

Соколова И.И.,
Томилина Т.В.,
Воропаева Л.В.,
Скидан К.В.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗНОГО И ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Харьковский национальный медицинский университет

Резюме. Вивчені фактори ризику та прогнозування виникнення хронічного рецидивуючого герпесу (ГС) і хронічного кандидозного стоматиту (КС). Розроблено алгоритм прогнозування виникнення хронічного рецидивуючого герпесу і хронічного КС з послідовним підрахунком прогностичних коефіцієнтів.

Ключові слова: герпетичний стоматит (ГС), кандидозний стоматит (КС), прогнозування, багатфакторний аналіз.

Согласно данным современных исследований, на протяжении последнего десятилетия отмечается “эпидемиологический взрыв” кандидозного (К) и герпетического (Г) стоматитов (С) [1].

ГС и КС формируются на фоне сниженной резистентности организма, часто приобретают торпидное или рецидивирующее течение, что не благоприятствует эффективному лечению.

Трудности в лечении Г и К инфекции связаны с отсутствием эффективных и доступных для первичной стоматологической помощи методов оценки риска возникновения и ранней диагностики стоматита. В настоящее время остаётся до конца неясным первичный многофакторный механизм формирования причин и условий возникновения ГС и КС.

Целью настоящего исследования явилось: обоснование и разработка методов прогнозирования возникновения ГС и КС на основании клинических, конституционально-биологических, социально-гигиенических, иммунологических факторов.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 152 пациентов, распределенных по полу следующим образом: 50 – с КС (мужчин – 24, женщин – 26), 54 – с ГС (мужчин – 8, женщин – 46), 48 – клинически здоровые лица контрольной группы (мужчин – 14, женщин – 34). Все обследованные были в возрастном интервале 20-49 лет.

Больные стоматитом и контрольная группа обследованы по специально разработанной нами программе.

Для изучения клинических особенностей стоматита вирусной и кандидозной этиологии, факторы классифицированы на четыре основные группы:

1. Клиничко-анамнестические;
2. Конституционально-биологические;
3. Социально - гигиенические;
4. Группа факторов, характеризующих неспецифическую резистентность.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ факторов, причин и условий формирования стоматита позволил выявить определенные отличия в частоте их встречаемости у больных и здоровых лиц и получить количественную характеристику их частоты.

Пациенты с ГС и КС статистически достоверно в 3,5 раза чаще имеют хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) и/или респираторного тракта, чем пациенты контрольной группы ($p < 0,05$). У больных с ГС они выявлены в 70,4% случаев, с КС - в 68%, а у здоровых лиц - в 20,8%. При этом, ХНЗЛ одинаково часто встречаются как среди пациентов с ГС (70,4%), так и среди пациентов с КС (68%). Среди больных стоматитом удельный вес часто болеющих острыми простудными заболеваниями составляет 19,2%, что более чем в два раза превышает аналогичный показатель контрольной группы ($p < 0,05$).

В клинике стоматита важным является наличие такого травмирующего фактора слизистой оболочки полости рта, как нависающие края пломб, корни разрушенных зубов. Так, при ГС травмирующий фактор выявлен у 14,8%, при КС - у 24%, а в группе контроля - лишь у 4% пациентов ($p < 0,05$).

Установлено, что вирусный конъюнктивит встречается у больных стоматитом в 4-5 раз чаще (ГС – 11%, КС – 8%), чем у здоровых лиц (2%) ($p < 0,05$).

Наличие кариозных зубов также является значимым провоцирующим фактором. При КС распространенность кариеса составляет 80%, при ГС – 63%, а в группе контроля – 62%. Однако, в группе больных с ГС и группе контроля достоверных различий по данному показателю не выявлено ($p < 0,05$).

При проведении клинико-генеалогического анализа установлено наличие семейной отягощенности по вирусу простого герпеса у 37% больных ГС и у 31% больных КС в сравнении с 6% у здоровых лиц, что, по нашему мнению, свидетельствует в пользу значительной наследственной обусловленности заболевания.

Анализ групповой принадлежности в системе "ABO" свидетельствует, что достоверно реже ($p < 0,05$) болеют стоматитами пациенты с третьей группой крови (КС – 7,7%, ГС – 7,7%, группа контроля – 20%).

Изучение пигментного спектра волос показало, что у больных стоматитом чаще встречается темно-русая пигментация (при ГС – 21%, при КС – 18%, группа контроля – 3,5%) ($p < 0,05$).

Установлено, что дисгармоничность конституции для женщин (индекс Кетле), также является клинически значимым фактором. Так среди больных с ГС этот индекс составил 78,2%, среди больных КС – 57,7%, в то время как в группе контроля лишь – 25,6% ($p < 0,05$).

