

ВЛИЯНИЕ ХЕЙЛИТОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

Аверьянов С.В., Ромейко И.В.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (450000, г. Уфа, ул. Ленина,3), sergei_aver@mail.ru

Несмотря на совершенствование методов диагностики, рост арсенала методов профилактики и лечения, стоматологическая заболеваемость среди студенческой молодежи остается на высоком уровне. Для оценки влияния стоматологического здоровья на качество жизни необходимо использовать специальные стоматологические тесты, которые предназначены для измерения частоты и степени влияния стоматологических проблем на функциональное и социально-психологическое благополучие. Целью исследования явились изучение распространенности заболеваний губ у студентов вузов города Уфы и оценка влияния данной патологии на качество жизни. В результате проведенного обследования 1920 студентов в возрасте от 18 до 24 лет патология губ диагностировалась у 23,8% обследуемых. При проведении анкетирования установлено, что качество жизни пациентов с хейлитами зависит от их пола. Анкетирование, проведенное среди студентов, выявило существенное ухудшение качества жизни у лиц женского пола с хейлитами по сравнению с лицами мужского пола. При этом хейлит является отягчающим фактором, ведущим к существенному снижению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: хейлит, распространенность, качество жизни, студенты

IMPACT ON QUALITY OF LIFE CHEILITIS STUDENTS

Averyanov S.V., Romeyko I.V.

Bashkir State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa (450000, Ufa, street Lenin,3), sergei_aver@mail.ru

Despite improvements in diagnostic techniques, increasing the arsenal of methods of prevention and treatment of dental disease among students remains at a high level. To assess the oral health on quality of life is necessary to use special dental tests are designed to measure the frequency, the degree of influence on the functional dental problems and social and psychological well-being. The aim of the study was to investigate the prevalence of the lips at the university students of the city of Ufa, and assessment of the impact of this disease on quality of life. As a result of the survey in 1920 students aged 18 to 24 diagnosed in the pathology of the lips 23.8% surveyed. In conducting the survey found that the quality of life of patients with cheilitis depends on their gender. The survey conducted among the students showed a significant deterioration in the quality of life in females with cheilitis compared with males. This cheilitis is an aggravating factor leading to a substantial reduction in the quality of life of patients.

Keywords: cheilitis, prevalence, quality of life, students

Здоровье – это одна из важнейших жизненных ценностей человека, залог его благополучия и долголетия, дающий людям ощущение полноты жизни, возможность совершать действия, вызывающие удовлетворение, ощущение контроля над собственной жизнью и ее условиями [3]. Стоматологическое здоровье – это состояние, которое позволяет человеку функционально питаться и улучшить коммуникативные функции, восстановить эстетическую функцию полости рта и лица, повысить самооценку. На современном этапе развития общества оказание стоматологической помощи населению должно иметь конечной целью достижение и поддержание функционирующей, безболезненной, эстетичной и социально приемлемой ситуации в полости рта в течение всей жизни у большинства людей [5]. Субъективная оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, отражает его психологический статус, эффективность проводимого лечения, позволяет определить влияние самого заболевания, а также проводимого лечения на состояние пациента. Для

определения эффективности мероприятий, направленных на улучшение и сохранение здоровья населения, в настоящее время стали использовать такой количественный показатель, как качество жизни [1]. Всемирная организация здравоохранения определяет качество жизни как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в состоянии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [10]. Действительно, исследование качества жизни – надежный и эффективный способ оценки общего благополучия человека. Изучение качества жизни – общепринятый в международной практике высокоинформативный, чувствительный и экономически обоснованный метод оценки состояния здоровья как населения в целом, так и отдельных социальных групп [2]. Он позволяет дать количественную оценку многокомпонентных характеристик жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования [9]. Возможна оценка качества жизни одного человека, группы людей, различных слоев населения и общества в целом. В большинстве клинических исследований оценивают качество жизни, связанное со здоровьем («позитивное») [7]. Понятие «качество жизни» в полной мере применимо и к стоматологии. Использование стоматологических критериев качества жизни в практике стоматолога особенно важно, так как позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но и ее психосоциальные и финансово-экономические последствия. Динамическая оценка качества жизни стоматологического пациента позволяет оценить адекватность проводимого стоматологического лечения и наряду с традиционными методами является полноценным показателем его эффективности [6].

