

А. Д. Иртыкеева

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИММУННОЙ СУПРЕССИИ

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

Кафедра терапевтической стоматологии

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Резюме. В статье представлены результаты статистического анализа клинических проявлений ВИЧ-ассоциированных поражений слизистой оболочки полости рта при различных уровнях иммуносупрессии. Отмечено, что клинические особенности ВИЧ-ассоциированных поражений слизистой оболочки полости рта во многом определяются уровнем иммунокомпетентных клеток, а их тяжесть нарастает по мере прогрессирования основного заболевания.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, ВИЧ-ассоциированные заболевания слизистой оболочки полости рта.

Resume. Results of the statistical analysis of clinical implications of HIV-associated of lesions of a mucosa of an oral cavity at various levels of immunosuppression are presented in article. It is noticed that clinical features of the HIV-associated oral cavity mucosa lesions in many respects are defined by the level of immunocompetent cells, and their gravity increases in process of advance of a basic disease.

Keywords: HIV infection, the HIV-associated oral cavity mucosa diseases.

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. ВИЧ - 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 пациентов [1;3].

Цель: провести статистический анализ клинических проявлений ВИЧ-ассоциированных поражений слизистой оболочки полости рта при различных уровнях иммуносупрессии по амбулаторным картам стоматологических пациентов кафедры терапевтической стоматологии за 2005-2017 гг.

Задачи:

1. Определить наличие зависимости показателя КПУ от уровня иммунной супрессии.
2. Изучить частоту встречаемости поражений слизистой оболочки полости рта от иммунной супрессии.
3. Провести анализ между уровнем CD4-клеток и сочетанием клинических проявлений (2 заболевания и более) в полости рта у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы. Проанализированы данные комплексного стоматологического обследования 643 ВИЧ-инфицированных, из них – 354 женщины (средний

возраст женщин $36,05 \pm 8,45$) и 289 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 (рисунок 1) [2].

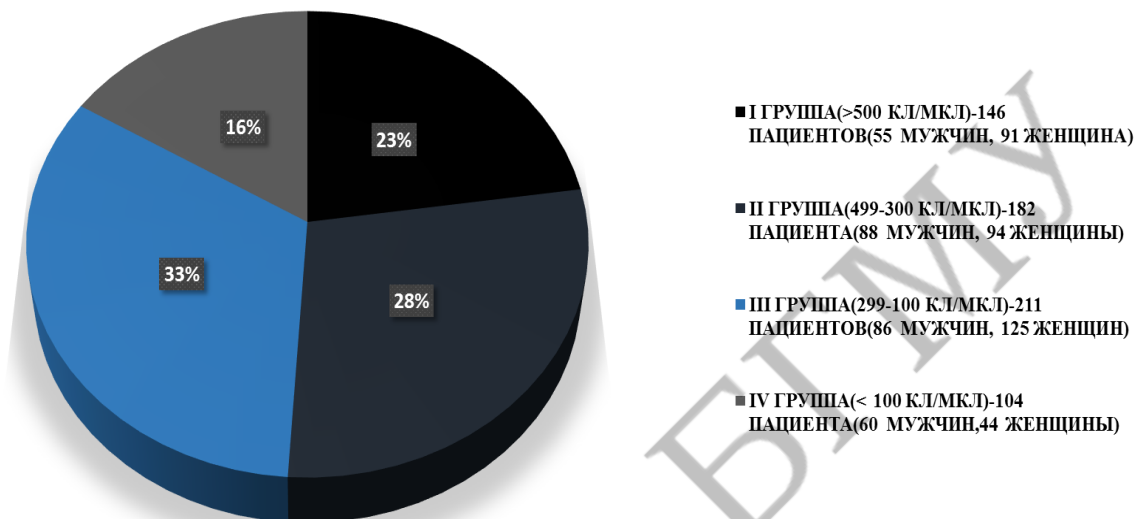


Рисунок 1- Распределение ВИЧ-инфицированных больных на группы по уровню иммуносупрессии

Результаты и их обсуждения. Среди ВИЧ-инфицированных I группы диагностированы следующие заболевания: кандидоз — 13%, хронический герпес - 12%, волосатая лейкоплакия - 4%, цитомегаловирусная инфекция - 1% и ангулярный хейлит - 1%, а также у 6 пациентов выявлены сочетания клинических проявлений с двумя заболеваниями (рисунок 2).



