

## ВЛИЯНИЕ ВИРУСНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Семенцова Е. А., Мандра Ю. В., Жегалина Н. М., Светлакова Е. Н.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

### Введение

По данным последних научных исследований, герпетические инфекции являются одними из самых распространенных и поражают до 90 % населения [1—3]. Клинические наблюдения показали, что герпетическая инфекция может приобретать разнообразные формы и характеризоваться различной степенью тяжести проявлений. В повседневной практике врач-стоматолог может столкнуться с такими проявлениями герпетической инфекции, как простой герпес лица (B00.10, МКБ-10, 1997), простой герпес губы (B00.11) [6], герпетический гингивостоматит (B00.2X) [1—3, 5]. Появление герпетических высыпаний в функционально и эстетически значимой зоне оказывает существенное влияние на качество жизни таких пациентов, а значит, делает данную проблему не только медицинской, но и социальной [1, 4].

Для определения эффективности мероприятий, направленных на профилактику и лечение герпетической инфекции, возможно применение такого количественного показателя, как качество жизни [1, 4].

Качество жизни в медицине включает в себя совокупность физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии. Важным аспектом понятия является его изменение во времени в зависимости от состояния пациента, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных факторов [1].

Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, — ценный показатель его общего состояния. Важно отметить, что результаты оценки качества жизни пациентом часто не совпадают с оценкой состояния, данной врачом [1, 4]. Динамическая оценка качества жизни стоматологического пациента позволяет оценить адекватность проводимого стоматологического лечения и вместе с традиционными методами является полноценным показателем его эффективности [1, 4].

**Цель исследования** — оценить влияние герпетического поражения кожи лица и слизистой оболочки рта на качество жизни пациентов.

### Материалы и методы исследования

Для изучения влияния проявлений герпетической инфекции было проведено одноцентровое клиническое открытое исследование. Для проведения настоящего исследования были набраны пациенты с диагнозами «простой герпес лица» (B00.10, МКБ-10, 1997) (рис. 1), «простой герпес губы» (B00.11), «герпетический гингивостоматит» (B00.2X).

Критериями включения пациентов в исследование:

- данные анамнеза настоящего заболевания (частота появления герпетических высыпаний свыше 2 раз в год);
- наличие клинических проявлений герпетической инфекции;
- наличие достоверных критериев постановки диагноза по данным дополнительных методов исследования (положительный результат иммунолюминесцентного исследования методом РИФ);
- информированное согласие пациентов на проведение исследования.

Клиническое исследование проведено на базе Стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. Показатель качества жизни изучен на примере совокупной выборки в количестве 175 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в период с сентября 2011 по июль 2018 года. У данных пациентов был проведен комплекс диагностических мероприятий и поставлен окончательный диагноз:

1) в соответствии с МКБ-10, 1997 г. — простой герпес лица (B00.10), простой герпес губы (B00.11), герпетический гингивостоматит (B00.2X);

2) в соответствии с классификацией по типу вируса — вирус простого герпеса I типа (ВПГ I), Herpes simplex virus I (HSV1);

3) в соответствии с клинической классификацией инфекции, вызванной вирусом простого герпеса (Исаков В. А., Ермоленко Д. К., 1991):

- а) в зависимости от продолжительности присутствия вируса в организме — длительная персистенция вируса простого герпеса в организме (хроническая форма);
- б) с учетом механизма заражения — приобретенная герпетическая инфекция (вторичная, рецидивирующая);
- в) в зависимости от клиники и локализации патологического процесса — типичные формы;

4) в соответствии с клинической классификацией (Максимовский Ю. М., Максимовская Л. Н., Орехова Л. Ю., 2002) — хронический рецидивирующий герпес (хронический рецидивирующий герпетический стоматит, *herpes chronicus recidivans*).

Для оценки качества жизни пациентов был использован специализированный валидированный опросник качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» (OHIP-49 RU) (Гилева О. С., 2009 г.). Данный опросник является авторской валидированной русскоязычной версией опросника OHIP-49 (The Oral Health Impact Profile, Gary D. Slade, B.D. Sc., D.D. P. H., Ph. D., Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina. September, 1997). Среди аналогичных опросников (GOHAI, OIDP, OHQoL-UK, COHQoL) данный вид является наиболее обширным и универсальным для пациентов стоматологического профиля, наиболее полно характеризует качество жизни больных, хорошо зарекомендовал себя в предыдущих исследованиях и легко поддается статистической обработке.

