрозивно-язвенные, пузырьно-пузырьковые, разрастания (напластования), припухлость).

**Результаты и их обсуждение.** За консультативной помощью на 1-ую кафедру терапевтической стоматологии БГМУ за период с 2011 г. по 2015 г. обратился 991 пациент, из них 617 первичных с поражениями СОПР, что составило 62,3% случаев от числа других стоматологических заболеваний. Из общего числа заболеваний СОПР (617 пациентов) белые поражения составили 50,6 %, красные – 9,4 %, эрозивно-язвенные – 8,4 %, пузырьно-пузырьковые – 7,0 %, разрастания – 5,8 %. Другие заболевания выявлены в 18,8% случаев (таблица 1).

**Таблица 1.** Структура поражений СОПР по данным консультативного приема 1-ой кафедры терапевтической стоматологии БГМУ за период с 2011 г. по 2015 г.

Поражения СОПР	Количество случаев	
	Абсолютное число	%
Белые	312	50,6

Красные	58	9,4
Эрозивно-язвенные	52	8,4
Пузырно-пузырьковые	43	7,0
Разрастания (напластования)	36	5,8
Другие заболевания СОПР	116	18,8

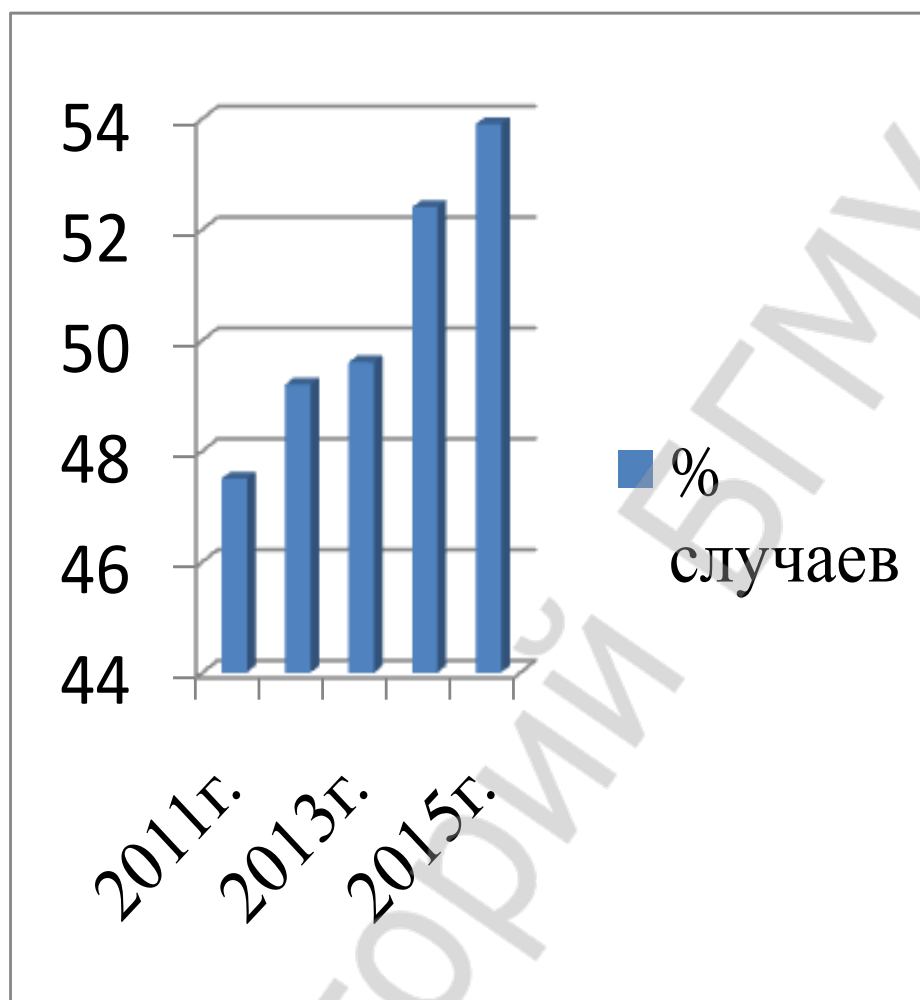
Поскольку в структуре заболеваний СОПР преобладают белые поражения (50,6 %), нами проанализирована их структура (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Структура белых поражений слизистой оболочки полости рта по данным консультативного приема 1-ой кафедры терапевтической стоматологии БГМУ за период с 2011 г. по 2015 г.

В структуре белых поражений слизистой преобладал кандидоз, который составил 41,7 %, плоский лишай выявлен в 34,3 % случаев, лейкоплакия в 24,0 % случаев.

Нами также изучена динамика белых поражений слизистой оболочки полости рта (рисунок 2).



*Рисунок 2* - Динамика белых поражений слизистой оболочки полости рта по данным консультативного приема 1-ой кафедры терапевтической стоматологии БГМУ за период с 2011 г. по 2015 г.

Нами отмечается тенденция к росту числа белых поражений. Так, заболеваемость белыми поражениями СОПР в 2011 г. составила 47,5 %, а в 2015 г. – 53,9 % случаев.

**Выводы:**

1. Литературные данные свидетельствуют о росте заболеваний СОПР различной этиологии, в т.ч. и белых поражений, что совпадает с нашими исследованиями.
2. По данным консультативного приема 1-ой кафедры терапевтической стоматологии БГМУ за период с 2011 г. по 2015 г. среди заболеваний СОПР доминируют белые поражения (50,6 %).
3. Основными белыми поражениями СОПР являются – кандидоз, плоский лишай и лейкоплакия (41,7 %, 34,3 % и 24,0 % соответственно).
4. Впервые анализ структуры поражений СОПР проведен на основании клико-морфологических элементов поражения.

*D. V. Shadura, K. A. Gedimin*

**THE STRUCTURE OF LESIONS OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE  
ORAL CAVITY ACCORDING TO THE CONSULTATION OF THE 1ST CHAIR  
OF THERAPEUTIC DENTISTRY,**

**BELARUSIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY**

*Tutor PhD, assistant professor. L. A. Aleksandrova*

*The 1st chair of therapeutic dentistry,  
Belarusian state medical university, Minsk*

**Литература**

1. Анисимова, И.В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ / И.В. Анисимова, В.Б. Недосенко, Л.М. Ломиашвили. М., 2008. - с 117-130.
2. Казарина, Л. Н. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Л.Н. Казарина. - Нижний Новгород: изд-во НГМА, 2004. – 264 с.
3. Казеко, Л. А. Ретроспективный анализ случаев заболеваемости плоским лишаем слизистой оболочки ротовой полости / Л.А. Казеко, Л.Л. Александрова, А.С. Рутковская // Стоматолог. – 2012г.-№3.- С. 86-87.
4. Лукиных, Л. М. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л.М Лукиных. - Нижний Новгород: изд-во НГМА, 2000. – 267 с.
5. Луцкая, И. К. Заболевания слизистой оболочки полости рта / И.К. Луцкая. - М.: Мед. лит., 2006. - 288 с.
6. Суворов, А. П. Поражение слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических заболеваниях / А.П. Суворов [и др.]. - М., 2005. – 116 с.
7. Norman, K. Differential diagnosis of oral lesions and Maxillofacial Lesions / K. Norman, N. Wood, W. Paul, P. Goaz // Fifth addition, London, 1997. – 150 p.
8. Peterson, L. J. Oral health promotion. European Association of Dental Public Health / Ireland. – Cork, 2000.
9. Schroeder, H. E. Differentiation of human oral stratified epithelia. – Basel: Karger Publ., 1981. – 308 p.