Оценка качества жизни в стоматологии основана на заполнении специальных опросников (анкет). Практика использования общих опросников качества жизни для мониторинга степени утраты стоматологических параметров качества жизни и их восстановления в процессе лечения не всегда оправдана с методологической точки зрения. Ответы на вопросы заполняет врач-стоматолог или сам пациент. Обычно вопросы касаются того, как проблемы во рту сказываются на физическом самочувствии пациента, его способности полноценно питаться, общаться с другими людьми, выполнять социальные функции. Каждому ответу в опросниках соответствует определенное число баллов. Набранные за ответы на все вопросы баллы суммируются. Сумма баллов численно характеризует качество жизни. Изменение этой суммы баллов в ходе реализации тех или иных программ и характеризует изменение качества жизни [1]. Все опросники подразделяются на общие, т.е. рассчитанные на оценку состояния индивидуума в целом, и специальные, созданные, чтобы оценивать состояние индивидуума при определенной болезни. Общие опросники позволяют определять качество жизни вне зависимости от наличия болезни, оценивать его показатели у здоровых лиц, учитывать неспецифические

эффекты. Специальные опросники отражают проблемы, наиболее важные для конкретного заболевания. Они учитывают его динамику, однако могут быть нечувствительны к неспецифическим эффектам. Специальные опросники нельзя использовать для оценки качества жизни у здоровых людей. В стоматологии, как и в других отраслях медицины, используются специальные опросники качества жизни. При оценке качества жизни в стоматологии делается предположение, что стоматологическое здоровье влияет на физическое и психологическое состояние человека, а также на его социальное благополучие и коммуникативную функцию [4]. Методология исследования качества жизни предполагает также применение стандартных опросников. В международной практике используют стандартные опросники, апробированные в клинических исследованиях и клинической практике. К данным опросникам оценки качества жизни предъявляют следующие требования: многомерность, простота и краткость, приемлемость, применимость в различных языковых и социальных культурах. Также разработчики опросников к важным характеристикам относят их психометрические свойства: надежность, валидность (достоверность), чувствительность. В соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика») выбор стоматологического опросника качества жизни должен быть опосредован конкретной клинической ситуацией, с учетом чего должна проводиться его валидация. Из числа специализированных валидированных опросников качества жизни в отечественной стоматологии в основном применяется русская версия опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-14 RU. В 1997 г. Slide G. сократил ОНIP до 14 вопросов для удобства пользования. ОНIP-14 является наиболее часто используемым опросником качества жизни в стоматологии. Его удобство заключается в том, что он содержит всего 14 вопросов, при этом получаемые результаты воспроизводимы [8].

Резкое ухудшение многих показателей стоматологического здоровья различных групп населения, в первую очередь подростков и молодежи, произошло в результате социально-экономических преобразований в России, что привело к снижению качества жизни данного контингента. Состояние здоровья молодежи является необходимым условием и определяющим моментом благополучия общества и его прогрессивного развития. В структуре молодого поколения студенты представляют собой особую социальную группу, характеризующуюся специфическими условиями жизни, вынужденным нарушением режима труда, отдыха и питания. Стоматологическая заболеваемость в настоящее время в студенческой возрастной группе остается высокой и не имеет тенденции к снижению. В структуре стоматологической заболеваемости особое место занимают заболевания губ. Этиология хейлитов разнообразна. Хейлиты могут возникать под действием внешних причин (травматические, метеорологические, химические) и внутренних факторов

(генетическая предрасположенность). Аллергенами являются пищевые продукты, медикаменты, цветочная пыльца, бытовая пыль, микроорганизмы, ингредиенты зубных паст, помад, косметические средства. В связи с этим в последнее время актуальной задачей являются изучение распространенности хейлитов, факторов риска их возникновения и определение качества жизни пациентов с данной патологией.

Цель исследования

Целью исследования явилось изучение распространенности заболеваний губ, факторов риска возникновения хейлитов и их влияния на качество жизни студенческой молодежи с целью разработки комплексных методов лечения хейлитов.

Материал и методы исследования

Нами было проведено обследование 1920 студентов в возрасте от 18 до 24 лет с целью изучения распространенности заболеваний губ, факторов риска. С целью определения качества жизни нами было проведено анкетирование 168 студентов с хейлитами в возрасте от 18 до 24 лет. Качество жизни студентов определялось с помощью опросника ОНП-14, который включал 14 вопросов, позволяющих оценивать влияние состояния губ на качество жизни по следующим критериям: повседневная жизнь, пережевывание пищи, способность общаться. Имелось 5 вариантов ответов, которые варьируются от «очень часто» до «никогда» и оцениваются от 5 до 1 балла соответственно. Данная версия опросника ОНП-14 отражает восприятие состояния своего стоматологического здоровья пациентом, что соответствует определению качества жизни. Результаты данных обработаны стандартными методами вариационной статистики с использованием программных пакетов статистической обработки Statistica 6.0 for Windows. Оценку достоверности различий (p) между группами определяли с помощью критерия Стьюдента (t).