В данном опроснике оценивались семь параметров: ограничение функции, физический дискомфорт, психологический дискомфорт, физические расстройства, психологические расстройства, социальная дезадаптация, ущерб. Полученные данные оценивались по пятибалльной шкале от 0 («никогда») до 4 («постоянно»). Расчет индекса OHIP-49-RU представлял собой суммирование баллов по отдельным блокам и в целом по опроснику (0—196 баллов).

Из исследования исключались опросники, в которых было пропущено 5 и более вопросов в целом или 2 и более вопросов в пределах одного блока. Если количество пропусков не превышало данных значений, то ориентировались на среднестатистические параметры. После этого проводились обобщение, статистическая обработка и анализ полученных данных соответственно установленным срокам наблюдения за больными. Более высокий показатель индекса соответствовал более низкому уровню качества жизни.

### Результаты исследования и их обсуждение

В начале периода обострения (1—3 сутки; везикулярная и эрозивная стадии) отмечалось повышение показателя качества жизни до  $91,3 \pm 8,1$  балла, а значит, значительное ухудшение качества жизни (на 53,4% относительно максимально возможного) (рис. 2). При расчете показателя наибольшие отклонения пациенты отмечали в блоках «Физический дискомфорт», «Психологический дискомфорт», «Социальная дезадаптация», «Ущерб». Отметки в блоке «Физический дискомфорт» в период обострения связаны с болью, интенсивным зудом и жжением, сопровождающимися появлением пузырьков и эрозий на красной кайме губ, коже лица, слизистой оболочке рта, а также в некоторых случаях с затруднением приема пищи и акта жевания (герпетический гингивостоматит). Рост составляющей, относящейся к блоку «Психологический дискомфорт», обусловлен нарушением норм эстетики в результате появления пузырьков и эрозий в эстетически значимой зоне, ограничениями в личной жизни, необходимостью контролировать регулярность приема противовирусных препаратов (до 5 раз в день). «Социальная дезадаптация» вызвана необходимостью ограничивать общение, потерей трудоспособности в некоторых случаях, негативными эмоциями, связанными с пониманием риска заражения других лиц. Повышение составляющей показателя, относящейся к блоку «Ущерб», вызвано необходимостью затрачивать средства на покупку лекарственных препаратов, посещение специалистов, возможной в некоторых случаях временной нетрудоспособностью.

В конце периода обострения (4—7 сутки; стадия корки) отмечалось некоторое уменьшение показателя качества жизни до  $42,4 \pm 3,1$  балла и, соответственно, повышение качества жизни (на 25,0% относительно везикулярной и эрозивной стадий; 78,4% относительно максимально возможного) (рис. 2). На данном этапе пациенты давали положительные ответы на вопросы, относящиеся к блокам «Психологический дискомфорт», «Социальная дезадаптация». Такие изменения показателя связаны с отсутствием болевого синдрома на данной стадии, нормализацией процесса приема пищи, речи. Вместе с тем недостаточно высокое качество жизни пациентов связано



Рис. 1. Простой герпес лица

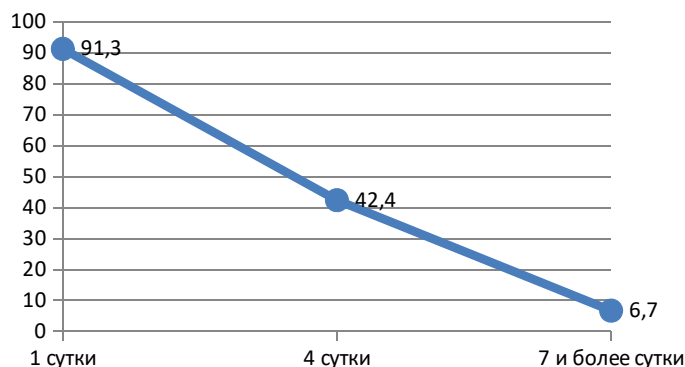


Рис. 2. Результаты оценки показателя качества жизни пациентов с помощью опросника OHIP-49-RU

в первую очередь с сохраняющимися вторичными патологическими элементами (корки) в эстетически значимой зоне.

