

ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. 2023. Т. 20, № 2. С. 5–10.
 НАУЧНАЯ СТАТЬЯ
 УДК 616.31-002

В. В. Шкарин¹, С. В. Поройский¹, Ю. А. Македонова^{1,2}✉, О. С. Емельянова¹, С. В. Дьяченко¹

¹ Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

² Волгоградский медицинский научный центр, Волгоград, Россия

✉ mihai-m@yandex.ru

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА

Аннотация. Не только оптимизация методов диагностики, мониторинга и лечения заболеваний полости рта, но и организация диспансерного наблюдения является актуальным вопросом оказания квалифицированной стоматологической помощи в современной стоматологической практике. **Цель исследования:** провести диспансерное наблюдение пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта. **Материалы и методы.** В работе представлены результаты диспансерного наблюдения пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта. Отмечается, что существующие принципы диспансеризации не способны адекватно обеспечить качественное наблюдение. Было проведено диспансерное наблюдение 46 пациентов среднего возраста (45–59 лет по ВОЗ) с эрозивно-язвенными поражениями полости рта с дальнейшей оценкой частоты рецидивирования патологии. **Результаты.** Данные клинического исследования позволили предложить порядок диспансерного наблюдения данных пациентов в зависимости от частоты рецидивирования патологии. **Заключение.** Главными принципами индивидуализированного диспансерного наблюдения становятся комплексность и плановость оказания стоматологической помощи, дифференцированный подход к назначению плана лечебно-профилактических мероприятий. Это направлено на улучшение уровня стоматологического здоровья пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта, а также профилактику возникновения осложнений при течении патологии.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения полости рта, диспансерное наблюдение

VOLGOGRAD SCIENTIFIC AND MEDICAL JOURNAL. 2023. VOL. 20, no. 2. P. 5–10.
 ORIGINAL ARTICLE

V. V. Shkarin¹, S. V. Poroisky¹, Yu. A. Makedonova^{1,2}✉, O. S. Emelyanova¹, S. V. Dyachenko¹

¹ Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

² Volgograd Medical Research Center, Volgograd, Russia

✉ mihai-m@yandex.ru

DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH EROSIIVE AND ULCERATIVE LESIONS OF THE ORAL CAVITY

Abstract. Not only the optimization of methods for diagnosing, monitoring and treating diseases of the oral cavity, but also the organization of dispensary observation is an urgent issue in the provision of qualified dental care in modern dental practice. **The purpose of the study:** to conduct dispensary observation of patients with erosive and ulcerative lesions of the oral cavity. **Materials and methods.** The paper presents the results of dispensary observation of patients with erosive and ulcerative lesions of the oral cavity. It is noted that the existing principles of clinical examination are not able to adequately provide high-quality observation. A dispensary observation of 46 middle-aged patients (45–59 years according to WHO) with erosive and ulcerative lesions of the oral cavity was carried out with a further assessment of the frequency of recurrence of the pathology. **Results.** The data of the clinical study made it possible to propose a procedure for dispensary observation of these patients, depending on the frequency of recurrence of the pathology. **Conclusion.** The main principles of individualized dispensary observation are the complexity and planned provision of dental care, a differentiated approach to the appointment of a plan of treatment and preventive measures. This is aimed at improving the level of dental health of patients with erosive and ulcerative lesions of the oral cavity, as well as preventing the occurrence of complications in the course of pathology.

Keywords: erosive and ulcerative lesions of the oral cavity, dispensary observation

Не только оптимизация методов диагностики, мониторинга и лечения заболеваний полости рта, но и организация диспансерного наблюдения является актуальным вопросом оказания квалифицированной стоматологической помощи в современной стоматологической практике [1, 2]. Это необходимо для повышения уровня стоматологического здоровья пациентов.

Исследования отечественных и зарубежных авторов за последние годы выявили рост распространенности и частоты обращений по поводу заболеваний слизистой оболочки рта, которые оказывают значительное влияние на качество жизни пациента [3]. Особенно ученых привлекают патологии эрозивно-язвенного характера, такие как эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая (КПЛ), хронический

рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) и многоформная экссудативная эритема (МЭЭ), которые имеют схожие клинические симптомы и склонны к рецидивам и обострениям до нескольких раз в год [4]. Все это сопровождается значительными болезненными ощущениями и невозможностью приема пищи. Появление новых патологических элементов на слизистой оболочке рта усугубляет общее состояние организма, а постоянное обострение хронического течения заболеваний способствует отягчению заболевания и появлению новых очагов поражения на разных стадиях патогенетического развития. Этот «порочный круг» значительно снижает уровень стоматологического здоровья пациентов и приводит к появлению новых заболеваний твердых тканей зубов и пародонта вследствие невозможности проведения адекватной гигиены полости рта в период обострений [5–7]. Поэтому организация адекватного диспансерного наблюдения пациентов играет огромную клиническую прогностическую роль.

