

**О.Е. СИМАНОВСКАЯ**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра терапевтической стоматологии

**ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО  
ЗДОРОВЬЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
У БОЛЬНЫХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Научный консультант – профессор Д.А. Трунин

**Исследованы показатели качества жизни у 107 стоматологических пациентов с ВИЧ-инфекцией. Выделены три группы стоматологического здоровья. На основании корреляционной зависимости доказано, что основные стоматологические заболевания резко снижают качество жизни и здоровье в целом. Получен патент на программу «Уровень стоматологического здоровья».**

*Ключевые слова: стоматология, качество жизни, ВИЧ-инфекция.*

**O. E. SIMANOVSKAIA  
INFLUENCE OF STOMATOLOGICAL HEALTH UPON THE  
QUALITY OF LIFE OF HIV-INFECTED PATIENTS**

**The parameters of quality of life of 107 stomatological patients with HIV infection were investigated. Three groups of dental health were allocated. On the basis of correlation dependence it was proved that stomatological diseases sharply reduce the quality of life and health. A patent for the program «Indexes of dental health" was received.**

*Keywords: dentistry, quality of life, HIV infection.*

Согласно определению ВОЗ, «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов»<sup>1</sup>. В этой связи «качество жизни» является одним из ключевых понятий в со-

временной медицине<sup>2,3</sup>. Новый взгляд на зубы человека как на фактор качества жизни явился колоссальным стимулом к переосмыслению подходов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, к организации

---

<sup>1</sup> World Health Organization. Basic Documents. 26th ed. Geneva WHO. – 1976. Vol. 1.

<sup>2</sup> Леонтьев В.К. Зубы и качество жизни. Труды V съезда Стоматологической Ассоциации. – М., 1999. С.60–67.

<sup>3</sup> Леонтьев В.К., Макарова Р.П., Кузнецова Л. И., Блохина Ю. С. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля // Стоматология. – 2001. № 6. С. 63–64.

специальной многоуровневой структуры стоматологической помощи населению в новых экономических условиях<sup>4</sup>. Безусловно, проблема взаимосвязи состояния зубочелюстной системы и качества жизни людей имеет высокую социальную и общественную значимость, так как программы оздоровления предусматривают управление индивидуальным здоровьем<sup>5</sup>. Согласно мнению ряда исследователей, отношение к профилактике и терапии стоматологических заболеваний оказывается различным в зависимости от личностных свойств и особенностей психики индивида<sup>6,7</sup>. Необходимо отметить, что отношение к своему здоровью вообще и к стоматологическому лечению в частности зависит как от личностных и конституциональных свойств человека, так и от социальной ситуации при взаимодействии образующих субъективную «внутреннюю картину заболевания», «сознание болезни». Самарская область по количеству жителей, в крови которых обнаружены антитела к ВИЧ, относится к числу неблагополучных по ВИЧ субъектов Российской Федерации. Врачи констатируют, что за последние годы возросло число летальных случаев. Российские и самарские эксперты также предсказывают опасную тенденцию выхода инфекции за пределы уязвимых групп. В возрастной струк-

туре заразившихся уже произошли изменения: снижается доля ВИЧ-инфицированных среди молодежи до 20 лет, значительно увеличивается число заразившихся в возрастной группе от 30 до 40 лет. Самарская область и здесь установила «рекорд»: показатели по заболеваемости среди мужчин и женщин от 15 до 49 лет в 2,3 раза превышают средний российский уровень<sup>8</sup>.

Материал и методы исследования. На основании вышеизложенного проведено обследование 107 ВИЧ-инфицированных больных города Самары, обратившихся за стоматологической помощью на кафедру терапевтической стоматологии. Для сравнительного анализа набрана сопоставимая по полу и возрасту группа условно здоровых в количестве 67 человек.

Для исследования показателей качества жизни в работе использовали анкету Ноттингемский опросник здоровья Nottingham Health Profile (NHP), для определения уровня стоматологического здоровья применяли авторскую компьютерную программу «Уровень стоматологического здоровья» (свидетельство о государственной регистрации №2011612683)<sup>9</sup>. Из представленных методик одна является общей, а другая – частной. Использование данной комбинации было продиктовано следующими соображениями. Сравнительная оценка глобальной эффективности того или иного воздействия по предлагаемым функциональным параметрам

<sup>4</sup> Оспанова Г.Б. Технология ортодонтического лечения в создании пространства здоровья как фактора качества жизни человека. Дис. ... д-ра мед. наук. – М, 2000.