Результаты исследования и их обсуждения

При обследовании 1920 студентов в возрасте от 18 до 24 лет патология губ диагностировалась у 23,8% обследуемых. Структура заболеваний губ распределилась следующим образом. Прикусывание щек выявлялось у 3,9% студентов. Хейлит диагностировался довольно часто (определялся у 13,4% обследуемых), преобладал преимущественно метеорологический хейлит — 9,8%, у 2,9% регистрировались хронические трещины губ и у 0,7% студентов были зарегистрированы папилломы, ретенционные кисты, трещины углов рта. Другие болезни языка составили 6,7%, при этом в основном диагностировались десквамативный глоссит, складчатый язык, ромбовидный язык и макроглоссия. Нами было проведено выявление функциональных нарушений зубочелюстной системы, которые приводят как к зубочелюстным аномалиям, так и хейлитам. Наибольшую долю в структуре выявленных функциональных нарушений у студентов с зубочелюстными аномалиями и хейлитами составили нарушения носового дыхания, инфантильный тип

глотания. Нарушения функции дыхания выявлены у 25,7% обследованных, у 24,6% юношей и 26,2% девушек. Инфантильный тип глотания наблюдался у 22,0% (16,4% юношей и 24,2% девушек). Особое внимание заслуживает такой фактор, как ранняя потеря постоянных зубов. У 17,2% осмотренных студентов диагностирована вторичная адентия. Данное нарушение встречалось у 16,9% и 17,3% юношей и девушек соответственно. Нами проведено изучение распространенности зубочелюстных аномалий у студентов с хейлитами. Общая распространенность зубочелюстных аномалий составила 83,2% (83,24% среди девушек, 83,11% среди юношей). Структура зубочелюстных аномалий выглядит следующим образом: аномалии отдельных зубов были диагностированы у 5,51% обследованных, аномалии зубных рядов — у 22,72% студентов, аномалии окклюзии наблюдались у 6,54% учащихся, сочетанные аномалии были зарегистрированы у 65,23% студентов.

При проведении анкетирования студентов им было представлено 3 блока вопросов: 1-й блок вопросов о влиянии хейлитов в повседневной жизни на ее качество, 2-й блок вопросов о влиянии хейлитов на пережевывание пищи, 3-й блок вопросов о влиянии хейлитов на способность общаться.

1-й блок

На вопрос: «Испытываете ли Вы затруднения при произношении слов из-за проблем с состоянием губ?», 8,1% студентов ответили «часто», 29,9% ответили «крайне редко» и 62% «никогда». Часто испытывают болевые ощущения 6,5% опрошенных, 42,2% — крайне редко и более половины опрошенных (51,1%) никогда не испытывают болевых ощущений при хейлитах. Неудобства из-за проблем с состоянием губ обычно испытывают 20,1%, часто – 30,4%, крайне редко – 49,5%. На вопрос, мешают ли проблемы с состоянием губ отдыхать/расслабляться, 53,3% опрошенных ответили – «никогда», 23,9% — «крайне редко» и 22,8% ответили «часто». На вопрос, становится ли жизнь менее интересной из-за проблем с состоянием губ, 60,8% студентов ответили «никогда» и 39,2% — «крайне редко». На вопрос, приходится ли полностью «выпадать из жизни» из-за проблем с состоянием губ, 45,1% опрошенных ответили «никогда» и 54,9% — «крайне редко».

2-й блок

На вопрос, потеряли ли вкус к пище из-за проблем с состоянием губ, 57,6% ответили «нет» и 42,4% ответили «крайне редко». На вопрос, вызывает ли затруднение прием пищи из-за проблем с состоянием губ, 53,8% ответили «никогда», 46,2% опрошенных ответили «крайне редко». На вопрос: «Питаетесь ли Вы неудовлетворительно из-за проблем с состоянием губ?», 69,5% студентов ответили «никогда» и 30,5% ответили «крайне редко». На вопрос, приходится ли прерывать прием пищи из-за проблем с состоянием губ, 67,4% опрошенных ответили «никогда» и 32,6% ответили «крайне редко».