Исходя из Федерального Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», организация стоматологической помощи является важным аспектом национального проекта «Здравоохранение». В соответствии с Приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 786н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», первичная медико-санитарная помощь и диспансерное наблюдение взрослого населения при стоматологических заболеваниях возлагаются на врачей-стоматологов амбулаторно-поликлинического приема, включая анализ стоматологической заболеваемости взрослого населения [7, 8]. Это подчеркивает значимость роли врачей-стоматологов в сохранении здоровья и профилактике заболеваний полости рта.

Клинико-организационными результатами правильного лечения эрозивно-язвенных поражений полости рта должны стать не только снижение риска рецидивов и осложнений, но и экономических затрат на лечение [9, 10].

Согласно задачам, система диспансерного наблюдения направлена на профилактику и лечение, укрепление здоровья полости рта, наблюдение и своевременное лечение пациентов, ликвидацию причин заболеваний [11–13].

Обычно пациенты должны проходить обследования у врача-стоматолога раз в 6 месяцев. Однако для заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта рекомендуется кратность посещений каждые 3 месяца [14]. Тем не менее эта система не учитывает рецидивирование заболеваний и не приспособлена к индивидуальным потребностям пациентов. Кроме того, она не отмечает отличия между различными патологиями полости рта. Поэтому важной проблемой стоматологической практики является организация порядка диспансерного наблюдения у пациентов

с эрозивно-язвенными поражениями полости рта, учитывающего частоту рецидивов заболевания.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести диспансерное наблюдение пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено обследование, лечение и диспансерное наблюдение 46 пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта в возрасте от 45 до 59 лет. Клиническое обследование проводилось на базе кафедры стоматологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в ГАУЗ «Волгоградская областная клиническая стоматологическая поликлиника».

Лечение пациентов проводилось в соответствии с Национальным руководством по терапевтической стоматологии под редакцией профессора Л. А. Дмитриевой, профессора Ю. М. Максимовского (2019).

Для оценки клинических параметров была использована система диагностики и мониторинга, направленная на контроль выраженности болевого синдрома, интенсивности экссудативного отделяемого, степени распространенности воспалительного фона и деструктивных нарушений. Методика комбинированной терапии заключалась в применении системы локальной доставки лекарственных веществ под действием постоянного электрического тока с использованием автономного аппарата для электрофореза «ПОТОК-1».

Для лечения пациентов использовались гидрокортизона ацетат 1%-й (топический глюкокортикостероид) и масляный раствор витамина А (кератопластик). Выбор препаратов, силы тока и экспозиции определялся клинической картиной заболевания и результатами цифрового мониторинга.

Обследование и лечение пациентов было проведено после получения информированного добровольного согласия на участие в клиническом исследовании по принципам биоэтики (справка №2022/135 от 06.05.2022 Локального этического комитета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России).

После проведения общей терапии пациенты направлялись на консультацию к специалистам общего профиля для назначения оптимальной схемы лечения.

После регенерации патологических очагов все пациенты были взяты на диспансерный контроль в сроки, равные 1, 3, 6, 9, 12 месяцев, что позволило своевременно выявлять возможные рецидивы и принимать меры по их лечению.

Данные клинического исследования позволили предложить порядок диспансерного наблюдения пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта в зависимости от частоты рецидивирования патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У всех пациентов при обращении в полости рта были зафиксированы патологические эрозивно-язвенные элементы, при применении цифровых методов мониторинга и лечения патологии достигнута регенерация очагов в срок до 30 дней (рис. 1 а, б). При проведении диспансерного наблюдения были

получены следующие данные: у 15,2 % пациентов зафиксировано возникновение обострений патологии слизистой оболочки рта 1 раз в год, у 41,3 % – 2 раза в год, 23,9 % – 3 раза в год, а у 19,6 % – 4 раза и более за 12 месяцев исследования. При этом у 2 больных зафиксирована 5-кратная частота рецидивирования, что характеризует осложненное течение, требующее длительного наблюдения (рис. 2 а–е).