<sup>5</sup> Апанасенко Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья // Гиг. и санит. 2004; 1: 55 – 58.

<sup>6</sup> Бурда Г.К. ВИЧ-инфекция, проявления в полости рта. Профилактика // Учебно-методические рекомендации. – Самара, СМИ, 1992. – С.8-9.

<sup>7</sup> Уманская Н.Г. Социально-экономические, клинические и психологические аспекты эстетического лечения в терапевтической стоматологии. Дисс. ... канд. мед. наук. – Москва. – 2005. С. 30-33.

<sup>8</sup> Симановская О.Е., Чигарина С.Е., Борисова О.В., Купцова Т.С. Анализ эпидемиологической обстановки ВИЧ-инфекции в Самарской области // Аспирантский вестник Поволжья. – 2014. №5-6. С. 81-84.

<sup>9</sup> Симановская О.Е., Гильмияров Э.М., Чигарина С.Е., Мокшин К.А. «Уровень стоматологического здоровья». Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2011612683 от 01.04.2011.

Таблица 1

Показатели аспектов стоматологического здоровья  
в исследуемых группах

Аспекты стоматологического здоровья	Здоровые M±m	ВИЧ-инфекция M±m	P
Функциональные ограничения	15,99±0,72	20,35±1,47	0,001
Физическая боль	18,70±0,80	18,84±1,28	0,665
Психологический дискомфорт	10,01±0,55	10,00±0,81	0,683
Физические ограничения	11,22±0,54	12,10±1,07	0,169
Психологические ограничения	7,50±0,63	10,94±1,36	0,067
Социальные ограничения	9,00±2,59	7,56±1,17	0,653
Понесенный ущерб	7,13±0,58	10,22±1,29	0,048

**Примечание:** p – уровень значимости связи

невозможна без общей методики. В то время как для того, чтобы более детально охарактеризовать проведенное исследование, ограниченное определенными узкими нозологическими рамками, необходимо наличие специального метода для оценки более узких аспектов качества жизни, определяемых характером проводимого исследования по изучаемой патологии. Клинические признаки и объективные характеристики отражены в стандартных историях болезни.

Результаты исследования и их обсуждение. Рассмотрим полученные результаты. Данные, полученные при обследовании больных, обработаны с помощью методов вариационной и корреляционной статистики, позволяющей вычислить необходимые параметры для определения достоверной значимости результатов исследования. В каждой из групп для всех признаков вычислялись средняя арифметическая (M), средняя ошибка средней арифметической (m),

коэффициент достоверности существенной разницы (t) и вероятность ошибки (p). Возможность применения параметрического метода статистического анализа (критерий Стьюдента) была обоснована наличием нормального (Гаусовского) распределения массива данных в изучаемых выборках. Это указывало на малое влияние изучаемых переменных на исследуемый процесс. Математическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS и Statistica for Windows (таблица 1).

Пациенты оценивают аспекты стоматологического здоровья в баллах. Как мы видим из данных в таблице, имеются достоверные различия между исследуемыми группами по трем разделам: функциональные ограничения, психологические ограничения и понесенный ущерб от стоматологического лечения. Важным аспектом участия личностных особенностей в формировании осложнений сто-

Таблица 2

*Сравнительная характеристика стоматологических показателей*

Стоматологические показатели	Здоровые, М±m	ВИЧ - инфекция, М±m	P
Индекс КПУ	10,01±0,73	12,40±1,55	0,186
Индекс гигиены	1,54±0,08	2,80±0,20	0,001

матологической патологии является наличие хронического психоэмоционального напряжения у значительного количества пациентов стоматолога, поскольку можно констатировать тот факт, что в последнее время наблюдается ускорение ритма жизни и рост

ции слюнных желез, дисбаланс эндокринной и иммунной систем. Стресс вызывает увеличение зубного налета из-за пренебрежения гигиеной полости рта. Это подтверждается и нашим исследованием. Индексы гигиены и КПУ выше в группе ВИЧ-инфициро-

Таблица 3

*Различия показателей качества жизни исследуемых*

Секции	Здоровые, М±m	ВИЧ-инфекция, М±m	P
Энергетический уровень	0,83±0,03	0,89±0,05	0,229
Боль	0,97±0,01	0,98±0,02	0,458
Эмоциональная реакция	0,91±0,02	0,88±0,03	0,435
Сон	0,87±0,03	0,88±0,04	0,922
Социальная изоляция	0,97±0,01	0,89±0,04	0,012
Физические возможности	0,97±0,01	0,96±0,01	0,279
Психологический комфорт	0,06±0,03	0,10±0,07	0,523

*Примечание:* p – уровень значимости связи

числа стрессогенных ситуаций. Все большую популярность приобретает точка зрения, согласно которой признается участие хронического стресса в патогенезе многих, в том числе стоматологических заболеваний<sup>7,10</sup>. Наличие хронического эмоционального перенапряжения часто приводит к несбалансированности питания, возникновению состояний, обуславливающих нарушение функ-

ванных, чем в группе условно здоровых (таблица 2).