3-й блок

На вопрос: «Чувствуете ли Вы себя стесненным в общении с людьми из-за проблем с состоянием губ?», 46,8% ответили «никогда», по 26,6% опрошенных ответили «крайне редко» и «часто». На вопрос, ставят ли проблемы с состоянием губ в неловкое положение, 32,6% ответили «часто», 47,8% ответили «крайне редко» и 19,6% ответили «никогда». При ответе на вопрос: «Приводят ли проблемы с состоянием губ Вас к повышенной раздражительности при общении с людьми?», 31,6% опрошенных ответили «часто», 44,5% ответили «крайне редко» и лишь 23,9% ответили «никогда». 71,7% опрошенных ответили, что никогда не испытывают затруднения в обычной работе из-за проблем с состоянием губ и 28,3% ответили на данный вопрос «крайне редко».

При проведении анкетирования установлено, что качество жизни пациентов с хейлитами зависит от их пола. Установлено, что лица мужского пола чаще, чем лица женского пола, испытывают затруднения при произношении слов из-за проблем со слизистой оболочкой рта — губами. Мужчины чаще, чем женщины, испытывают болевые ощущения в полости рта. Таким образом, мужчины более болезненно, чем женщины, относятся к проблемам, возникающим в полости рта при хейлитах. Примерно одинаковое количество студентов с хейлитами как мужского, так и женского пола считают, что их жизнь становится менее интересной из-за проблем с губами. Жалобы на проблемы, связанные с состоянием губ, выявленные при анкетировании, у большинства студентов не влияли на возможность полноценного отдыха и не зависели от пола. Количество лиц мужского и женского пола, испытывающих затруднения при приеме пищи, у студентов с хейлитами было примерно одинаковым. На вопросы в блоке «Влияние состояния губ на способность общаться» лица женского пола отвечали, что стесняются при общении, что данные проблемы их ставят в неудобное положение и приводят к раздражительности, достоверно чаще, чем лица мужского пола.

Заключение

Проведенное исследование установило высокую заболеваемость патологии губ среди студенческой молодежи. Анкетирование, проведенное среди студентов, выявило, что хейлит является отягчающим фактором, ведущим к существенному снижению качества жизни, причем наблюдалось существенное ухудшение качества жизни у лиц женского пола с хейлитами по сравнению с лицами мужского пола. Применение данного опросника качества жизни на стоматологическом приеме позволяет врачам оптимизировать выбор метода терапии и контролировать процесс лечения, что будет способствовать увеличению эффективности проводимого лечения.

Список литературы

1. Барер Г. М., Гуревич К. Г., Смирнягина В. В., Фабрикант Е. Г. Использование стоматологических измерений качества жизни // *Стоматология для всех*. – 2006. № 2. – С. 4–7.
2. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по использованию качества жизни в медицине. – СПб: Издательский дом «Нева»; М: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
3. Новицкий А.В., Сухонос Ю.А., Петленко С.В. Прогностическое значение общего качества жизни у больных злокачественными лимфомами // *MEDLINE*, 2009. Т. 10. Онкология. URL: http://www.medline.ru/public/pdf/10_012.pdf (дата обращения: 28.09.2012).
4. Оценка качества жизни больного в медицине / А. А. Новик [и др.] // *Клин. мед.* — 2000. — № 2. – С. 10–13.
5. Перепелкина Н.Ю., Шматов К.В. Использование двух методик для оценки качества жизни пациентов после выполнения у них протезирования зубов // *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2012. № 2. С. 12–13.
6. Judit A. Jones, Michelle BOrner, Avron Spiro III and Nancy R. Kressin. Tooth loss and dentures: patients' perspectives // *Boston, USA: International Dental Journal* 2003: 53; P. 327–334.
7. Naito M., Yuasa H., Nomura Y., Nakayama T., Hamajima N., Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review // *Journal of Oral Science*. – 2006. – Vol. 48, № 1. – P. 1–7.
8. Slade G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile // *Community Dent Oral Epidemiol*. – 1997; 25: P. 284–290.
9. Steele J. G., Sanders A. E., Slade G. D., Allen P. F., Lahti S., Nuttall N., Spencer A. J. How do age and loss affect oral health impacts and quality of life? // *A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: P. 107–114.
10. The WHOQL Group. «What Quality of Life» // *World Health Forum*. – 1996. – P. 354–356.

Рецензенты:

Галиев Р.Г., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа;
Давлетшин Н.А., д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа.