

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

*А. В. Михальченко, Е. А. Медведева, Д. В. Михальченко*

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний,  
кафедра терапевтической стоматологии

## ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ЖИТЕЛЕЙ ВОЛГОГРАДА И ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

УДК: 616.311(470.45)

---

Слизистая оболочка полости рта приспособлена к постоянному контакту с раздражающими факторами, что обуславливает ее высокую устойчивость к воздействию механических, физических, химических раздражителей, к контакту с богатой микробной флорой полости рта. По данным разных авторов, распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта составляет от 3 до 20 %. В последние годы во всем мире проводится все больше исследований по распространенности заболеваний слизистой оболочки полости рта в различных группах населения, в том числе и среди детей. Так, в исследовании жителей Южного Китая, употребляющих табак и алкоголь, заболеваемость слизистой оболочки полости рта оказалась выше среди мужчин, проживающих в сельской местности по сравнению с городскими жителями. Среди женщин заболеваемость была выше у городских жительниц среднего возраста, а в группе 65–77 лет заболевания СОПР чаще встречались у жительниц сельской местности. В ходе бразильского эпидемиологического исследования, проведенного R. C. Ferreira и соавт. в 2011 г. среди 335 пациентов старше 60 лет, выявлено 646 заболеваний на слизистой ротовой полости. В данной статье мы изучили особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области.

*Ключевые слова:* распространенность, слизистая оболочка полости рта, красный плоский лишай, предраковые заболевания, Волгоград.

---

*A. V. Mikhailchenko, E. A. Medvedeva, V. F. Mikhailchenko*

## STRUCTURAL FEATURES OF ORAL MUCOSA DISEASES IN RESIDENTS OF VOLGOGRAD AND THE VOLGOGRAD REGION

---

The mucosa of the oral cavity is adapted to the permanent contract with irritatory agents which determines its high resistance to mechanical, physical, chemical stimuli, to the contact with the rich microbial flora of the oral cavity. According to different authors, the prevalence of diseases of the oral mucosa is from 3 % to 20 %. In recent years, the number of studies of the prevalence of diseases of the oral mucosa in various population groups, including children, has been increasing worldwide. For example, the study of the population of southern China using tobacco and alcohol demonstrated, that the incidence of oral mucosa was higher in men from rural areas compared to urban residents. As for women, the incidence of such diseases was higher in urban middle-aged women, whereas in the group of women aged 65-7, oral mucosa diseases were more common in women living in rural areas. The Brazilian epidemiological study conducted by R. C. Ferreira and co-authors in 2011, which involved 335 patients over 60 years, registered 646 cases of oral mucosa diseases. This article explored the structural features of the diseases of the mucous membrane of oral cavity in residents of Volgograd and the Volgograd region.

*Key words:* prevalence, oral mucosa, lichen planus, precancerous, Volgograd.

---

В последние годы отмечается рост заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей РФ [3, 4, 6], что связано с общей тенденцией постарения и ухудшения общесоматического статуса населения, появлением новых системных, часто проявляющихся на СОПР, заболеваний (СПИД, папилломавирусная инфекция и др.), экологическим неблагополучием в отдельных регионах страны, действием профессиональных вредностей, сохранением «старых» вредных

привычек (курение, привычное прикусывание СОПР) и приобретением их «новых» разновидностей (различные типы наркопотребления), оказывающих негативное влияние на ткани полости рта [1, 2, 7, 9].

Многие формы заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ отличаются хроническим рецидивирующим течением, протекают с выраженной клинической симптоматикой, могут провоцировать развитие

системных заболеваний и приводить к снижению стоматологических показателей качества жизни [5, 6]. Выдающиеся ученые России А. И. Евдокимов, Е. Е. Платонов, А. И. Рыбаков, Б. М. Пашков, О. Л. Машкиллейсон, Е. В. Боровский рассматривали заболевания слизистой оболочки полости рта с позиций целостного организма, где четко определена роль внешнего и внутреннего факторов в развитии патологии.

Значимым фактором патогенеза и клиническим симптомом многих заболеваний СОПР является нарушение функций слюноотделения, особенно выраженное у больных с сочетанной патологией пищеварительной, сердечно-сосудистой, эндокринной и других систем, длительно получающих лечение лекарственными препаратами с ксерогенным эффектом [2, 7, 8]. Качество и количество лекарственных препаратов, назначаемых врачами, а также возможность их лекарственных взаимодействий могут также стать причиной развития побочных эффектов, проявляющихся на СОПР афтозными, эрозивными и язвенными элементами, лихенизацией [2, 7, 9]. Убедительны данные о том, что длительный прием ксерогенных лекарственных препаратов и лучевая терапия являются ведущими факторами возникновения ксеростомии у лиц пожилого возраста [4]. Продемонстрирована прямая зависимость между медикаментозной нагрузкой и развитием гипосаливации, причем количество принимаемых ксерогенных лекарственных препаратов напрямую коррелирует со степенью выраженности ксеростомии. На современном рынке фармацевтической продукции представлено не менее 1 800 лекарственных препаратов, способных индуцировать ксеростомию, хотя только часть из них обладают достоверным ксерогенным эффектом [2, 8].

Различные производственные факторы вызывают заболевания органов и тканей человека, а также способны оказывать негативное воздействие на твердые ткани зубов, пародонт, слизистую оболочку полости рта и губ [3, 5].

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить обращаемость пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта в стоматологическую поликлинику Волгограда и Волгоградской области.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели нами были проведены ретроспективные исследования 645 карточек жителей Волгограда и Волгоградской области, обратившихся с патологией слизистой оболочки полости рта в Стоматологическую поликлинику ВолгГМУ в период с января 2014 по февраль 2016 г.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди обследуемых доминировали жители Волгограда –  $(69,15 \pm 0,947) \%$ ,  $(30,85 \pm 0,867) \%$  пациентов проживали в Волгоградской области. Медицинские карты всех обратившихся пациентов были разделены по возрастным и половым принадлежностям.

На консультативный прием пациенты направлялись врачами-стоматологами муниципальных или частных стоматологических поликлиник, специалистами лечебно-профилактических учреждений различных населенных пунктов Волгоградской области, а также пациенты которые самостоятельно обратились за лечебно-консультативной помощью (рис. 1–4).

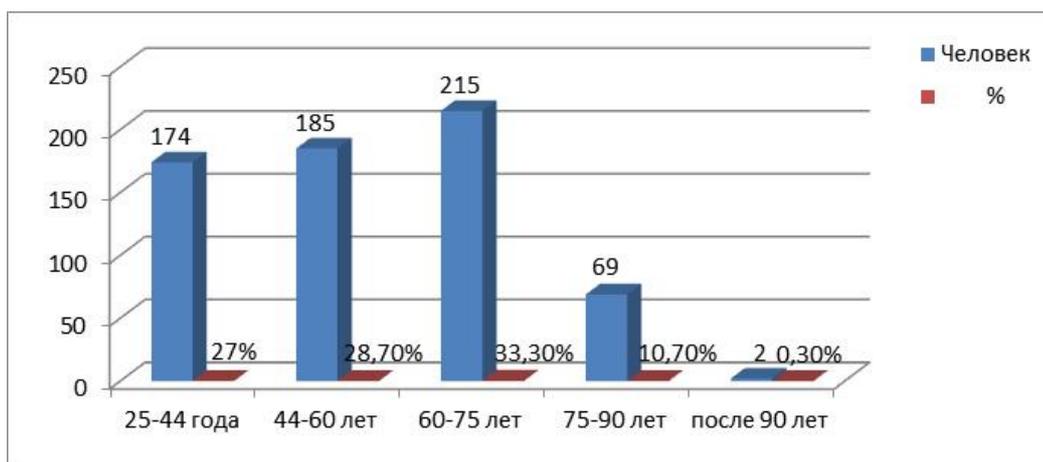


Рис. 1.