Рисунок 2- Клинические проявления заболеваний на слизистой оболочке полости рта у ВИЧ-инфицированных I группы

Среднее значение индекса КПУ зубов у пациентов I группы составило 12,4 – декомпенсированное течение кариозного процесса.

Во II группе диагностированы различные заболевания: кандидоз - 17%, хронический герпес - 9%, волосатая лейкоплакия - 4%, ангулярный хейлит - 2%. У 23 пациентов выявлены сочетания клинических проявлений с двумя, тремя и четырьмя заболеваниями (рисунок 3).

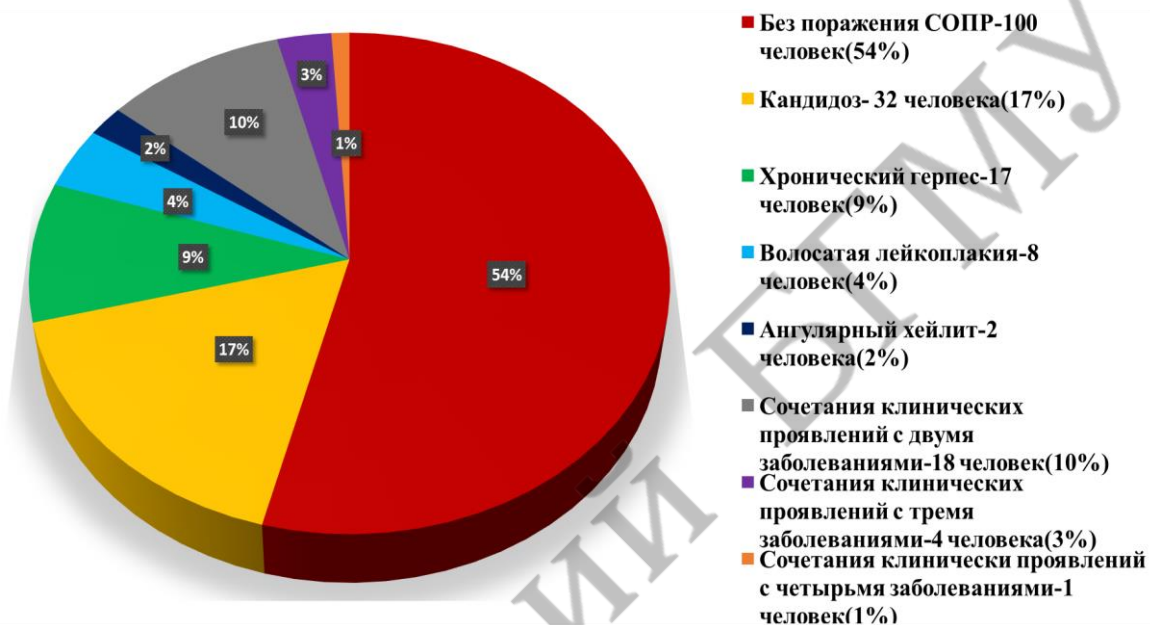


Рисунок 3- Клинические проявления заболеваний на слизистой оболочке полости рта у ВИЧ-инфицированных II группы

Среднее значение КПУ зубов у пациентов 2 группы составило 13,2 – декомпенсированное течение кариозного процесса.

Среди ВИЧ-инфицированных III группы были выявлены: кандидоз – 18%, хронический герпес – 8%, волосатая лейкоплакия – 4%. У 29 пациентов диагностированы сочетания клинических проявлений с двумя и тремя заболеваниями (рисунок 4).

