



УДК 616.315.17-004
<http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2023-9-1-46-51>

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У МОРЯКОВ В ПЕРИОД ДЛИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ, ИХ ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

^{1,2}А.А. Сериков , ^{1,2}А.К. Иорданишвили 

¹Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы,
Санкт-Петербург, Россия

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ: В настоящее время даже опытные клиницисты часто испытывают трудности в раннем и точном диагностировании выбора оптимальных методов оказания первой помощи при патологии слизистой оболочки полости рта. В то же время изучение встречаемости этой патологии у моряков, особенно в период длительного плавания, практически не проводилось.

ЦЕЛЬ: Выявление у моряков заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ и языка в период длительного плавания, оценка мер профилактики и эффективности лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: Проведено стоматологическое обследование 169 мужчин в возрасте от 22 до 52 лет в период длительного морского плавания, которым своевременно в предподходный период были полностью выполнены лечебно-профилактические мероприятия по санации полости рта. Моряки были разделены на 2 группы. В 1-ю группу были включены 57 моряков, которые входили в состав экипажей кораблей. Во 2-ю группу вошли 112 человек, которые являлись обучающимися и длительный поход на корабле был для них первым. Диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта проводили на основании клинического осмотра. При выявлении патологии назначалось лечение, а после его завершения – противорецидивные мероприятия, возможность выполнения которых согласовывалась с учетом нахождения людей на корабле в условиях длительного плавания.

РЕЗУЛЬТАТЫ: Установлено, что структура заболеваний слизистой оболочки полости рта среди людей 1-й и 2-й группы существенно различалась. У моряков-членов экипажа чаще встречалась патология, обусловленная аутоиммунным компонентом патогенеза соответственно в 5,26 % и 0,9 % случаев, в то время как у людей 2-й группы, находящихся в дальнем походе в связи с их обучением, достоверно чаще встречалась инфекционная патология слизистой оболочки полости рта (соответственно 12,28 % и 15,32 %), а также поражения губ, вызванные метеорологическими факторами, соответственно в 8,77 % и 10,81 % случаев.

ОБСУЖДЕНИЕ: Все лица, страдавшие метеорологическим хейлитом, использовали с профилактической целью бальзам для губ Ла-Кри 3 раза в день, что позволило обеспечить профилактику рецидивирования метеорологического хейлита и трещины красной каймы нижней губы у всех моряков, страдавших этой патологией. Эффективность лечения некротизирующего язвенного гингивита лечение повышалась за счет использования бальзама для десен, который удерживался в полости рта на пораженных тканях за счет своей адгезии. Заживление слизистой оболочки полости рта при такой терапии наступало быстрее, чем в контрольной группе. Для устранения болевого симптома и воспаления при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, наибольшая эффективность лечения достигалась последовательным применением стоматологического геля «Герпенокс», и геля с прополисом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В условиях длительного похода у 26,04 % моряков встречались заболевания слизистой оболочки полости рта, среди которых наиболее часто диагностировали инфекционные заболевания, патологию, обусловленную метеорологическими факторами, а также заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Во всех случаях для лечения патологии слизистой оболочки полости рта, а в дальнейшем для профилактики ее рецидивирования использованы отечественные средства местного применения, что позволило во всех случаях добиться хорошего терапевтического результата и на протяжении девятимесячного плавания избежать рецидива заболеваний слизистой оболочки полости рта, характерных для моряков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: морская медицина, стоматологическое здоровье моряков, слизистая оболочка полости рта, заболевания слизистой полости рта и губ, патология губ, патология языка, диагностика патологии полости рта

*Для корреспонденции: Сериков Антон Анатольевич, e-mail: mdgrey@bk.ru

*For correspondence: Anton A. Serikov, e-mail: mdgrey@bk.ru

© Авторы, 2023. Издательство ООО «Балтийский медицинский образовательный центр». Данная статья распространяется на условиях «открытого доступа», в соответствии с лицензией ССВУ-NC-SA 4.0 («Attribution-NonCommercial-ShareAlike» / «Атрибуция-Некоммерчески-Сохранение Условий» 4.0), которая разрешает неограниченное некоммерческое использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии указания автора и источника. Чтобы ознакомиться с полными условиями данной лицензии на русском языке, посетите сайт: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ru>

Для цитирования: Сериков А.А., Иорданишвили А.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта у моряков в период длительного плавания, их лечение и профилактика: проспективное исследование // *Морская медицина*. 2023. Т. 9, № 1. С. 46–51, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2023-9-1-46-51>

