

АНАЛИЗ ДЕНТАЛЬНОГО СТАТУС ЛИЦ, ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Максимович Екатерина Викторовна

Кандидат медицинских наук, доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

surgstom@bsmu.by

Саид Омар Абдулрахман Саид

Аспирант

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

surgstom@bsmu.by

Коршикова Евгения Борисовна

Главный врач УЗ «1-я городская детская

клиническая стоматологическая поликлиника»

Беларусь, Минск

detstom@tut.by

В данной статье представлены результаты исследования дентального статуса лиц, состоящих на диспансерном наблюдении в группе часто длительно болеющих (ЧДБ) лиц у врачей общей врачебной практики. Определено, что несмотря на среднюю интенсивность кариеса зубов, легкую степень поражения болезнями пародонта и удовлетворительный уровень гигиены полости рта, 87,0 % исследуемых ЧДБ лиц имеют множественные очаги хронической одонтогенной инфекции, в структуре которых преобладают поражения периодонта, что может свидетельствовать о сниженном состоянии иммунной системы исследуемых, развитии бактериальных инфекций на фоне предшествующих вирусных.

Ключевые слова: *часто длительно болеющие лица; дентальный статус*

ANALYSIS OF DENTAL STATUS OF PERSONS FREQUENTLY LONGLY AFFECTING WITH VIRAL INFECTIOUS DISEASES

Maksimovich E.V.

PhD, Associate Professor

Belarusian State Medical University

Belarus, Minsk

surgstom@bsmu.by

Said Omar Abdulrahman Said

Graduate Student

*Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk
surgstom@bsmu.by*

Korshikova E.B.
*Head Doctor
1st City Children's Clinical Dental Polyclinic
Belarus, Minsk
detstom@tut.by*

This article presents the results of a study of the dental status of people who are on follow-up in a group of often sick for a long time (BCH) persons with general practitioners. It was determined that despite the average intensity of dental caries, a mild degree of damage to periodontal diseases, and a satisfactory level of oral hygiene, 87.0% of the examined FDB individuals have multiple foci of chronic odontogenic infection, in the structure of which periodontal lesions predominate, which may indicate a reduced state of immune systems under study, the development of bacterial infections against the background of previous viral.

Keywords: *frequently longly affecting with viral infectious diseases patients; dental status*

Введение. В Республике Беларусь к категории часто длительно болеющих (ЧДБ) относят пациентов, которые часто (6 и более раз в году) или длительно (более 40 календарных дней в году суммарно) переносят острые заболевания [1, 2, 3]. В таких наблюдениях преобладающим диагнозом является острая респираторная инфекция (ОРИ), которая составляет до 50% от общего числа фактов временной нетрудоспособности. При анализе соматического статуса таких пациентов выявлено, что повторные ОРИ приводят к нарушению функционирования различных органов и систем: дыхания, желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной и иммунной систем. Следует также отметить, что в связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности. Известно, что в лечении ЧДБ используется большое число лекарственных средств, которые обладают побочным действием и приводят к иммуносупрессии. Исходя из перечисленного следует, что частые ОРИ в настоящее время представляют не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему, что обуславливает значимые потери по временной нетрудоспособности и вносит весомый вклад в уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Если рассматривать иммунологические механизмы защиты полости рта, то следует отметить, что поверхность слизистых оболочек в организме человека - ворота для многих патогенных микроорганизмов. Однако последние, включая протоки малых экзокринных желез (слюнных, слезных, сальных, потовых), содержат определенное количество иммунных клеток, представленных организованными тканевыми структурами и диффузной лимфоидной тканью.

Мукоза-ассоциированная лимфоидная ткань (MALT – mucosa-associated lymphoid tissue) и мукоза-ассоциированная иммунная система (MAIS – mucosa-associated immune system) являются важными компонентами защиты организма от действия патогенов внешней среды. Следует отметить, что среди лимфоидных образований слизистой оболочки выделяют следующие анатомически связанные зоны: лимфоидная ткань, ассоциированная с кишечником (GALT); лимфоидная ткань, ассоциированная с носоглоткой (NALT – nasal-associated lymphoid tissue); к ней относят парные лимфоидные образования кольца Пирогова – Вальдейера (O-MALT, organized mucosa-associated lymphatic issue); лимфоидная ткань, ассоциированная с евстахиевой трубой (TALT-Tube – associated lymphoid tissue); лимфоидная ткань, ассоциированная с гортанью (LALT-larynx-associated lymphoid tissue); лимфоидная ткань, ассоциированная с бронхами (BALT – bronchu-associated lymphoid tissue).

Однако, несмотря на территориальную разобщенность между системным иммунитетом и лимфоидной тканью, ассоциированной со слизистыми, следует отметить, что все основные отделы иммунной системы благодаря способности иммунных клеток к миграции и рециркуляции функционируют как единое целое (концепция иммунной солидарности слизистых) [4].

Слизистая оболочка подъязычной зоны представляет собой тонкий многослойный эпителий толщиной 100–200 мкм, что меньше толщины слизистой оболочки полости рта. Иммунная защита этой слизистой оболочки обеспечивается наличием антиген-представляющих клеток: клеток Лангерганса и дендритных клеток, способных мигрировать к дренирующим лимфатическим узлам, в частности, к шейным лимфатическим узлам. Слизистые оболочки полости рта и подъязычной зоны богаты антиген-представляющими клетками, вызывают интерес в качестве места доставки лекарственных препаратов, здесь не происходит такого распада белков/пептидов, как это бывает при их введении через желудочно-кишечный тракт [4].

