

О.Е. Бекжанова,  
д.м.н., профессор, зав. кафедрой  
факультетской терапевтической  
стоматологии

М.М. Астанакулова,  
ассистент кафедры факультетской  
терапевтической стоматологии

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

## Качество жизни пациентов с различным клиническим течением эксфолиативного хейлита

**Резюме.** Данное исследование нацелено на выявление особенностей стоматологического здоровья больных сухой и экссудативной формами эксфолиативного хейлита в аспекте качества жизни. Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о влиянии поражения губ на уровень качества жизни, а также значимость эстетики в самовосприятии и отношениях в социуме. Самый высокий показатель (а значит, наибольшее снижение качества жизни) выявлен у больных экссудативной формой, наименьшее влияние на качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем, наблюдалось у больных сухой формой. По степени значимости на первый план выступают проблемы в общении; далее проблемы, связанные с приемом пищи, и проблемы в повседневной жизни (работа, отдых).

**Ключевые слова:** эксфолиативный хейлит, качество жизни, сухая и экссудативная форма экссудативного хейлита, воспаление губ, красная кайма губ

Воспаление губ, при котором поражается как слизистая оболочка, так и красная кайма губ, называется собирательным термином «хейлит». Эксфолиативный хейлит (ЭХ) — поражение только красной каймы губ от линии Клейна до ее середины, сопровождающееся их шелушением. В патогенезе сухой формы заболевания превалирует непрерывное производство и десквамация кератинового слоя эпидермиса губ, сопровождающееся у больных с экссудативной формой заболевания эритемой и отеком [5, 8].

Клинические наблюдения и научные исследования за последние десятилетия показывают, что в организме нет ни одного системного нарушения, которое в той или иной мере не отражалось бы на состоянии слизистой оболочки губ. В настоящее время в научных публикациях имеются сведения о том, что эксфолиативный хейлит имеет тенденцию к омоложению и диагностируется у лиц среднего и молодого возраста [6, 7, 9].

Губы — важный атрибут полноценной речи, активного вербального общения, коммуникативности, а следовательно, полноценности психики и поведенческих реакций. 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. Оценка

**Summary.** The study aims to identify the characteristics of dental health in patients with dry and exudative forms of exfoliative cheilitis in terms of quality of life. The findings of the study confirm the impact of lips disease on the quality of life, as well as the importance of aesthetic features in self-perception and social life. The highest result (and thus the greatest decline in the quality of life) is found in patients with exudative form, while the least impact on the dental health-related quality of life was associated with the dry form of the disease. The most important factor are communication problems; further problems related to eating and problems in everyday life (work, leisure).

**Key words:** exfoliative cheilitis, quality of life, dry and exudative forms of exudative cheilitis, lips inflammation, vermillion

стоматологического качества жизни определяется субъективными показателями, иллюстрирующими влияние здоровья полости рта на качество жизни человека наряду с оценкой его нуждаемости в стоматологических услугах [7].

В настоящее время достаточно активно проводятся исследования по оценке влияния стоматологического статуса на качество жизни, посвященные оценке качества жизни пациентов с зубочелюстными аномалиями, заболеваниями слизистой полости рта, твердых тканей зубов [1, 3, 4]. Применение анкетирования с целью определения уровня качества жизни информативно как при эпидемиологических исследованиях, так и в практике врача-стоматолога-терапевта. Оценка уровня качества жизни пациентов с помощью опросника OHIP-14 позволяет определить приоритетные проблемы, улучшить взаимодействие врача и пациента, оценить реакцию на проводимое лечение.

Однако в доступной нам литературе мы не обнаружили работ, посвященных исследованию качества жизни пациентов с эксфолиативным хейлитом, что обуславливает актуальность нашего исследования.

Цель исследования: оценка зависимости качества жизни пациентов от клинической формы эксфолиативного хейлита.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В соответствии с целями работы для исследования было отобрано 27 пациентов в возрасте 33–35 лет с различными клиническими формами ЭХ, из них 17 с сухой (I группа) и 10 – с экссудативной (II группа), 10 пациентов без патологии красной каймы губ составили III (контрольную) группу. Группы были рандомизированы по половозрастной структуре, а также частоте и тяжести фоновой соматической патологии.

Исследование проводилось на базе поликлиники терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института.

Все больные ЭХ прошли анкетирование с помощью наиболее часто используемого опросника ОНIP-14, определяющего уровень качества жизни, связанного со стоматологическим здоровьем. Вопросы опросника были адаптированы нами к проблемам, связанным с болезнями красной каймы губ. Анкета состоит из 3 блоков – проблемы при приеме пищи, проблемы при общении, проблемы в повседневной жизни. Таким образом, вопросы анкеты охватывали нескольких больших групп, таких как самочувствие пациента, его способности полноценно питаться, общаться с другими людьми, выполнять социальные функции. Данный опросник удобен тем, что он содержит всего 14 вопросов, при этом получаемые результаты воспроизводимы [10]. В исследовании использовалась русскоязычная версия опросника, адаптированная нами для заболеваний губ [2].

Пациенты заполняли опросник самостоятельно, согласно инструкции, данной исследователем. Каждому ответу в анкете присуждался соответствующий балл: «никогда» – 0, «редко» – 1, «иногда» – 2, «довольно

часто» – 3, «очень часто» – 4 балла. Таким образом, более высокие баллы соответствовали более низкому качеству жизни, связанному со стоматологическим здоровьем.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических программ. На всех этапах исследования определяли среднее арифметическое, ошибку среднего арифметического, среднюю квадратичную ошибку среднего арифметического, критерий достоверности. Различия между группами считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проводился подробный анализ того, какая жалоба вынуждает пациента обратиться за помощью, и в какой степени данная проблема влияет на качество жизни в зависимости от клинического течения ЭХ (см. таблицу). В ходе анализа показателей качества жизни самый высокий показатель (а значит, наибольшее снижение качества жизни) выявлен у больных II группы, наименьшее влияние на качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем, – у больных I группы.