- 1) 25 лет – 44 года (молодой возраст): 174 человека: мужчин – 67, женщин – 107;
- 2) 44 года – 60 лет (средний возраст): 185 человек: мужчин – 48, женщин – 137;
- 3) 60 лет – 75 лет (пожилой возраст): 215 человек: мужчин – 26, женщин – 189;
- 4) 75 лет – 90 лет (старческий возраст): 69 человек: мужчин – 12, женщин – 57;
- 5) после 90 лет (долгожители): 2 человека: мужчины – 0, женщины – 2.

В зависимости от проживания:

- 1) Волгоград – 446 человек;
- 2) Волгоградская обл. – 199 человек.

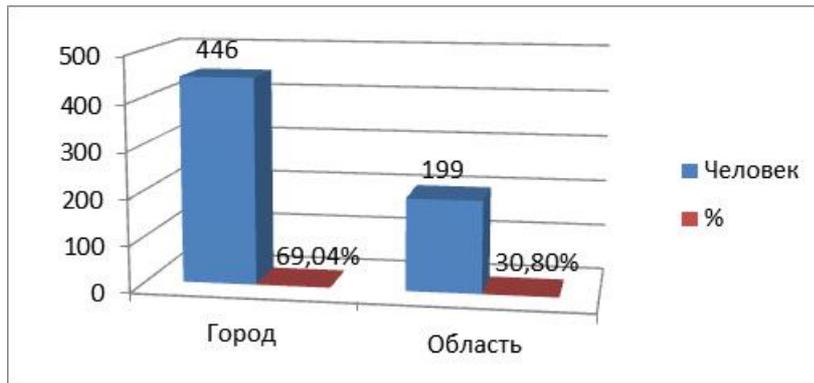


Рис. 2.

- В зависимости от пола:
- 1) мужчины – 179 человек;
  - 2) женщины – 466 человек.

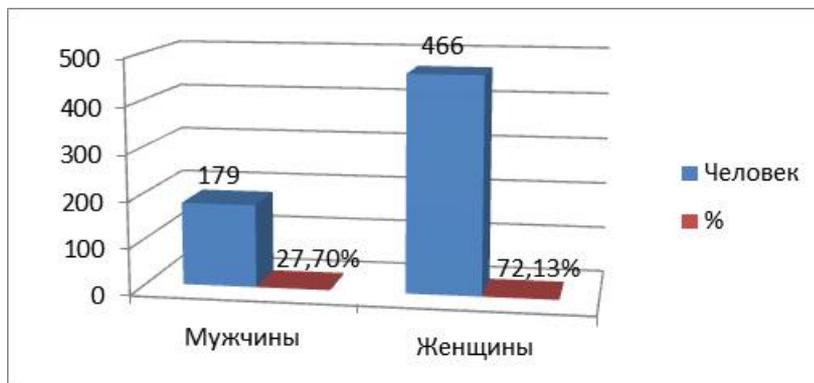


Рис. 3.

- В зависимости от количества сопутствующих заболеваний:
- 1) нет заболеваний – 150 человек: мужчины – 53, женщины – 97;
  - 2) от 1 до 3 заболеваний – 431 человек: мужчины – 103, женщины – 328;
  - 3) от 4 до 6 заболеваний – 60 человек: мужчины – 23, женщины – 37;
  - 4) более 6 заболеваний – 4 человек: мужчины – 1, женщины – 3.