Примером психосоматического типа влияний может служить взаимосвязь особенностей эмоционального состояния и полости рта. Для больных со стойкими депрессивными состояниями характерно понижение внимания к гигиене тела в целом и к гигиене полости рта в частности.

При анализе показателей качества жизни по разделам Ноттингемского опросника были получены следующие результаты (таблица 3).

Следует отметить, что в данном

<sup>10</sup> Максимовская Л.Н. Распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта у лиц с ВИЧ-инфекцией // Российский стоматологический журнал. – 2005. №2. С. 24-27.

Таблица 4

Корреляционная зависимость аспектов качества жизни по Спирману

Секции Ноттингемского опросника	Аспекты уровня стоматологического здоровья				
		Функциональные ограничения	Физическая боль	Психологические ограничения	Физические ограничения
Энергетический уровень	Коэффициент Корреляции	-0,4988(*)	0,7139(**)	0,7156(**)	-0,5998(*)
	P	0,023086	0,001238	0,001175	0,022219
Боль	Коэффициент корреляции	-0,5953(*)	-0,6051(*)	-0,5198(*)	-0,6995(*)
	P	0,024418	0,019835	0,014394	0,022341
Эмоциональная реакция	Коэффициент корреляции	-0,8348(**)	0,8538(**)	0,8341(**)	-0,8356(**)
	P	0,000001	0,000001	0,000001	0,000001
Сон	Коэффициент корреляции	-0,7210(**)	0,6128(**)	0,8115(**)	-0,7053(**)
	P	2,75E-05	0,001312	0,001329	5,21E-05
Социальная изоляция	Коэффициент корреляции	-0,35052	-0,45828	-0,31509	-0,39357
	P	0,259398	0,050281	0,389649	0,145427
Физические возможности	Коэффициент корреляции	-0,49415(*)	-0,41307	0,51198(*)	-0,58235(*)
	P	0,02501	0,10831	0,017123	0,03176

**Примечание:** *p* – уровень значимости связи;

\* –  $0,01 < p \leq 0,05$ ; \*\* –  $0,001 < p \leq 0,001$

анализе чем выше значение в секции, тем лучше субъективная оценка больным своего состояния здоровья в целом. В свою очередь, недостаточный уход за полостью рта и связанные с этим неприятные ощущения приводят к понижению настроения, отрицательным эмоциональным переживаниям. В то же время известно, что действие стрессорных факторов реализуется через реакцию личности

на внешние события. У гармоничной личности стресс является необходимым звеном адаптации, у других – может стать важным звеном патогенеза различных заболеваний, оказывая дезинтегрирующее влияние на

нервную и иммунную системы<sup>11,12</sup>.

Сравнение коэффициентов корреляции по Спирману между показателями разделов двух методик представлены в таблице 4.

В горизонтальной строке – аспекты стоматологического уровня здоровья, в вертикальной – секции Ноттингемского опросника. Между двумя анкетами имеется достоверная значимая зависимость.

**Выводы.** Таким образом, доказано, что составляющие стоматологического здоровья тесно взаимосвязаны со здоровьем в целом и оказывают влияние на качество жизни пациента.

Анализ качества жизни при планировании программы лечения и в ходе ее осуществления является важным компонентом индивидуального подхода и помогает врачу следовать принципу клинической медицины «лечить не болезнь, а больного». Основная цель создания разработанного способа заключается в достижении оптимального контроля над болезнью и улучшении качества жизни пациентов, причем основное внимание должно быть направлено на пациента именно с его индивидуальным восприятием внешнего мира и своей болезни.

---

<sup>11</sup> Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. Проблемы ВИЧ-инфекции в стоматологии: Учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей-стоматологов. – 2003. С. 8, 85.

<sup>12</sup> Кулик И.В. ВИЧ-инфекция. Проявления в полости рта. // Институт стоматологии. –2001. №2. С.36-40.