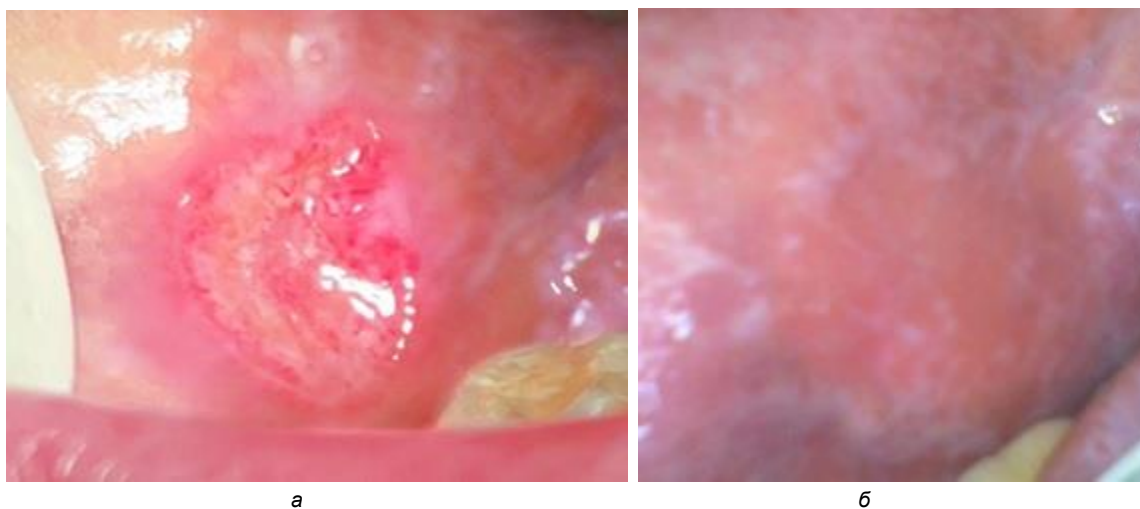


Рис. 1. Клиническая картина эрозивно-язвенных поражений полости рта (красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма): а – слизистая оболочка щеки до лечения; б – слизистая оболочка щеки спустя 30 дней лечения

