

Ирतिकеева А. Д.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОЙ СУПРЕССИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Симановская О. Е.

Кафедра терапевтической стоматологии

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Актуальность. В настоящее время Всемирная Организация Здравоохранения рекомендует использовать заболевания слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции как важный диагностический критерий. В тех случаях, когда ВИЧ-статус пациента неизвестен, а лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции затруднена, поражения слизистой оболочки полости рта могут быть индикаторами наличия ВИЧ у пациента. Эти проявления заболеваний напрямую зависят от уровня клеток CD4 и концентрацией вируса в крови. Таким образом, поражения слизистой оболочки полости рта выступают клиническими маркерами в результате прогрессирования ВИЧ-инфекции. Изучение поражений слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфицировании представляет актуальную проблему для врачей стоматологов и инфекционистов, так как синдром приобретенного иммунодефицита ассоциированные поражения слизистой оболочки полости рта возникают практически на всех стадиях заболевания, имеют важное диагностическое и прогностическое значение, влияют на течение заболевания и качество жизни инфицированных.

Цель: изучение клинических проявлений ВИЧ-ассоциированных поражений слизистой оболочки полости рта при различных уровнях иммуносупрессии.

Материалы и методы. Проанализированы данные комплексного стоматологического обследования 595 ВИЧ-инфицированных, из них – 333 женщины (средний возраст женщин $36,05 \pm 8,45$) и 262 мужчин (средний возраст мужчин $37,42 \pm 6,94$). Средний возраст по группе в целом $36,65 \pm 7,84$. В зависимости от иммунного статуса ВИЧ-инфицированные пациенты подразделены на 4 группы: I группа —

с уровнем CD4 клеток > 500 кл/мкл; II группа — с уровнем клеток от 499 до 300 кл/мкл, III группа — от 299 до 100 кл/мкл и IV группа — < 100 кл/мкл.

Результаты и их обсуждения. У ВИЧ-инфицированных I группы диагностированы следующие заболевания: кандидоз - 48%, хронический герпес - 46%, волосатая лейкоплакия - 16%, цитомегаловирусная инфекция - 4% и ангулярный хейлит - 2%, а также у 7 пациентов выявлены сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта. У II группы диагностированы различные заболевания: кандидоз - 56,1%, ангулярный хейлит - 2,4%, хронический герпес - 40,2%, вирус папилломы человека - 1,2%, волосатая лейкоплакия - 13,4%, цитомегаловирусная инфекция - 10,9% и у 19 пациентов выявлены сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта. У ВИЧ-инфицированных III группы были выявлены: волосатая лейкоплакия языка - 11,9%, кандидоз - 60,9%, хронический герпес - 48,9%. У 29 пациентов диагностированы сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта. У IV группы ВИЧ-инфицированных наблюдались следующие заболевания: саркома Капоши - 60%, неходжкинская лимфома - 13,3%, хронический герпес - 53,3%, волосатая лейкоплакия - 6,7%, ангулярный хейлит - 6,7%, кандидоз - 60%. У 4 пациентов выявлены сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта.

Выводы. Клинические особенности ВИЧ-ассоциированных поражений слизистой оболочки полости рта во многом определяются степенью иммунной супрессии, а их тяжесть нарастает по мере прогрессирования основного заболевания.