Наши исследования показали, что уровень образования больных стоматитом (ГС – 52%, КС – 33%) статистически ниже в 2-3 раза, чем у лиц контрольной группы (96%) ($p < 0,05$).

Среди больных стоматитом регулярный уход за полостью рта осуществляют 77% пациентов с ГС, 80% пациентов с КС, тогда как в контрольной группе 97%, что статистически достоверно.

Также выявлено, что уровень внутрисемейных конфликтов у больных стоматитом в 2-2,3 раза выше (ГС – 64%, КС – 51%), чем у клинически здоровых лиц – 27% ($p < 0,05$).

Больные ГС и КС курят в 1,5-1,6 раз больше, чем в контрольной группе ($p < 0,05$).

Наши исследования показали, что больные стоматитом статистически досто-

верно в 0,7-0,8 раз употребляют меньше алкоголя, чем группа контроля.

Кроме того, пациенты различаются по удовлетворенности уровнем благоустройства жилища. Так, у больных лиц, количество неудовлетворенных бытовым уровнем составило 80% среди болеющих КС и 55% среди болеющих ГС, а у контрольной группы – 54%. Однако достоверных различий между данными критериями в группе больных ГС и группе контроля не установлено ($p < 0,05$).

Из клинико-лабораторных методов исследования нами проведено изучение периферической крови. Исследование показало, что для больных с КС характерно увеличение количества лейкоцитов, палочкоядерных нейтрофилов и эозинофилов. Менее выраженными, но статистически достоверными изменениями являются: уменьшение количества лимфоцитов и сегментоядерных нейтрофилов. Эти данные характеризуют инфекционно-аллергический характер защитной реакции.

Для ГС характерно незначительное увеличение лейкоцитов, уменьшение палочкоядерных нейтрофилов и лимфоцитов, увеличение моноцитов. Эти данные свидетельствуют о наличии выраженного воспалительного процесса.

Проведенный иммунологический анализ показал, что у больных КС в гуморальном звене неспецифической резистентности наблюдается статистически достоверное снижение активности лизоцима ($46,3 \pm 1,4$) на фоне повышения титра агглютинаина ($428,8 \pm 28,5$). В клеточном звене неспецифической резистентности отмечается статистически достоверное снижение содержания фагоцитарного числа ($33,9 \pm 1,9$), уменьшение уровней фагоцитарного индекса ($1,6 \pm 0,07$) и коэффициента завершенности фагоцитоза ($0,46 \pm 0,03$).

Таким образом, у этих больных по выше перечисленным показателям можно сделать вывод об изменении неспецифической резистентности организма.

Практическому врачу сложно дать оценку неспецифической резистентности организма. Поэтому нами был предложен интегральный показатель неспецифической резистентности (ПНР) организма, который включает в себя клеточное и гуморальное звено неспецифической резистентности.

При КС этот показатель составил $77,6 \pm 2,3$ у.е., тогда как в норме он равен 110-140 у.е. (в группе контроля $119,9 \pm 3,1$ у.е.), что

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА

Логическое значение прогностических критериев				ПК	
Нерегулярный (менее 2 раз в сутки) уход за полостью рта				+9	-1
Наличие в полости рта травмирующих факторов				+7	-1
Наличие конъюнктивита за последние 12 мес.				+6	-1
Наличие множественного (более 3 зубов) кариеса				+3	-1
Наличие хронического заболевания респираторного тракта				+5	-4
Три и более простудных заболевания за последние 12 мес.				+3	-3
Группы риска стоматита					
низкий риск рецидива	-10	неопределенный риск	+17	высокий риск рецидива	
Д - 1		Д - 2		Д - 3	

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Логическое значение прогностических критериев				ПК	
Регулярность чистки зубов				+10	-1
Наличие конъюнктивита за последние 12 мес.				+7	-1
Наличие травмирующего фактора в полости рта				+5	-1
Отклонение индекса Кетле от нормы (женщины; 18 25)				+3	-5
Три и более простудных заболевания за последние 12 мес.				+4	-5
Хронические заболевания респираторного тракта				+5	-4
Группы риска стоматита					
низкий риск рецидива	-13	Неопределенный риск	+21	высокий риск	
Д - 1		Д - 2		Д - 3	

свидетельствует о снижении неспецифической резистентности организма.

Нами разработана методика определения завершенности иммунной реакции (ЗИР), на которую получен патент (№24686А от 4.08.98 г.) при значении этого показателя меньше 0,03 у.е. можно говорить об алергизации организма, а больше 0,06 у.е. об интоксикации организма. При КС этот показатель составил $0,011 \pm 0,002$ у.е., а в группе контроля — $0,04 \pm 0,001$ у.е.