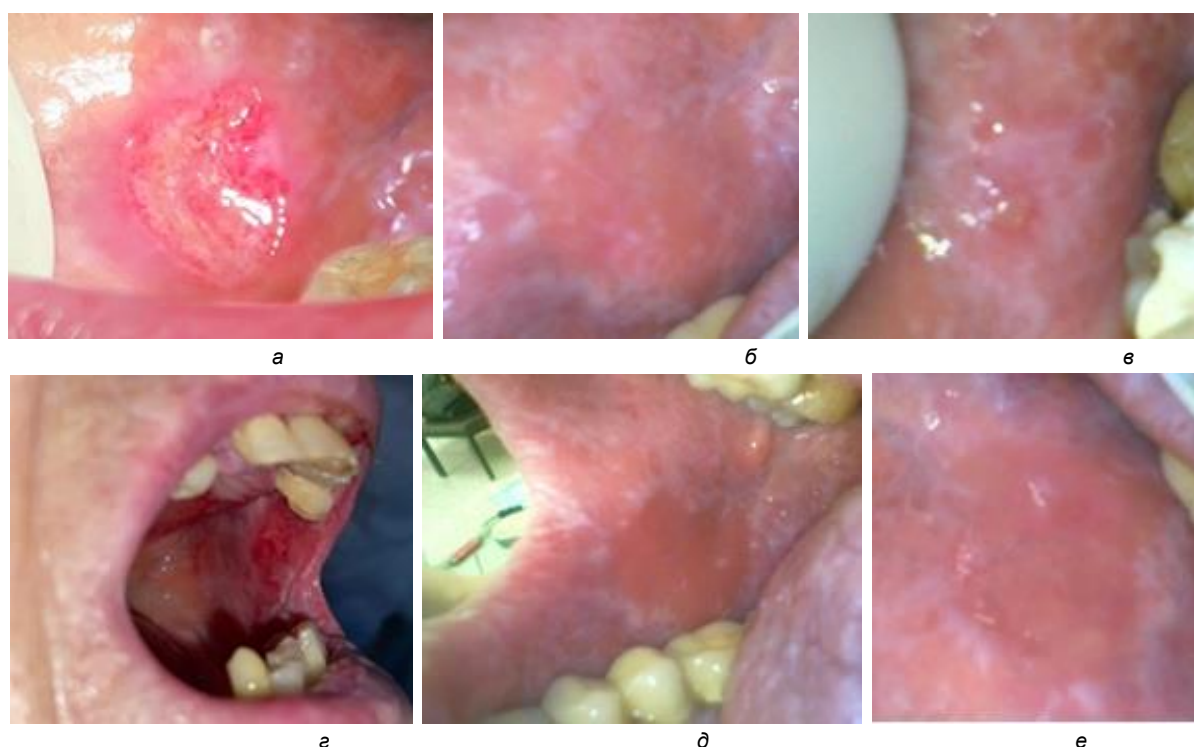


Рис. 2. Клиническая картина эрозивно-язвенных поражений полости рта (слизистая оболочка щеки) в процессе диспансерного наблюдения: а – до лечения; б – через 1 месяц лечения; в – через 3 месяца; г – через 6 месяцев; д – через 9 месяцев; е – через 12 месяцев диспансерного наблюдения

В связи с этим был предложен порядок диспансерного наблюдения пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта.

Были выделены следующие диспансерные группы, в которые могут быть включены данные пациенты: Д-II – патология полости рта находится

в стадии стойкой компенсации без рецидивирования; Д-III – пациенты с эрозивно-язвенными поражениями полости рта в стадии компенсации с редкими обострениями до 2 раз в год; Д-IV – пациенты с эрозивно-язвенными поражениями полости рта, у кото-

рых частота обострения патологии составляет более 3 раз в год.

Следовательно, по результатам клинического исследования, был предложен порядок диспансерного наблюдения по вышеуказанным группам (рис. 3).

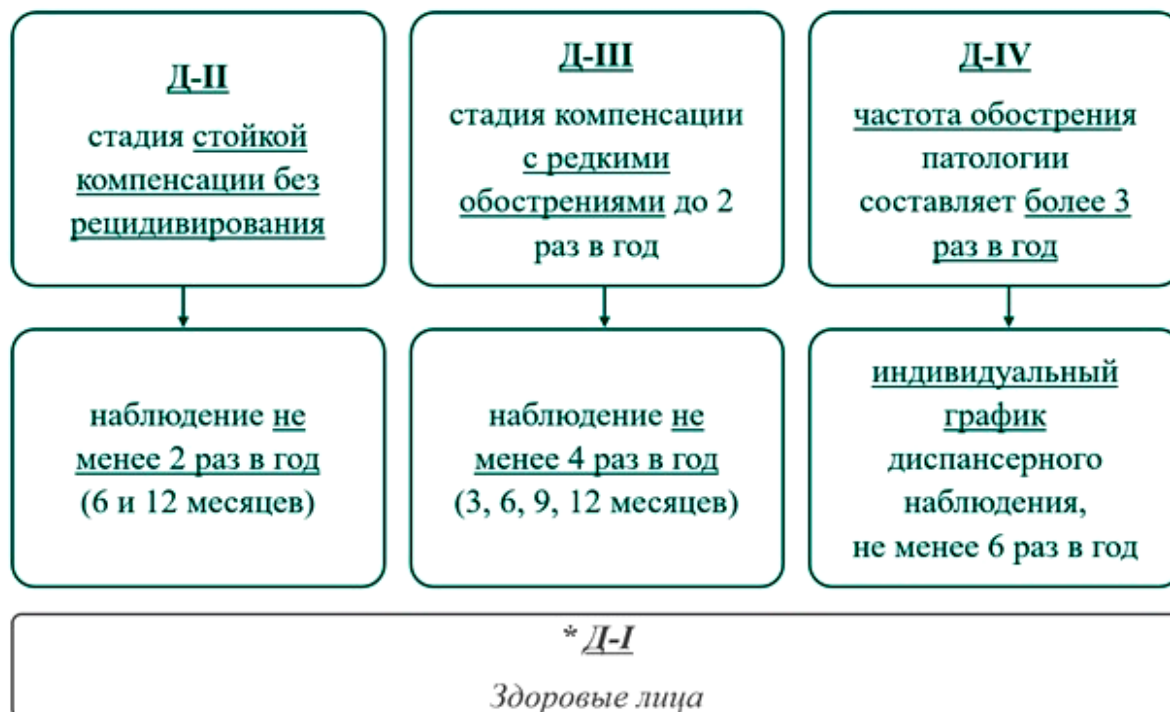


Рис. 3. Порядок диспансерного наблюдения пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта

На каждом контрольном сроке наблюдения врач-стоматолог или врач – стоматолог-терапевт, осуществляющий диспансерное наблюдение, проводит по необходимости коррекцию гигиены полости рта, устранение местных травмирующих факторов, избирательное пришлифовывание зубов с целью коррекции окклюзионных взаимоотношений, санацию полости рта, рекомендует по показаниям консультацию врачей-стоматологов смежных специальностей.