При рассмотрении структуры респираторных инфекций следует отметить, что на долю вирусных инфекций приходится до 96%, бактериальных – 2%, на прочие возбудители (хламидии, микоплазма) – 2%. Возбудителями ОРВИ могут быть вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, респираторно-синцитиальный вирус, рео- и риновирусы (В.А. Ревякина и др., 2017). С этими возбудителями связывают частые повторные респираторные инфекции, которые могут быть обусловлены нарушениями в системе иммунитета.

Нарушения функции иммунной системы в большинстве наблюдений не связаны с генетическими дефектами. Известно, что иммунная система в норме способна распознать чужеродный агент, попавший в организм, однако не способна оценить степень его потенциальной опасности для организма. При попадании патогена в организм последний оказывается в центре внимания врожденной и адаптивной иммунной системы, обеспечивающих эффективный механизм элиминации чужеродных агентов. Противовирусная же защита в связи с особенностями вирусов строения имеет ряд отличий, так как они имеют исключительно малые размеры, не имеют клеточной стенки и собственной

метаболической системы, что делает невозможным размножение вирусов вне клеток организма-хозяина, в которых и происходит их внутриклеточная репликация.

На ранних стадиях реакции на вирусную инфекцию интерфероны играют особую роль. Антитела же способны предотвращать проникновение вирусов в клетки и их распространение с кровотоком, но их защитные свойства ограничены тем, что многие вирусы в результате мутаций изменяют антигенные детерминанты и таким образом ускользают от защитных эффекторных механизмов.

Воздействие на иммунную систему (даже здорового человека) неблагоприятных факторов (экзогенных и эндогенных) может приводить к нарушению функционирования иммунной системы, что чаще носит обратимый характер. Однако частые эпизоды острой респираторной вирусной инфекции могут привести к депрессии иммунной системы и, как следствие, к нарушениям компенсаторно-адаптационных механизмов.

Все выше перечисленное напрямую относится и к состоянию зубочелюстной системы, находя отражение в состоянии твердых тканей зуба и периодонта, а также слизистой оболочки полости рта.

Цель исследования – проанализировать дентальный статус ЧДБ лиц.

Объекты и методы. Был проведен анализ 73 амбулаторных карт стоматологических пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в группе ЧДБ лиц у врачей общей врачебной практики на клинической базе кафедры хирургической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» в учреждении здравоохранения «5-ая городская клиническая поликлиника» г. Минска. Критерием включения в группу исследования было отсутствие у лиц, состоящих на диспансерном наблюдении как ЧДБ хронических соматических заболеваний, беременности у женщин, временная нетрудоспособность исследуемых была обусловлена ОРИ.

Результаты. Из 73 пациентов у 46 лиц отсутствовали сопутствующие хронические соматические заболевания, данные лица составили группу исследования. Средний возраст составил 36,5 (20,0-47,0). Мужчин было 50,0% (23), женщин – 50,0% (23), различий по полу не определялось.

87,0% (40) лиц из группы исследования имеют множественные очаги хронической одонтогенной инфекции (ОХОИ) от 2 до 28, среднее число очагов ОХОИ составило 7,5 (4,0-12,0). Среднее число фактов кариеса составило 2,5 (1,0-3,5), среднее число периодонтитов (зубов эндодонтически пролеченных и удаленных) составило 6,0 (3,5-12,0) – инфекционно-воспалительные процессы в костной ткани и периодонте преобладают над кариозными поражениями. Также известно, что хронические очаги инфекции являются фактором сенсбилизации и снижают иммунологическую защиту организма.

Среднее значение индекса КПУ у исследуемой группы лиц составило 12,0 (9,0-16,0), что соответствует средней интенсивности кариеса. Среднее значение индекса КПИ составило 1,6 (1,3-3,0), что соответствует легкой степени поражения болезнями парадонта. Среднее значение индекса OHIS составило

1,9 (1,2-2,1), что свидетельствует об удовлетворительном уровне гигиены полости рта у лиц исследуемой группы. У 32,6% (14) лиц был отмечен диагноз стоматит, гингивит.

Заключение. В результате исследования можно сделать вывод, что несмотря на то, что по стоматологическим индексам определена средняя интенсивность кариеса зубов, легкая степень поражения болезнями парадонта и удовлетворительный уровень гигиены полости рта, 93,0% исследуемых лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в группе часто длительно болеющих, имеют множественные очаги хронической одонтогенной инфекции, в структуре которых преобладают поражения костной ткани и периодонта, что может свидетельствовать о сниженном состоянии иммунной системы исследуемых и развитии бактериальных инфекций на фоне предшествующих вирусных.

Список литературы:

1. Гуляева, С. Ф. Диспансеризация часто и длительно болеющих эффективный путь снижения потерь по временной нетрудоспособности в рамках российского национального проекта «Здоровье» / С. Ф. Гуляева, А. С. Ценеков, Е. В. Шихова // Вятский мед. вест. – 2011. – № 1 – С. 45-48.

2. Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 12 авг. 2016 г., № 96 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. Режим доступа : <http://www.pravo.by/document/?guid=3961&p0=W21631254>. Дата доступа : 24.02.2020.

3. О здравоохранении [Электронный ресурс]: закон Респ. Беларусь, 21 окт. 2016 г., № 433-3 // Национальный правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. Режим доступа : <http://www.pravo.by/document/?guid=3871&p0=V19302435>. Дата доступа : 24.02.2020.

The mucosal immune system in the oral cavity – an orchestra of T cell diversity / Rui-Qing Wu [et al] // Int. J. Oral. Sci. – 2014. – Vol. 6, N 3. – P. 125-132.