Таким образом, у больных КС формируется сниженная иммунологическая резистентность с превалированием алергического компонента.

У больных ГС в гуморальном звене неспецифической резистентности наблюдается статистически достоверное снижение активности лизоцима ($57,8 \pm 0,8$ у.е.) и титра агглютина ($150,0 \pm 5,6$ у.е.). В клеточном звене неспецифической резистентности статистически достоверное уменьшение содержания активных фагоцитов ($42,5 \pm 2,4$ у.е.) и уровня коэффициента завершенности фагоцитоза ($0,74 \pm 0,02$ у.е.) на фоне повышенного индекса фагоцитоза ($6,1 \pm 0,1$ у.е.),

На основании полученных данных можно сделать вывод об изменении неспецифической резистентности организма, т.к. показатель ПНР при ГС равен $101,3 \pm 1,9$ у.е.

При ГС показатель ЗИР составил $0,08 \pm 0,001$ у.е., что свидетельствует об интоксикации организма.

Таким образом у больных ГС формируется сниженная иммунная резистентность по интоксикационному типу.

Полученные нами обобщенные данные об информативности групп критериев в диагностике стоматита позволяют сделать вывод о наибольшей диагностической ценности иммунологических показателей (среднегрупповое значение: для КС — 35,6%, а для ГС — 20,1%); на втором месте социально-гигиенические (среднегрупповое значение: для ГС — 28,1%, а для КС — 18,1%); на третьем месте — клиничко-анамнестические факторы, средний групповой вклад которых составляет: для КС — 22,3%, а для ГС — 21,4%.

Для выполнения задач прогнозирования нами упорядочены все изученные факторы, а первые шесть из них отдельно изучены нами в качестве критериев прогнозирования воз-

никновения для ГС и КС. Указанные критерии положены в основу разработанной нами системы прогнозирования возникновения ГС и КС.

Методика прогнозирования стоматита состоит в определении наличия указанных в диагностической таблице факторов с последовательным подсчетом прогностических коэффициентов (ПК). Обязательным условием является выполнение строгой последовательности при проведении оценки, а также прекращение диагностики при дости-

жении одного из «прогностических порогов». По достижению одного из указанных «прогностических порогов» пациент соотносится с группой риска: низкого, неопределенного, высокого.

Таким образом, использование в клинике разработанной методики прогнозирования возникновения КС и ГС позволяет комплексно учитывать воздействие различных факторов, а также использовать методику в качестве скрининга на профилактических осмотрах.

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗНОГО И ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

Соколова И.И., Томилина Т.В., Воропаева Л.В., Скидан К.В.

Резюме. Изучены факторы риска и прогнозирования возникновения хронического рецидивирующего герпеса (ГС) и хронического кандидозного стоматита (КС). Разработан алгоритм прогнозирования возникновения хронического рецидивирующего герпеса и хронического КС с последовательным подсчетом прогностических коэффициентов.

Ключевые слова: герпетический стоматит (ГС), кандидозный стоматит (КС), прогнозирование, многофакторный анализ.

ESTIMATION OF RISK AND EARLY DIAGNOSTICS OF CANDIDIOSIS AND HERPETIC OF STOMATITIS

Sokolova I.I., Voropaeva L.V., Tomilina T.V., Skidan K.V.

Abstract. The factors of the risk and forecasting of origin chronic relapsed herpes (HC) and chronic candidosis stomatitis (CS) has been studied. Algorithm of forecasting of the origin chronic relapsed herpes and chronic CS with following count prognosis has been developed.

Key words: herpetic stomatiitis (HS), candidosis stomatitis (CS), forecasting, multifactor analysis.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Голик В.П. К вопросу об использовании метода структурного анализа в стоматологии / В.П. Голик, В.А. Никитин, А.Н. Зосимов // Вестник стоматологии. - 1996. - № 4. - С.311-315.
2. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. - М.: Медицина, 1996. - 206 с.
3. Голик В.П. Прогнозирование и профилактика острых язвенно-некротических гингиво-стоматитов / В.П. Голик, В.В. Ткаченко, А.Н. Зосимов // Вестник стоматологии. - 1997. - № 3. - С.320-322.
4. Савичук О.В. Особливості імунної відповіді при хронічному рецидивуючому афтозному стоматиті в умовах експерименту / О.В. Савичук // Вісник стоматології. - 2000. - №4. - С. 12-14.
5. Зосимов А.Н. Системный анализ в медицине / А.Н. Зосимов, В.П. Голик. - Харьков: Торнадо, 2000. - 78 с.