Предложенная система организации стоматологической диспансерной помощи у пациентов с эрозивно-язвенными поражениями полости рта представляет собой активный метод динамического наблюдения с позиции персонализированного подхода, что повышает эффективность наблюдения данных больных. Кроме того, следует отметить, что данный порядок наблюдения представляет собой основу современной профилактики развития рецидивов хронических заболеваний слизистой оболочки рта.

Главными принципами индивидуализированного диспансерного наблюдения становятся комплексность и плановость оказания стоматологической помощи, дифференцированный подход к назначению плана ле-

чебно-профилактических мероприятий. Применяемые при наблюдении современные цифровые методы диагностики, мониторинга и лечения пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта способствуют повышению эффективности диспансерного контроля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Кратность дифференцированного диспансерного контроля пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки рта зависит от частоты рецидивирования данных заболеваний.

2. Пациентам с эрозивно-язвенными заболеваниями слизистой оболочки рта с частотой обострения патологии более 3 раз в год необходимо составление индивидуального графика динамического наблюдения.

3. Предложенная система диспансерного наблюдения направлена на повышение качества оказания стоматологической помощи, улучшение системы профилактической направленности при ведении пациентов с эрозивно-язвенными патологиями слизистой оболочки рта.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Бабенко А. И., Кострубин С. А. Социологическая оценка организации стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;2:239–254.
2. Македонова Ю. А., Гаврикова Л. М., Дьяченко С. В., Дьяченко Д. Ю. Эффективность телемедицинских технологий при лечении больных с заболеваниями слизистой полости рта. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2021;4(80):76–81.
3. Parlatescu I., Tovar M., Nicolae C. L. et al. Oral health-related quality of life in different clinical forms of oral lichen planus. *Clin Oral Investig*. 2019;24:301–308.
4. Гринин В. М., Ковалева Л. С. Организация стоматологической помощи больным с различной соматической патологией. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018;26(2):115–118.
5. Олейник О. И., Вусатая Е. В., Кубышкина К. П. и др. Реализация индивидуальной профилактики воспалительных заболеваний пародонта в рамках диспансерного подхода. *Медико-фармацевтический журнал Пульс*. 2020;22(4):74–81.
6. Микляев С. В., Леонова О. М., Сущенко А. В., и др. Влияние различных способов удаления зубных отложений на структуру тканей зуба. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2021;3(79):45–51.
7. Папко С. В., Крайнюков П. Е., Аветисян А. Я. Оптимизация управления деятельностью стоматологической организации на основе методологии системного подхода. *Военно-медицинский журнал: Ежемесячный теоретический и научно-практический журнал*. 2018; 339(10):10–14.
8. Шкарин В. В. Междисциплинарный подход в оказании стоматологической ортопедической помощи при дефектах зубных рядов. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;1:105–122.
9. Руголь Л. В., Сон И. М., Гажева А. В. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. *Профилактическая медицина*. 2019;22(1):49–56.
10. Соломонов А. Д., Калоев А. Д. К проблеме формирования концепции и критериев общественного здоровья. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2017;12(4):483–486.
11. Dicker D., Nguyen G., Abate D. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;10159:1684–1735.
12. Старикова И. В., Питерская Н. В., Чаплиева Е. М., Бобров Д. С. Психосоматические аспекты заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2021;2(78):137–140.
13. Аветисян А. Я., Гринин В. М. Влияние здорового образа жизни на стоматологическое здоровье пациентов. *Военно-медицинский журнал*. 2020; (341):64–66.
14. Хальфин Р. А., Сырцова Л. Е., Львова Д. П., Кобыцкая Е. Е. Пациент ориентированный подход: базовые понятия. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2017;1(2):9–13.

REFERENCES

1. Babenko A. I., Kostrubin S. A. Sociological assessment of the organization of dental care provided on an outpatient ba-

sis. *Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki = Modern problems of public health and medical statistics*. 2020;2:239–254. (In Russ.).

2. Makedonova Yu. A., Gavrikova L. M., Dyachenko S. V., Dyachenko D. Yu. The effectiveness of telemedicine technologies in the treatment of patients with diseases of the oral mucosa. *Vestnik volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of the Volgograd State Medical University*. 2021;4(80):P. 76–81. (In Russ.).