For citation: Serikov A.A., Iordanishvili A.K. Oral mucosa diseases in seafarers during long voyages, their treatment and prevention : prospective study // *Marine Medicine*. 2023. Vol. 9, № 1. P. 46–51, doi: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2023-9-1-46-51>

ORAL MUCOUS MEMBRANE DISEASE IN SEAFARERS ON LONG VOYAGE, THEIR TRETMENT AND PREVENTION: PROSPECTIVE STUDY

^{1,2}Anton A. Serikov^{ID*}, ^{1,2}Andrey K. Iordanishvili^{ID}

¹International Academy of Ecology, Human and Nature Safety Sciences, St. Petersburg, Russia

²Military Medical Academy named after S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia

OBJECTIVE: To detect oral mucous membrane disease of the mouth, lips and tongue in seafarers on long voyage, to evaluate preventive measures and treatment effectiveness.

MATERIALS AND METHODS: There was a dental examination of 169 men, aged 22–52 on long voyage, who got full treatment and preventive measures of oral rehabilitation in the pre-deployment period in a time manner. The seafarers were divided into 2 groups. The 1st group included 57 seamen, who were part of the crew. The 2nd group consisted of 112 men, who were training and had the first long voyage. The oral mucosa diagnosis was based on a clinic examination. When identifying pathology, treatment was provided and there were anti-relapse measures after its completion, which were possible given the people on board on long voyage.

RESULTS: It was found that the structure of oral mucosa is quite different among people of the 1st and 2nd groups. The pathology among the crew occurred more often due to the autoimmune component of pathogenesis in 5,26% and 0,9% cases respectively, while the people in the 2nd group, being on long voyage as part of their training, experienced infectious oral mucosa pathology (12,28% and 15,32% respectively) significantly more often, and also lesions of the lips due to meteorological factors in 8,77% and 10,81% cases accordingly.

DISCUSSION: The article discusses the treatment of meteorological cheilitis, the fracture of the vermilion border of the lip, Vincent disease, herpetic fever and chronic recurrent aphthous stomatitis with the use of domestic medicine for topical application.

CONCLUSION: On long voyage 26,04% seafarers had cases of oral mucosa, among which most frequently diagnosed ones were infectious diseases, pathology due to meteorological factors, and also diseases with the autoimmune component of pathogenesis. In all cases domestic medicine for topical application was used to reveal pathology of oral mucosa, and further, to prevent its recurrence that allowed to achieve a good therapeutic result and to avoid recurrence of oral mucosa disease, typical for seafarers during a 9-month voyage.

KEYWORDS: marine medicine, seafarers' dental health, oral mucosa disease of the mouth and lips, lip pathology, tongue pathology, oral pathology diagnosis

Введение. Заболевания слизистой оболочки полости рта, губ и языка составляют значительный и очень важный раздел стоматологии, в том числе военной. Сведения о встречаемости основной патологии слизистой оболочки полости рта необходимы как врачам поликлинического, так и стационарного звеньев здравоохранения, а также морским врачам. В настоящее время даже опытные клиницисты часто испытывают большие трудности в раннем и точном диагностировании выбора оптимальных методов оказания первой помощи при патологии слизистой оболочки полости рта [1]. В то же время изучение встречаемости этой патологии у моряков, особенно в период длительного плавания, практически не исследовалось.

Цель. Установить наличие у моряков заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ и

языка в период длительного плавания, оценить меры профилактики и эффективность лечения.

Материалы и методы. Для реализации цели исследования было проведено стоматологическое обследование 169 мужчин в возрасте от 22 до 52 лет в период длительного морского плавания, которым своевременно в предпосредственный период были полностью выполнены лечебно-профилактические мероприятия по санации полости рта. В 1-ю группу вошли 57 моряков в возрасте 28–52 лет, которые входили в состав экипажей кораблей. Во 2-ю группу вошли 112 человек в возрасте от 22 до 27 лет, которые являлись обучающимися, и длительный поход на корабле был для них первым.

Стоматологическое обследование включало сбор жалоб, анамнез заболеваний (жизни)

и проводилось с помощью стоматологических зеркала, зонда и шпателя. Непосредственно диагностику заболеваний слизистой оболочки полости рта, губ и языка осуществляли на основании клинического осмотра. При выявлении патологии слизистой оболочки полости рта проводили общепринятое лечение, а после его завершения – противорецидивные мероприятия, выполнение которых согласовывалось с нахождением людей на корабле в условиях длительного плавания.

Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна–Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро–Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля–Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равен 0,05.

Результаты. В ходе клинического исследования было установлено, что за период 9-месячного похода по поводу патологии слизистой оболочки полости рта обратились 44 (26,04%) человека из 168, в том числе 14 (24,56 %) человек из 1-й группы и 30 (27,03 %) человек из 2-й группы исследования (рис. 1).



