

УДК 616.31-006.03-074-08-084:616.8(021)

С. И. Гажва, О. В. Шкаредная, Ю. В. Меньшикова

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ И ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Аннотация. Оценка качества жизни пациентов со стоматологическими заболеваниями на фоне гастродуоденальной патологии позволяет в полной мере охарактеризовать их симптомокомплекс и оценить эффективность лечения. В статье приведены результаты оценки качества жизни пациентов с *Helicobacter pylori*-ассоциированной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в стадии обострения и ремиссии до и после комплексного лечения с использованием опросников SF-36 и OHIP-49-RU.

Ключевые слова: качество жизни, гастродуоденальная патология, SF-36, OHIP-49-RU.

Abstract. Assessment of life quality of patients with dental diseases against gastroduodenal pathology allows to fully characterize the syndrome and to assess the efficiency of treatment. The article adduces the results of life quality assessment of patients with *Helicobacter pylori*-associated duodenal ulcer in the acute stage and remission before and after combined treatment using the SF-36 and OHIP-49-RU.

Key words: quality of life, gastroduodenal pathology, SF-36, OHIP-49-RU.

Патология органов пищеварения на сегодня остается значимой медико-социальной проблемой в связи с высокой распространенностью среди людей всех возрастных категорий, особенностями клинического течения и отсутствием тенденции к снижению [1].

В последние годы убедительно доказано, что ведущую роль в этиопатогенезе гастритов, язвенной болезни и рака желудка и двенадцатиперстной кишки играет инфекционный фактор – *Helicobacter pylori* [2, 3]. Современные исследования показали, что *Helicobacter pylori* не только вызывает гастродуоденальную патологию, но и способствует развитию внегастральных изменений [4].

Общеизвестен факт существования определенной связи между хронической общесоматической патологией и изменениями в полости рта, и эта зависимость проявляется в форме взаимного отягощения [5]. Лишь в последние годы обсемененность полости рта *Helicobacter pylori* стали учитывать как фактор, оказывающий влияние на развитие и течение стоматологических заболеваний [6, 7].

Отсутствие данных о влиянии на параметры качества жизни стоматологических заболеваний на фоне гастродуоденальной патологии не позволяет в полной мере охарактеризовать их симптомокомплекс, а также оценить эффективность лечения этих заболеваний в критериях качества жизни [8].

Всесторонний и динамический анализ стоматологических параметров качества жизни больных с проявлениями заболеваний полости рта при сопутствующей гастродуоденальной патологии актуализирован и тем, что повышение и поддержание должного уровня качества жизни пациентов с тяжелой хронической патологией должны стать первоочередной задачей их комплексного лечения [9].

Критерий качества жизни широко используется в зарубежной стоматологии для оценки эффективности лечения заболеваний полости рта [10]. Несмотря на то, что исследования качества жизни в стоматологии применяются уже достаточно давно, работ по влиянию стоматологических заболеваний в совокупности с гастродуоденальной патологией на качество жизни крайне мало [11, 12].

Оценка качества жизни – новое и перспективное направление медицины, которое дает возможность точнее оценить нарушения в состоянии здоровья пациентов, яснее представить суть клинической проблемы, определить наиболее рациональный метод лечения, а также оценить его ожидаемые результаты по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода специалистов и субъективной точки зрения пациента. Основная цель современных подходов к лечению заключается в достижении оптимального контроля над болезнью и улучшении качества жизни пациентов. Основное внимание должно быть направлено на пациента с его индивидуальным восприятием внешнего мира и своей болезни. Определение качества жизни особенно важно при хронических стоматологических заболеваниях, для которых не существует стандартного метода лечения [13].

Цель работы – оценка качества жизни пациентов со стоматологическими заболеваниями на фоне гастродуоденальной патологии, ассоциированной с *Helicobacter pylori* до и после проведенного лечения.

Материалы и методы

Обследовано 84 пациента в возрасте от 18 до 45 лет. Диагностика язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori* (НР-ассоциированная ЯБДК), базировалась на основании характерных жалоб, данных физикального, лабораторного, эндоскопического, рентгенологического и морфологического исследований.