3. Parlatescu I., Tovar M., Nicolae C. L. et al. Oral health-related quality of life in different clinical forms of oral lichen planus. *Clin Oral Investig*. 2019; 24:301–308.

4. Grinin V. M., Kovaleva L. S. Organization of dental care for patients with various somatic pathologies. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny = Problems of social hygiene, public health and the history of medicine*. 2018;26(2):115–118. (In Russ.).

5. Oleinik O. I., Vusataya E. V., Kubyshkina K. P. et al. Implementation of individual prevention of inflammatory periodontal diseases within the dispensary approach. *Mediko-farmaceuticheskij zhurnal Pul's. = Medico-pharmaceutical journal Pulse*. 2020;22(4):74–81. (In Russ.).

6. Miklyaev S. V., Leonova O. M., Sushchenko A. V. et al. The influence of various methods of removing dental deposits on the structure of tooth tissues. *Vestnik volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of the Volgograd State Medical University*. 2021;3(79):45–51. (In Russ.).

7. Papko S. V., Krainyukov P. E., Ya A. Optimization of the management of the activities of a dental organization based on the methodology of a systematic approach. *Voенno-medicinskij zhurnal: Ezhemesyachnyj teoreticheskij i nauchno-prakticheskij zhurnal = Military medical journal: Monthly theoretical and scientific-practical journal*. 2018;339(10):10–14. (In Russ.).

8. Shkarin V. V. Interdisciplinary approach in the provision of dental orthopedic care for defects in the dentition. *Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki = Modern problems of public health and medical statistics*. 2019;1:105–122. (In Russ.).

9. Rugol L. V., Son I. M., Gazheva A. V. Problems of staffing in terms of accessibility and quality of primary health care. *Profilakticheskaya medicina = Preventive medicine*. 2019;22(1):49–56. (In Russ.).

10. Solomonov A. D., Kaloev A. D. On the problem of forming the concept and criteria of public health. *Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza = Medical Bulletin of the North Caucasus*. 2017;12(4):483–486. (In Russ.).

11. Dicker D., Nguyen G., Abate D. Global, regional, and national age-sex-specific mortality and life expectancy, 1950–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018;10159:1684–1735.

12. Starikova I. V., Piter'skaya N. V., Chaplieva E. M., Bobrov D. S. Psychosomatic aspects of diseases of the oral mucosa. *Vestnik volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta = Bulletin of the Volgograd State Medical University*. 2021;2(78):137–140. (In Russ.).

13. Avetisyan A. Ya., Grinin V. M. The impact of a healthy lifestyle on the dental health of patients. *Voенno-medicinskij zhurnal = Military Medical Journal*. 2020;4(341):64–66. (In Russ.).

14. Khalfin R. A., Syr'tsova L. E., Lvova D. P., Kob'yatskaya E. E. Patient-centered approach: basic concepts. *Problemy standartizacii v zdravoohranении = Problems of standardization in health care*. 2017;1(2):9–13. (In Russ.).

Информация об авторах

Владимир Вячеславович Шкарин – доктор медицинских наук, доцент, post@volgmed.ru, ORCID ID: 0000-0002-7520-7781

Сергей Викторович Поройский – доктор медицинских наук, доцент, post@volgmed.ru, ORCID ID: 0000-0001-6990-6482

Юлия Алексеевна Македонова – доктор медицинских наук, доцент, mihai-m@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0002-5546-8570

Ольга Сергеевна Емельянова – кандидат медицинских наук, доцент, o.s.emelyanova@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-8772-7971

Светлана Владимировна Дьяченко – ассистент, sveta.gavrikova@bk.ru, ORCID ID: 0000-0002-5526-8130

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 07.04.2023; одобрена после рецензирования 26.04.2023; принята к публикации 10.05.2023.

Information about the authors

Vladimir V. Shkarin – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, post@volgmed.ru, ORCID ID: 0000-0002-7520-7781

Sergey V. Poroyskiy – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, post@volgmed.ru, ORCID ID: 0000-0001-6990-6482

Yulia A. Makedonova – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, mihai-m@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0002-5546-8570

Olga S. Emelyanova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, o.s.emelyanova@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-8772-7971

Svetlana V. Dyachenko – Assistant, sveta.gavrikova@bk.ru, ORCID ID: 0000-0002-5526-8130

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted on 07.04.2023; approved after reviewing 26.04.2023; accepted for publication 10.05.2023.