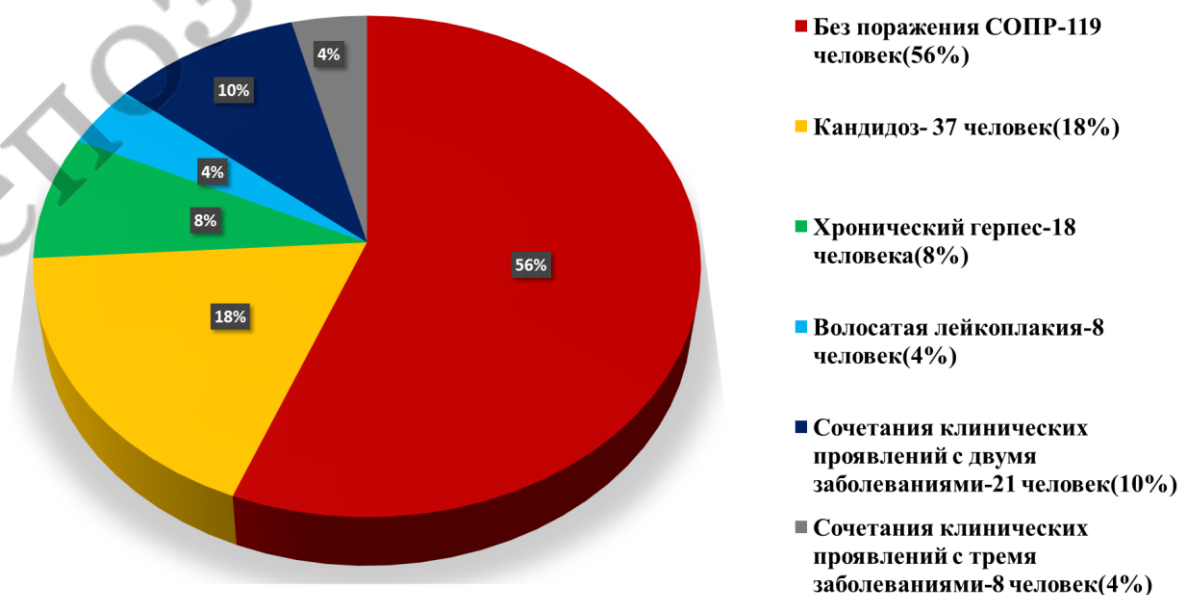


Рисунок 4- Клинические проявления заболеваний на слизистой оболочке полости рта у ВИЧ-инфицированных III группы

Среднее значение КПУ зубов у пациентов 3 группы составило 13,4 – декомпенсированное течение кариозного процесса.

У IV группы ВИЧ-инфицированных наблюдались следующие заболевания: ангулярный хейлит – 13%, хронический герпес – 11%, кандидоз – 10%, волосатая лейкоплакия – 8%, хронический рецидивирующий афтозный стоматит – 8%, лейкоплакия – 7%, саркома Капоши – 3%, папилломатоз – 1%, неХоджкинская лимфома – 1%, ромбовидный глоссит – 1%. У 4 пациентов диагностированы сочетания клинических проявлений с двумя заболеваниями (рисунок 5).