В зависимости от общего состояния здоровья все пациенты были разделены на три группы: 1-я группа – 46 (54,8 %) пациентов, у которых была диагностирована НР-ассоциированная ЯБДК в стадии ремиссии; 2-я группа – 18 (21,4 %) пациентов с НР-ассоциированной ЯБДК в стадии обострения; 3-я группа (контрольная) – 20 (23,8 %) пациентов без диагностированной сопутствующей общесоматической патологии (практически здоровые).

Комплексное стоматологическое обследование проводилось с расчетом основных показателей: распространенность (%) и интенсивность (КПУ) кариеса зубов, гигиенический индекс – ОНI-S (Green-Vermillion, 1964), индекс гингивита – РМА (Parma, 1960), индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – СРITN (ВОЗ, 1997), индекс гигиенического состояния языка Улитовского (индекс ГСЯ Улитовского). Кроме того, для прогнозирования возникновения и течения кариозного процесса была использована методика экспресс-оценки метаболической активности микрофлоры полости рта «Clinpro Cario L-Pop».

Целенаправленное обследование СОПР проведено в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1980) по четырехуровневой системе диагностики (Bates B. et al., 1997). Соответственно задачам I–II уровней проведено топографирование и кодирование элементов поражения СОПР (Roed-Petersen & Renstrup в модификации О. С. Гилевой и соавт., 2008), а также фотодокументирование клинического материала (цифровая камера Canon Power Shot A 610).

Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта. В целях эрадикации НР в ротовой полости назначали полоскания 0,05 %-м водным раствором хлоргексидина биглюконата два раза в день после чистки зубов, проводили аппликации «Метрогил Дента» по 30 мин в течение семи дней. Контроль эрадикации осуществляли через четыре недели после окончания терапии. Всем пациентам с ЯБДК врач-гастроэнтеролог проводил эрадикационную терапию в течение семи дней. Контроль эрадикации осуществляли через четыре недели после окончания терапии.

Полученные данные заносили в специально разработанную на кафедре стоматологии факультета повышения квалификации врачей карту обследования, которая содержит паспортные данные (ФИО, пол обследуемого, возраст), состояние твердых тканей зубов, тканей пародонта, языка, гигиеническое состояние полости рта, заболевания слизистой оболочки полости рта.

Для проведения исследований качества жизни были использованы специально разработанные опросники, которые обладают определенными психометрическими свойствами, надежностью, чувствительностью и валидностью: SF-36, OHIP-49-RU (в модификации О. С. Гилевой с соавт., 2009).

Одним из наиболее информативных индексов в стоматологии, позволяющим оценить влияние стоматологического здоровья на качество жизни, является Oral Health Impact Profile (OHIP) – степень важности стоматологического здоровья. Данный индекс предназначен для измерения частоты, степени влияния стоматологических проблем на функциональное и социально-психологическое благополучие.

OHIP – это 49-вопросное измерение, которое оценивает следующие параметры: ограничение функции (ОФ), физическая боль (ФБ), психологический дискомфорт (ПД), физическая нетрудоспособность (ФН), психологическая нетрудоспособность (ПН), социальная нетрудоспособность (СН), инвалидность (И).

«SF-36 Health Status Survey» относится к неспецифическим опросникам для оценки качества жизни, 36 пунктов опросника сгруппированы в восемь шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевая деятельность (РД), телесная боль (ТБ), общее здоровье (ОЗ), жизнеспособность (Ж), социальное функционирование (СФ), эмоциональное состояние (ЭС), психическое здоровье (ПЗ).

Результаты и обсуждение

На первом этапе была проведена оценка влияния гастродуоденальной патологии (опросник SF-36) и стоматологических заболеваний (опросник OHIP-49-RU) на качество жизни у обследованных нами пациентов до лечения.

Полученные результаты представлены в табл. 1, 2.

