

ВИЗУАЛЬНАЯ АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА В ОЦЕНКЕ ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Рутковская А. С., Александрова Л. Л., Казеко Л. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
1-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Введение. Болезни слизистой оболочки рта (СОР) многообразны и вариабельны. Чаще всего они являются проявлением на слизистой рта соматической патологии, поэтому, для постановки окончательного диагноза необходимо проведение специальных лабораторных методов диагностики [1, 3]. Имеющиеся общепринятые визуальные методы оценки патологии слизистой рта, как правило, носят субъективный характер, что не позволяет достоверно оценить степень тяжести заболевания, эффективность проведенного лечения, и диктует необходимость разработки новых клинических диагностических тестов [3].

Цель работы – исследовать данные специальной литературы по использованию визуальной аналоговой шкалы при оценке заболеваний СОР: разработать шкалу и адаптировать ее для оценки патологии слизистой рта на клиническом приеме.

Объекты и методы. Проанализировано 24 отечественных и зарубежных литературных источника, разработана визуальная аналоговая шкала для оценки патологии СОР, в основу которой положены морфологические признаки элементов поражения, их детальная характеристика с учетом состояния слизистой во всех анатомо-топографических областях ротовой полости.

Результаты. Анализ данных специальной литературы показал, что на сегодняшний день в медицинской практике существуют различные виды шкал для оценки интенсивности различных заболеваний, но наиболее широко используется визуальная аналоговая шкала, о которой впервые сообщили в 1972 году Woodforde и Merskey, применявшие ее для оценки «психологического» благополучия. В 1974 году доктор Huskisson предложил шкалу оценки ревматической боли [4]. В стоматологии (в периодонтологии), разработана шкала (Т. М. Еловикова, И. А. Баранова, 2012), которая учитывает не только болевой симптом, но и другие клинические признаки патологии (наличие внутрикостных карманов, отека и т.д.) [2]. В доступной литературе отсутствуют данные о наличии шкалы для оценки состояния СОР.

Разработанная авторами визуальная аналоговая шкала включает клиническую оценку состояния СОР по 7 параметрам, выраженным в баллах:

боль, характеристика элементов поражения, площадь поражения СОР, изменение подлежащей слизистой, количество рецидивов, трансформация одной клинической формы в другую, наличие признаков озлокачествления.

1. Характеристика боли: отсутствие боли – 0 баллов; слабо выраженная – 1 балл; сильная боль – 2 балла.
2. Характеристика элементов поражения СОР:
 - 2.1 Белые поражения: отсутствие – 0 баллов; помутнение – 1 балл; ороговение – 2 балла.
 - 2.2 Красные поражения: отсутствие – 0; отек – 1 балл; эритема – 2 балла.
 - 2.3 Эрозивно-язвенные поражения: отсутствие – 0 баллов; эрозия – 1 балл; язва – 2 балла.
 - 2.4 Пузырно-пузырьковые поражения: отсутствие – 0 баллов; пузырьки – 1 балл; пузыри – 2 балла.
 - 2.5 Разрастания: отсутствие – 0 баллов; гиперплазия – 1 балл; гранулематоз – 2 балла.
 - 2.6 Налпастования: отсутствие – 0 баллов; корочки – 1 балл; корки – 2 балла.
3. Изменение подлежащей слизистой: отсутствие – 0 баллов; воспаление – 1 балл; уплотнение – 2 балла.
4. Площадь пораженных анатомо-топографических участков СОР (7 участков): красная кайма губ, слизистая оболочка губ, альвеолярного отростка, щек, твердого и мягкого неба с переходом на ротоглотку, слизистая дорсальной и боковых поверхностей языка, дно полости рта): отсутствие – 0 баллов; до 3-х участков – 1 балл; более 3-х участков – 2 балла.
5. Количество рецидивов: нет рецидивов в течение года – 0 баллов; до 3-х раз в год – 1 балл; болсс 3-х раз в год – 2 балла.
6. Трансформация одной клинической формы в другую: отсутствие – 0 баллов, с тяжелой в легкую – 1 балл; с легкой в тяжелую – 2 балла.
7. Наличие признаков озлокачествления: отсутствие – 0 баллов; наличие без вовлечения подлежащей слизистой – 1 балл; наличие с вовлечением подлежащей слизистой – 2 балла.

Заключение. Таким образом, результаты нашего исследования помогут врачу-стоматологу по аналого-визуальной шкале объективно оценить степень тяжести заболевания СОР и эффективность проведенного лечения.

Литература.

1. Анисимова, И. В. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ/ И. В. Анисимова, В. Б. Недосеко, Л. М. Ломиашвили. – М.: «Медицинская книга», 2008. – 194 с.
2. Еловикова, Т. М. Прогностические аспекты пародонтита: эндо-пародонтальные поражения / Т. М. Еловикова, И. А. Баранова // Проблемы стоматологии. – 2012. – № 5. – С. 4–7.

3. Казеко, Л. А. Заболеваемость слизистой оболочки ротовой полости у взрослых / Л. А. Казеко, Л. Л. Александрова, А. С. Рутковская // Медицинские новости. – 2010. – № 7. – С. 42–45.
4. Huskisson, E. C. Measurement of pain / E. C. Huskisson // Lancet. – 1974. – Vol. 304, Issue 7889. – P. 1127–1131.