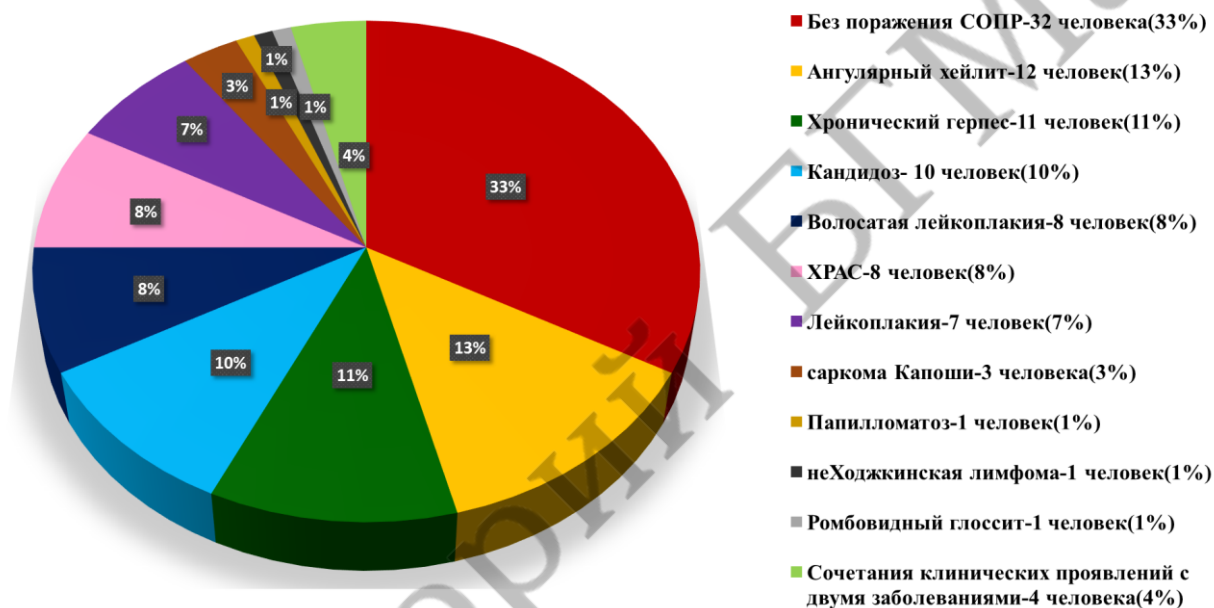


Рисунок 5- Клинические проявления заболеваний на слизистой оболочке полости рта у ВИЧ-инфицированных IV группы

Среднее значение КПУ зубов у пациентов 4 группы составило 13,7 – декомпенсированное течение кариозного процесса. Впервые мы наблюдали злокачественные новообразования на слизистой оболочке полости рта [4].

Выводы:

1. Со снижением уровня иммуносупрессии достоверно повышается индекс КПУ- увеличение количества кариозных зубов, острых краев, разрушенных корней играет важную роль в развитии заболеваний СОПР.
2. Самыми распространенными заболеваниями СОПР у больных с ВИЧ-инфекцией являются: кандидоз (у 99 пациентов), хронический герпес (у 59 пациентов), волосатая лейкоплакия (у 29 пациентов), ангулярный хейлит (у 15 пациентов).
3. Уровень иммунокомпетентных клеток связан с клиническими проявлениями на СОПР: снижение CD4 клеток приводит к увеличению сочетаний клинических проявлений на СОПР и к появлению злокачественных новообразований.

A. D. Irtikeeva

CLINICAL IMPLICATIONS ON THE MOUTH MUCOSA DEPENDING ON IMMUNE SUPRESSIYA

*Tutors candidate of medical sciences, associate professor Simanovskaia O.E.
Department of therapeutic stomatology
Samara State Medical University*

Литература

1. Халилаева Е.В., Подымова А.С. Особенности клинических проявлений ВИЧ-инфекции в полости рта и их зависимость от иммуносупрессии.// «ЗНиСО», 2010.-№6. С.40-42
2. Эпидемиология и инфекционные болезни [Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией]:метод. Рекомендации/ Сост.: Покровский В.В., Юрин О.Г., Кравченко А.В. и др. - Москва, 2012. - 12-14 с.):
3. Чигарина С.Е., Симановская О.Е. ВИЧ-инфекция – вторичные заболевания полости рта. Учебное пособие. Самара. 2016. 124с.
4. Симановская О.Е. Влияние уровня стоматологического здоровья на показатели качества жизни у больных с ВИЧ-инфекцией // «Аспирантский вестник Поволжья», 2015. - №1-2. С. 71-73.