Таблица 1
Численные значения показателей качества жизни по данным SF-36 в группах обследованных до лечения

	ФФ	РД	ТБ	ОЗ	Ж	СФ	ЭС	ПЗ
НР-ассоциированная ЯБДК, ремиссия $N = 46$	$67,24 \pm 3,65$	$76,21 \pm 2,11$	$60,17 \pm 2,7$	$58,42 \pm 3,28$	$52,34 \pm 1,80$	$81,06 \pm 2,13$	$68,39 \pm 2,56$	$61,65 \pm 2,62$
НР-ассоциированная ЯБДК, обострение $N = 18$	$49,52 \pm 2,36$	$50,07 \pm 2,69$	$45,66 \pm 1,47$	$46,52 \pm 1,43$	$49,52 \pm 2,36$	$52,47 \pm 2,28$	$51,16 \pm 1,84$	$50,96 \pm 1,90$
Здоровые, $N = 20$	$80,64 \pm 2,84$	$90,22 \pm 3,16$	$74,92 \pm 1,81$	$67,15 \pm 2,13$	$62,23 \pm 2,35$	$92,35 \pm 3,12$	$80,27 \pm 2,96$	$69,62 \pm 2,49$

Таблица 2
Численные значения показателей качества жизни по данным ОНР-49-RU в группах обследованных до лечения

	Σ ОНР-49-RU	ОФ	ФБ	ПД	ФН	ПН	СН	И
НР-ассоциированная ЯБДК, ремиссия $N = 46$	$69,5 \pm 18,3$	$13,9 \pm 2,6$	$15,1 \pm 1,9$	$8,9 \pm 2,7$	$11,3 \pm 1,4$	$9,5 \pm 2,2$	$6,1 \pm 1,8$	$4,7 \pm 1,1$
НР-ассоциированная ЯБДК, обострение $N = 18$	$135,8 \pm 16,7$	$27,9 \pm 2,3$	$29,6 \pm 2,1$	$13,1 \pm 2,1$	$22,1 \pm 3,5$	$16,5 \pm 3,2$	$14,7 \pm 2,0$	$11,9 \pm 3,1$
Здоровые, $N = 20$	$26,3 \pm 2,5$	$4,8 \pm 2,9$	$6,1 \pm 3,1$	$5,1 \pm 1,6$	$4,6 \pm 2,8$	$3,4 \pm 2,8$	$1,9 \pm 0,9$	$0,4 \pm 0,1$

На втором этапе была проведена оценка влияния гастродуоденальной патологии (опросник SF-36) и стоматологических заболеваний (опросник ОНП-49-RU) на качество жизни у обследованных нами пациентов после лечения.

Полученные результаты представлены в табл. 3, 4.

Исходя из полученных результатов очевидно, что обострение НР-ассоциированной ЯБДК значительно снижает показатели качества жизни больных по всем шкалам опросника SF-36. В первую очередь при обострении заболевания присутствует болевой симптом, происходит достоверное снижение показателей по шкале боли с $74,92 \pm 1,81$ у здоровых пациентов до $60,17 \pm 2,7$ у пациентов с ЯБДК в стадии ремиссии и до $45,66 \pm 1,47$ в стадии обострения заболевания. Кроме того, несомненно, что при наличии болевого симптома при обострении хронического заболевания происходит снижение показателей повседневной физической активности в среднем с 90 до 50 баллов, ухудшается состояние общего здоровья в среднем на 10–20 баллов. Также достоверно ухудшается эмоциональный статус и психическое здоровье с $68,39 \pm 2,56$ до $51,16 \pm 1,84$. После проведенного общего и местного лечения по эрадикации НР показатели качества жизни у пациентов с хронической гастродуоденальной патологией несколько ниже, чем у пациентов из контрольной группы по всем шкалам опросника.