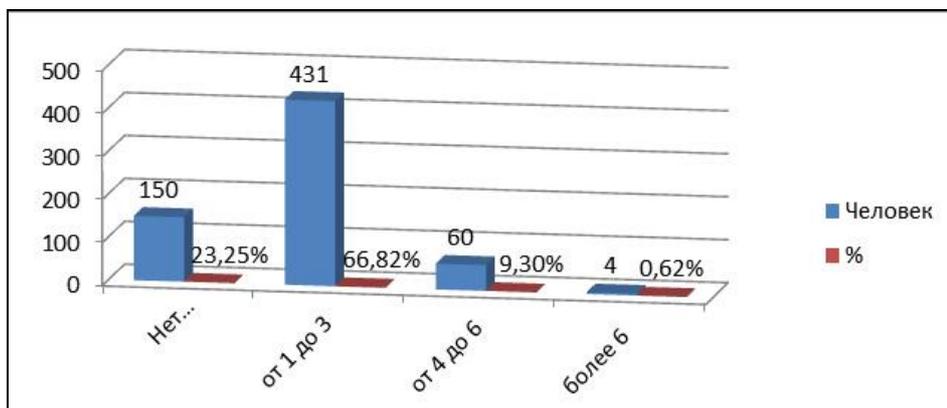


Рис. 4.

Структура заболеваний СОПР, выявленных по итогам изучения карточек представлена в таблице.

**Структура и частота выявления различных форм заболеваний СОПР  
и красной каймы губ (абс. число и в % от числа обследованных)**

Заболевание СОПР	Всего (от общего числа больных)	
	Абс.	%
Стомалгия	133	20,62 ± 0,816
Глоссалгия	89	13,79 ± 0,39
Красный плоский лишай (типичная форма)	56	8,68 ± 0,62
Хронический рецидивирующий стоматит	56	8,68 ± 0,62
Красный плоский лишай (эрозивно-язвенная форма)	40	6,2 ± 0,38
Лейкоплакия (типичная форма)	31	4,8 ± 0,372
Десквамативный глоссит	27	4,18 ± 0,37
Лейкоплакия (веррукозная форма)	21	3,25 ± 0,45
МЭЭ	19	2,94 ± 0,32
Травматический стоматит	13	2,01 ± 0,16
Травматическая эрозия слизистой	11	1,7 ± 0,62
Кандидоз полости рта	8	1,24 ± 0,54
Хронический катаральный гингивит	7	1,08 ± 0,57
Острый герпетический стоматит	7	1,08 ± 0,57
Папилломатоз языка	7	1,08 ± 0,57
Эксфолиативный хейлит	6	0,93 ± 0,40
Хейлит Манганотти	6	0,93 ± 0,40
Метеорологический хейлит	6	0,93 ± 0,40
Декубитальная язва	6	0,93 ± 0,40
Мягкая лейкоплакия Пашкова	5	0,77 ± 0,31
Красный плоский лишай (гиперкератическая форма)	5	0,77 ± 0,31
Красный плоский лишай (экссудативно-гиперемическая форма)	4	0,62 ± 0,70
Ретенционная киста слюнной железы	4	0,62 ± 0,70
Декубитальные язва языка	4	0,62 ± 0,70
Папилломатоз твердого неба	4	0,62 ± 0,70
Ромбовидный глоссит	4	0,62 ± 0,70
Пузырчатка	4	0,62 ± 0,70
Актинический хейлит	3	0,46 ± 0,40
Синдром Мелькерсона–Розенталя–Россалимо	3	0,46 ± 0,40
Ретенционная киста губы	3	0,46 ± 0,40
Острый афтозный стоматит	3	0,46 ± 0,40
Дольчатая фиброма	3	0,46 ± 0,40
Листовидная фиброма	2	0,31 ± 1
Аллергический стоматит	2	0,31 ± 1
Лейкоплакия эрозивно-язвенная форма	2	0,31 ± 1
Язвенно-некротический гингивостоматит	2	0,31 ± 1
Хронический герпетический стоматит	2	0,31 ± 1
Травматический глоссит	2	0,31 ± 1

Результаты анализа свидетельствовали, что в структуре заболеваний СОПР и красной каймы губ преобладали: стомалгия, глоссалгия, красный плоский лишай (типичная форма) и хронический рецидивирующий стоматит, выявленные у (20,62 ± 0,816), (13,79 ± 0,39) и (8,68 ± 0,62) % пациентов соответственно. Далее по частоте встречаемости отмечены: красный плоский лишай эрозивно-язвенная форма (6,2 ± 0,38 %), лейкоплакия типичная форма (4,8 ± 0,372 %), десквамативный глоссит (4,18 ± 0,37 %), лейкоплакия веррукозная форма (3,25 ± 0,45 %), МЭЭ (2,94 ± 0,32 %) и травматический стоматит (2,01 ± 0,16 %). Различные формы предраковых заболеваний

