

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА

Шевела Т. Л., Белый М. Г.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Введение. Инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), при котором поражаются и гибнут некоторые клетки иммунной системы, в результате чего развивается и медленно прогрессирует иммунодефицитное состояние [1]. Через несколько лет после заражения это приводит к развитию заболеваний, вызванных условно-патогенными микроорганизмами. При прогрессировании иммунодефицита заболевания становятся все более тяжелыми и, при отсутствии лечения, приводят к гибели пациента [4]. Своевременное применение препаратов, подавляющих размножение ВИЧ (антиретровирусная терапия), в сочетании с профилактикой и лечением оппортунистических заболеваний позволяет восстановить иммунную систему, предупредить развитие заболеваний, сохранить трудоспособность и улучшить качество жизни людей, зараженных ВИЧ [3].

Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области имеет ряд особенностей, которые обуславливают дополнительные требования к медицинским учреждениям и медицинскому персоналу, осуществляющему диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими этим заболеванием [4]. Это обуславливает необходимость проведения регулярных обследований пациента на амбулаторном приеме [2].

Цель исследования – разработать общие принципы диспансерного наблюдения ВИЧ инфицированных пациентов на амбулаторном приеме у хирурга стоматолога.

Объекты и методы. Исследования проводили на базе стоматологической поликлиники г. Светлогорска Гомельской области. Под наблюдением находилось 25 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, которым применялся стандартный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий. Учитывая, что пациенты с ВИЧ-инфекцией обычно не могут обнаружить у себя признаки прогрессирования заболевания в челюстно-лицевой области (маргинальный и апикальный периодонтит, заболевания слизистой оболочки полости рта, опухоли) необходимо проводить их активное выявление с помощью периодических обследований. Обследования пациента в рамках диспансерного наблюдения проводилось с его добровольного информированного согласия.

Результаты. У всех наблюдаемых пациентов отмечалось длительность (в среднем 5–6 лет) субклинического течения воспалительных процессов, во время которого, заболевание продолжает прогрессировать. Чаще других следует отметить бессимптомное развитие радикулярных кист челюстей (56%) и гранулематозных форм хронического периодонтита (88%).

Широкий спектр развивающихся на фоне ВИЧ-инфекции вторичных заболеваний, сочетание воспалительных процессов в челюстных костях с кандидозом и лейкоплакией слизистой оболочки полости рта (93%).

При диспансерном наблюдении мы учитывали следующие критерии:

- определение клинической стадии и фазы ВИЧ-инфекции;
- получение противовирусной терапии;
- диагностика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (клинические и лучевые методы исследования) и динамика их течения;
- выявление вторичных заболеваний слизистой оболочки полости рта (кандидоз и лейкоплакия), определение их тяжести и необходимости лечения;
- оценка динамики течения ранее выявленных вторичных заболеваний и эффективности их лечения;

Заключение. Целью диспансерного наблюдения за ВИЧ-инфицированными пациентами с заболеваниями челюстно-лицевой области является своевременное выявление хронических процессов, санация очагов одонтогенной инфекции, проведение ортопедического лечения.

Литература.

1. Гринин, В. М. Особенности стоматологической диспансеризации иммунокомпрометированных больных / В. М. Гринин, А. И. Шатохин // Институт стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 84–86.
2. Затолока, П. А. Патология слизистой оболочки полости рта и глотки при ВИЧ инфекции / П. А. Затолока // Рецепт. – 2009. – № 3. – С. 57–63.
3. Луцкая, И. К. Проявления на слизистой оболочке полости рта заболеваний внутренних органов и СПИДа / И. К. Луцкая // Медицинские новости. – 2008. – Т. 8, №5. – С. 24–32.
4. Кудрявцева, А. В. Особенности состояния пародонта у иммунодефицитной категории лиц Нижегородской области / А. В. Кудрявцева, Л. Н. Казарина // Материалы Всерос. съезда стоматологов, X–XI конфер. СТАР, 9–12 сентября 2003. – М., 2003. – С. 231–234.