При анализе полученных результатов по определению качества жизни с использованием индекса «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-49-RU установлено, что интегральное значение данного индекса в группе здоровых лиц ($\Sigma \text{ОНП-49-RU} = 26,3 \pm 2,5$) аналогично этому значению у лиц с сохраненным зубным рядом и интактной слизистой оболочкой полости рта, полученному в 2009 г. О. С. Гилевой и соавторами ($\Sigma \text{ОНП-49-RU} = 24,1 \pm 3,2$). Также отмечено достоверное снижение качества жизни при наличии сопутствующей общесоматической патологии, причем эта зависимость имеет прямую связь с выраженностью клинической картины заболевания (в 1-й группе – ЯБДК в стадии ремиссии – $\Sigma \text{ОНП-49-RU} = 69,5 \pm 18,3$, во 2-й группе – ЯБДК в стадии обострения – $\Sigma \text{ОНП-49-RU} = 135,8 \pm 16,7$). Анализ пошкаловых показателей ОНП-49-RU показал, что снижение качества жизни у пациентов 1-й группы наиболее выражено по следующим параметрам: «Ограничение функций» ($13,9 \pm 2,6$ балла), «Физический дискомфорт» ($15,1 \pm 1,9$ балла), «Физическая нетрудоспособность» ($11,3 \pm 1,4$ балла). У пациентов 2-й группы показатели индекса ОНП-49-RU достоверно выше, что свидетельствует о более выраженном снижении их качества жизни: «Ограничение функций» – $27,9 \pm 2,3$ балла, «Физический дискомфорт» – $29,6 \pm 2,1$ балла, «Физическая нетрудоспособность» – $22,1 \pm 3,5$ балла, «Психологический дискомфорт» – $13,1 \pm 2,1$ балла, «Психологическая нетрудоспособность» – $16,5 \pm 3,2$ балла, «Социальная нетрудоспособность» – $14,7 \pm 2,0$ балла. У пациентов с ЯБДК в стадии обострения снижение качества жизни в первую очередь связано с наличием болевого симптома, что обусловлено имеющимися у большинства этих пациентов заболеваниями пародонта, эрозивно-язвенными проявлениями на СОПР, что в свою очередь приводит к ограничению жевательной функции, психологическому дискомфорту, а также к физической, психологической и социальной нетрудоспособности.

Таблица 3

Численные значения показателей качества жизни по данным SF-36 в группах обследованных после лечения

	ФФ	РД	ТБ	ОЗ	Ж	СФ	ЭС	ПЗ
НР-ассоциированная ЯБДК, ремиссия $N = 64$	$71,87 \pm 2,66$	$80,37 \pm 2,14$	$66,52 \pm 2,18$	$61,33 \pm 2,80$	$59,12 \pm 1,32$	$81,06 \pm 2,13$	$75,43 \pm 3,18$	$61,03 \pm 3,12$
Здоровые, $N = 20$	$80,64 \pm 2,84$	$90,22 \pm 3,16$	$74,92 \pm 1,81$	$67,15 \pm 2,13$	$62,23 \pm 2,35$	$92,35 \pm 3,12$	$80,27 \pm 2,96$	$69,62 \pm 2,49$

Таблица 4

Численные значения показателей качества жизни по данным ОНР-49-RU в группах обследованных после лечения

	Σ ОНР-49-RU	ОФ	ФБ	ПД	ФН	ПН	СН	И
НР-ассоциированная ЯБДК, ремиссия $N = 64$	$39,4 \pm 15,6$	$7,2 \pm 1,5$	$8,8 \pm 2,4$	$6,0 \pm 1,2$	$6,9 \pm 1,9$	$5,9 \pm 1,0$	$3,2 \pm 1,1$	$1,4 \pm 0,8$
Здоровые, $N = 20$	$26,3 \pm 2,5$	$4,8 \pm 2,9$	$6,1 \pm 3,1$	$5,1 \pm 1,6$	$4,6 \pm 2,8$	$3,4 \pm 2,8$	$1,9 \pm 0,9$	$0,4 \pm 0,1$

После проведенного совместно с гастроэнтерологом лечения пациентов с НР-ассоциированной ЯБДК отмечено повышение их качества жизни по показателям индекса ОНП-49-RU, что объективизировало субъективные ощущения пациентов. Также следует отметить, что по сравнению с группой здоровых пациентов аналогичные показатели этого индекса у пациентов с ЯБДК были выше даже после комплексного лечения, что еще раз подтверждает факт негативного влияния наличия гастродуоденальной патологии на качество жизни пациентов.

Выводы

1. Стоматологические заболевания влияют на общее физическое и психологическое здоровье человека, его социальное благополучие. В свою очередь, общесоматическая патология, в частности НР-ассоциированная ЯБДК, способствует возникновению или усугубляет течение стоматологических заболеваний.

2. Негативное влияние стоматологического здоровья на качество жизни наиболее выражено у пациентов с НР-ассоциированной ЯБДК, что еще раз доказывает тот факт, что НР в полости рта является дополнительным фактором, инициирующим развитие и утяжеляющим клиническую картину стоматологической патологии.

3. Наличие хронической общесоматической патологии достоверно снижает качество жизни пациентов. При этом обострение хронического заболевания значительно ухудшает показатели повседневной жизнедеятельности больных, отрицательно влияет на душевное и физическое благополучие человека.