(хейлит Манганотти, декубитальная язва в стадии перерождения, лейкоплакия веррукозная форма, лейкоплакия эрозивно-язвенная форма, папилломатоз твердого неба, хроническая трещина губы, актинический хейлит, декубитальные язва языка) выявлены у 42 человек. Обращало на себя внимание относительно высокое число лиц с травматической эрозией слизистой (1,7 ± 0,62 %).

Такие заболевания, как красный плоский лишай (буллезная форма), ангулярный хейлит, атопический хейлит, травматический хейлит, катаральный глоссит, атрофический глоссит, географический язык, черный волосатый язык,

фиброматоз десен, гипертрофия десневого сосочка, язвенный стоматит, острый локализованный катаральный гингивит, хронический язвенно-некротический гингивит, хронический гипертрофический гингивит, гипертрофия мелких слюнных желез, гипертрофия сосочков языка, ретенционная киста на правой дужке, онемение кожи и слизистой альвеолярного отростка слева, гемангиома подъязычной вены слева, фиброма языка, остеома, папилломатоз десен, декубитальная язва в стадии перерождения, гипертрофия язычной миндалины, хронический тонзилит, неврит третьей ветви тройничного нерва, неврит второй ветви тройничного нерва, невралгия третьей ветви тройничного нерва, невралгия тройничного нерва, гиперкератоз, ксеростомия, ограниченный предрак красной каймы губ, подкожная гранулема, хроническая трещина губы встречались в одиночных случаях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В целом проведенное исследование показывает на необходимость пристального внимания врача-стоматолога при объективном обследовании полости рта у каждого пациента, обратившегося за стоматологической помощью. Неуклонный рост числа пациентов с онкостоматологической патологией и ВИЧ-инфекцией требует от врача-стоматолога использования скрининговых методов диагностики для визуализации и выявления тех или иных заболеваний слизистой оболочки полости рта, которые достаточно часто могут сопровождаться отсутствием объективных жалоб у пациента.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гилева О. С., Халилаева Е. В., Подымова. А. С. Клинико-иммунологические параллели при поражениях слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции // Матер. конф. «Инфекционные болезни: современные

проблемы диагностики и лечения». – СПб., 2008. – С. 53–54.

2. Клинико-экспериментальное изучение особенностей регенерации слизистой оболочки полости рта при применении аутогенотерапии / И. В. Фирсова, Ю. М. Македонова, Д. В. Михальченко и др. // Журнал фармацевтических исследований, биологические и химические науки. – 2015. – Т. 6, № 6. – С. 1711–1716.

3. Комплексное лечение больных с эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая / М. С. Патрушева, В. В. Родькина, Л. Ю. Бекеева и др. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 1 (41). – С. 50–52.

4. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора галавит / В. Ф. Михальченко, И. В. Фирсова, Ю. М. Федотова и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 181.

5. О месте иммуномодулирующей терапии в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита у лиц пожилого возраста / С. В. Крайнов, В. Ф. Михальченко, А. Т. Яковлев и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 252.

6. Применение PRP-терапии в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта / Н. Ш. Мартынова, Ю. А. Македонова, В. Ф. Михальченко и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 273.

7. Проблема общесоматической патологии на стоматологическом приеме / Д. В. Михальченко, В. Н. Наумова, Е. Ю. Бадрак и др. // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9–6. – С. 1070–1072.

8. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1 (45). – С. 3–6.

9. Харитонова М. П., Халилаева Е. В., Юрьева Л. И. Особенности структуры заболеваемости слизистой оболочки полости рта у жителей Свердловской области // Маэстро стоматологии. – 2012. – № 2 (46).