Важно отметить, что в период ремиссии значение показателя качества жизни составило  $6,7 \pm 0,8$  балла (рис. 2). Даже при отсутствии клинических проявлений значение показателя у таких пациентов не достигает возможного минимума (0 баллов), а качество жизни не становится абсолютно высоким (96,6% относительно максимально возможного). Такая ситуация связана с тем, что пациенты с рецидивирующей герпетической инфекцией имеют ряд ограничений в повседневной жизни. К ним можно отнести определенные меры, принимаемые с целью профилактики рецидива заболевания (ограничение объема косметологических процедур, некоторых видов деятельности, связанных с переохлаждением или перегреванием, гиперинсоляцией), необходимость превентивного применения противовирусных препаратов, а в тяжелых случаях — назначения супрессивной терапии. Кроме того, такие пациенты часто вынуждены нести дополнительные расходы в связи с диагностическими и лечебными процедурами у других специалистов (дерматовенеролог, иммунолог и др.).

### Выводы

1. Показатель качества жизни у пациентов с герпетическим поражением кожи лица и слизистой оболочки рта можно рассматривать как важный критерий состояния пациента, позволяющий составить полную и объективную картину болезни наряду с традиционным медицинским заключением.

2. При возникновении рецидива простого герпеса лица, губы, герпетического гингивостоматита установлено снижение качества жизни на 46,6% (показатель качества жизни —  $91,3 \pm 8,1$  балла) относительно везикулярной и эрозивной стадий; на 21,6% ( $42,4 \pm 3,1$  балла соответственно) на стадии корки.

3. В период ремиссии качество жизни у таких пациентов не достигает своего максимума и составляет лишь 96,6% (показатель качества жизни —  $6,7 \pm 0,8$  балла), что связано с рядом ограничений в повседневной жизни.

### Литература

1. Игнатовский, А.В. Герпетическая инфекция: качество медицинской помощи/А.В. Игнатовский // Врач. – 2010. – № 7. – С. 51–53.
2. Львов, Н.Д. Герпесвирусы человека – системная, интегративная, лимфопротрофическая иммуноопухоль/Н.Д. Львов // Российский медицинский журнал. – 2012. – № 22. – С. 1133–1138.
3. Герпесвирусная инфекция/А.К. Полукчи [и др.]; под ред. В.П. Малого. – Москва: Эксмо, 2009. – 304 с.
4. Locker, D. Oral health and quality of life/D. Locker // Oral Health Prev Dent. – 2004. – № 2. – P. 247–253.
5. Widener, R. W. Herpes simplex virus/R. W. Widener, R. J. Whitley // Handb Clin Neurol. – 2014. – Vol. 123. – P. 251–263.
6. Ваневская, Е.А. Клиническое исследование эффективности современных противовирусных препаратов для местного лечения пациентов с простым герпесом губ/Е.А. Ваневская, Ю.В. Мандра, Т.Г. Хонина // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 5-6. – С. 4–7.

## THE INFLUENCE OF MAXILLO-FACIAL VIRAL DISORDERS ON THE LIFE QUALITY OF DENTAL PATIENTS

Sementsova E.A., Mandra J.V., Zhegalina N.M., Svetlakova E.N.

*Ural state medical university, Ekaterinburg*

**Summary.** The appearance of herpetic lesions in a functionally and aesthetically important zone has a significant effect on the quality of life of such patients and makes this problem not only medical, but also social.

The aim of the study was to assess the effect of herpetic damage of the facial skin and oral mucosa on the quality of life of patients. The study involved 175 patients with herpes simplex of skin (B00.10, ICD-10, 1997), herpes simplex of lips (B00.11), herpetic gingivostomatitis (B00.2X) between September 2011 and July 2018. For quality assessment of patients, a specialized validated questionnaire for the quality of life «Oral health impact profile» (OHIP-49 RU) (Gileva OS, 2009) was used.

In case of recurrence of herpes simplex of the face, lip, herpetic gingivostomatitis, the quality of life decreased by 46.6% (the quality of life index was  $91.3 \pm 8.1$  points) on the vesicular and erosive stage; by 21.6% ( $42.4 \pm 3.1$ , respectively) at the crust stage. During the remission, the quality of life in such patients does not reach its maximum and was only 96.6% (the quality of life index is  $6.7 \pm 0.8$  points), which is associated with a number of restrictions in daily life.

**Keywords:** *herpes simplex virus, quality of life*