4. Проведенное исследование критериев качества жизни подтверждает важность комплексного лечения стоматологических заболеваний и НР-ассоциированной патологии желудочно-кишечного тракта и включает эрадикацию НР как в полости рта, так и в пищеварительном тракте.

Список литературы

1. **Ивашкин, В. Т.** *Helicobacter pylori – от научных исследований к клинической практике* / В. Т. Ивашкин, Т. А. Лапина // *Диагностика и лечение*. – 1996. – Т. 2, № 12. – С. 3–10.
2. **Аруин, Л. И.** *Helicobacter pylori: каким образом один возбудитель вызывает разные болезни* / Л. И. Аруин // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2004. – № 1. – С. 36–41.
3. **Уразова, Р. З.** *Состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с Helicobacter pylori* / Р. З. Уразова, Н. Ш. Шамсутдинов, Т. Ю. Казанцева // *Стоматология*. – 2001. – № 1. – С. 20–22.
4. **Каспина, А. И.** *Влияние инфицирования Helicobacter pylori на состояние слизистой оболочки рта* / А. И. Каспина, В. А. Дрожжина, А. Ф. Керзиков, О. А. Керзиков // *Институт стоматологии*. – 2003. – № 4. – С. 68–69.
5. **Запруднов, А. М.** *Гастроэнтерологическая патология в клинике детских болезней* / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. – 1993. – № 4. – С. 25–28.
6. **Робакидзе, Н. С.** *Состояние полости рта у Helicobacter pylori-ассоциированных больных при различных вариантах течения язвенной болезни* : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Робакидзе Н. С. – СПб., 2000.

7. **Сойхер, М. Г.** Совершенствование диагностики и комплексного лечения больных с *Helicobacter pylori*-ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта и воспалительными заболеваниями пародонта : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Сойхер М. Г. – Ставрополь, 1998.
8. **Cushing, A. M.** Developing socio-dental indicators – The socio impact of dental disease / A. M. Cushing, A. Sheiham, S. Maizels // *Community Dental Health*. – 1986. – № 3. – P. 3–17.
9. **Graham, D. J.** *Helicobacter pylori* in the pathogenesis of duodenal ulcer: interaction between duodenal acid load, bile and *Helicobacter pylori* / D. J. Graham, M. S. Osato // *Am. J. Gastroenterol.* – 2000. – V. 95, № 1. – P. 87–91.
10. **Slade, G.** Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile / G. Slade, J. Spenser // *Community Dental Health*. – 1994. – № 11. – P. 3–5.
11. **Новик, А. А.** Руководство по использованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб. : Издательский дом «Нева» ; М. : ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
12. **Leodolter, A.** Diagnosis of *Helicobacter pylori* infection / A. Leodolter, F. Megraud // *Current opinion on gastroenterology*. – 2001. – V. 17, suppl. 1. – S. 19–23.
13. **Гуревич, К. Г.** Здоровье. Качество жизни в стоматологии / К. Г. Гуревич, Е. Г. Фабрикант // Сборник научных трудов по материалам научно-практической конференции. – М. : МГМСУ, 2004. – 20 с.

Гажва Светлана Иосифовна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой стоматологии,
факультет повышения квалификации
врачей, Нижегородская государственная
медицинская академия

E-mail: stomfpkv@mail.ru

Gazhva Svetlana Iosifovna

Doctor of medical sciences, professor,
head of sub-department of dentistry,
department of advanced medical studies,
Nizhny Novgorod State Medical Academy

Шкаредная Ольга Васильевна

аспирант, Нижегородская
государственная медицинская
академия

E-mail: schoedema@mail.ru

Shkarednaya Olga Vasilyevna

Postgraduate student,
Nizhny Novgorod State Medical Academy

Меньшикова Юлия Викторовна

врач-стоматолог,
ООО «Стоматолог и Я» (г. Пенза)

E-mail: ivb40@yandex.ru

Menshikova Yuliya Viktorovna

Dentist, “Stomatolog I Ya” Ltd. (Penza)

УДК 616.31-006.03-074-08-084:616.8(021)

Гажва, С. И.

Оценка стоматологических и общесоматических показателей качества жизни у пациентов с гастродуоденальной патологией / С. И. Гажва, О. В. Шкаредная, Ю. В. Меньшикова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2012. – № 1 (21). – С. 25–32.