Среди приоритетных проблем больные II группы отмечают снижение качества питания, затруднения при приеме пищи и прерывание приема пищи. Наиболее значительными оказались проблемы, связанные с общением. Средний балл проблем, связанных с общением, был также максимален у больных II группы, при этом наиболее значительной проблемой оказались проблемы в общении, нахождение пациента в неловком положении из-за проблем с губами, а также повышенная раздражительность.

### Показатель качества жизни (средние баллы по ОНIP-14) по группам основных жалоб

Проблема	Группа			
	I	II	III	
При приеме пищи	Потеря вкуса к пище	0,650±0,030	1,250±0,020	0,200±0,010
	Боли во рту	0,750±0,030	2,250±0,110	0,100±0,001
	Затруднения при приеме пищи	0,450±0,020	2,650±0,100	0,030±0,001
	Снижение качества питания	0,350±0,017	2,770±0,120	0,020±0,001
	Прерывание приема пищи	0,250±0,011	2,250±0,120	0,110±0,005
Средний балл проблем, связанных с приемом пищи		0,500±0,020	2,270±0,070	0,090±0,002
При общении	Неудобства в общении	0,450±0,021	1,650±0,070	0,220±0,001
	Затруднения при произношении слов	0,350±0,016	2,100±0,080	0,120±0,000
	Стесненность в общении	0,450±0,020	3,250±0,140	0,250±0,001
	Неловкое положение из-за проблем с губами	0,650±0,030	2,250±0,200	0,100±0,000
	Повышенная раздражительность при общении	0,400±0,015	2,200±0,100	0,200±0,001
Средний балл проблем в общении		0,460±0,020	2,400±0,070	0,180±0,008
В повседневной жизни	Затруднения в работе	0,650±0,020	2,720±0,130	0,010±0,001
	Снижение качества отдыха, расслабления	0,450±0,010	2,450±0,120	0,150±0,006
	Снижение интереса к жизни	0,350±0,012	1,650±0,080	0,100±0,005
	Полное выпадение из жизни	0,050±0,002	0,650±0,030	0
Средний балл проблем в повседневной жизни		0,380±0,020	1,870±0,060	0,065±0,002
Общий средний балл ОНIP-14 -индекса		0,450±0,020	2,180±0,040	0,120±0,030

Несколько менее значительными оказались проблемы, связанные с повседневной жизнью (работой и отдыхом).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ полученных нами ответов показывает влияние поражений губ на уровень качества жизни, а также значимость эстетики в самовосприятии и отношениях в социуме. Важность определения причин, заставляющих пациента обращаться за специализированной медицинской помощью, очевидна. Не менее важно и то, в какой мере эти причины влияют на качество жизни. Оценка уровня качества жизни пациентов с помощью опросника ОНIP-14 позволяет определить приоритетные проблемы, улучшить взаимодействие врача и пациента, оценить реакцию на проводимое лечение.

Значительное снижение качества жизни у пациентов с эксудативной формой, согласующееся с более тяжелым течением заболевания, может быть объяснено патологическим влиянием локального поражения на мягкие ткани красной каймы губ, а также наличием у этой группы больных соматической патологии.

Очевидно, что при оценке объема необходимой помощи, планировании лечения необходимо ориентироваться в том числе на оценку пациентом своего стоматологического статуса.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить наиболее частые стоматологические жалобы у больных с различными формами эксфолиативного хейлита, связанные с качеством жизни, определить приоритетные проблемы в планируемом лечении, а также оценить эффективность лечебных мероприятий.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. **Аверьянов С.В., Зубарева А.В.** Оценка уровня качества жизни у пациентов с зубочелюстными аномалиями. — *Современные проблемы науки и образования*. — 2015; 4.
2. **Барер Г.М.** Валидация русскоязычной версии опросника ОНIP у пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести». — *Стоматология*. — 2007; 5: 27—30.
3. **Гажва С.И., Хохилева О.С., Горячева Т.П.** Качество жизни пациентов с эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта. — *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. — 2014; 7: 44—6.
4. **Герасимова А.А., Минякина Г.Ф., Кабирова М.Ф., Герасимова Л.П., Усманова И.Н.** Результаты сравнительной оценки показателей качества жизни рабочих птицеводческого производства и производства тетрафталевой кислоты, проведенного при помощи опросника ОНIP-49RU. — *Успехи современной науки и образования*. — 2017; 9 (4): 75—9.
5. **Almazrooa S.A., Woo S.B., Mawardi H., Treister N.** Characterization and management of exfoliative cheilitis: a single-center experience. — *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. — 2013; 116 (6): e485—9.
6. **Bajpai M.** Crusting of lips in a 13-year-old boy. — *JPAD*. — 2016; 26 (3): 283—4.
7. **Barakian Y., Vahedi M., Sadr P.** Exfoliative cheilitis: a case report. — *Avicenna J Dent Res*. — 2015; 7 (2): e24943.
8. **Connolly M., Kennedy C.** Exfoliative cheilitis: successfully treated with topical tacrolimus. — *Br J Dermatol*. — 2014; 151 (1): 241—2.
9. **Cueto A., Martinez R., Niklander S., Deichler J., Barraza A., Esguero A.** Prevalence of oral mucosal lesions in an elderly population in the city of Valparaiso, Chile. — *Gerodontology*. — 2013; 30 (3): 201—6.
10. **Slade G.D.** Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. — *Community Dent Oral Epidemiol*. — 1997; 25: 284—90.