Рис. 1. Распределение здоровых моряков и имеющих заболевания слизистой оболочки полости рта, %

Fig. 1. Distribution of healthy seafarers and those with oral mucosal disease, %

Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта среди людей здоровых моряков и имеющих заболевания слизистой оболочки полости рта также существенно различалась ($p \leq 0,05$). У моряков-членов экипажа (1-я группа) чаще встречалась патология, обусловленная аутоиммунным компонентом патогенеза соответственно в 5,26 % и 0,9% случаев ($p \leq 0,05$), в то время, как у людей 2-й группы, находящихся в дальнем походе в связи с их обучением, достоверно чаще встречалась инфекционная патология слизистой оболочки полости рта (соответственно 12,28 % и 15,32 %), а также поражения губ, обусловленные метеорологическими факторами соответственно в 8,77 % и 10,81 % случаев (рис. 2).

Метеорологический хейлит (К.13.02) был выявлен у 5 (8,77%) человек в 1-й группе и у 12 (10,81%) во 2-й группе исследования (рис. 3). Причем у 2 человек из 1-й группы и 4 человек из 2-й группы эта патология осложнилась трещиной красной каймы нижней губы (К13.08). Возникновение метеорологического хейлита было обусловлено воздействием различных метеорологических факторов (повышенная или пониженная влажность, ветер, холод и т.п.), в том числе чувствительностью к ультрафиолетовым лучам (актинический хейлит, разновидность метеорологического хейлита). У 2 (3,51%) человек 1-й группы и 4 (3,6%) человек 2-й группы хейлит осложнился трещиной красной каймы нижней губы в виде неглубокой трещины на сухой, инфильтрированной красной кайме.

Среди инфекционной патологии слизистой оболочки полости рта у пациентов 1-й и 2-й группы (рис. 3) встречались простой герпес (В00.0) и некротизирующий язвенный гингивит (А69.10). Клинические проявления простого герпеса отличались тем, что при наличии на красной кайме верхней губы типичных групп пузырьков, вскрывающихся и образующих эрозии с мелкофестончатými краями, моряки не отмечали общего недомогания, а также отсутствовало повышение температуры тела, хотя местная болезненность в области высыпаний отмечалась всеми пациентами. При простом герпесе местно использовали для лечения и профилактики диссеминации вирусной инфекции в челюстно-лицевой области отечественный R.O.C.S. стоматологический гель «Герпенокс» (фирма «Диарси Центр», Россия), который при

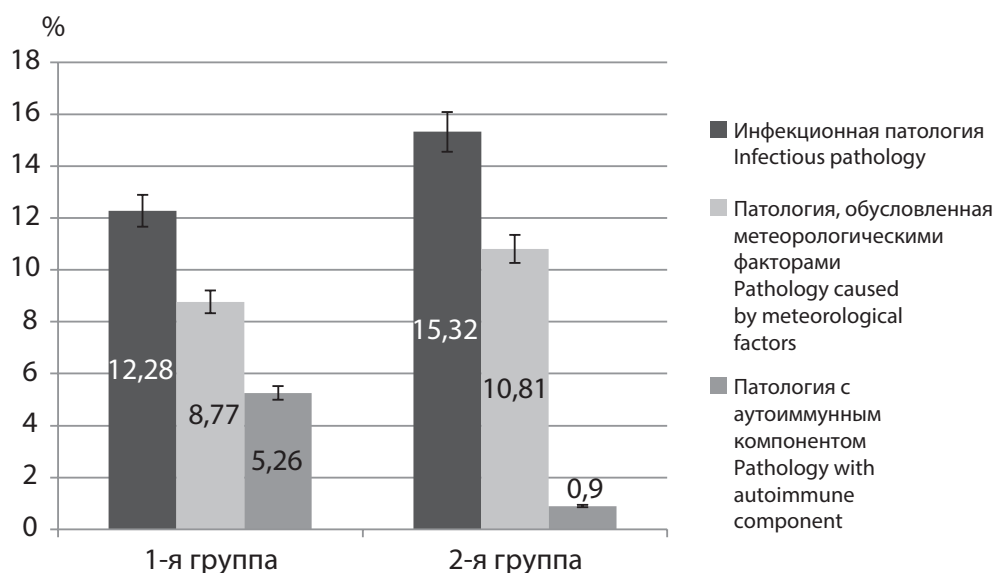


Рис. 2. Встречаемость заболеваний слизистой оболочки полости рта обследованных моряков с учетом их этиологии, %

Fig. 2. The occurrence of diseases of the oral mucosal diseases of surveyed seafarers based on their etiology, %

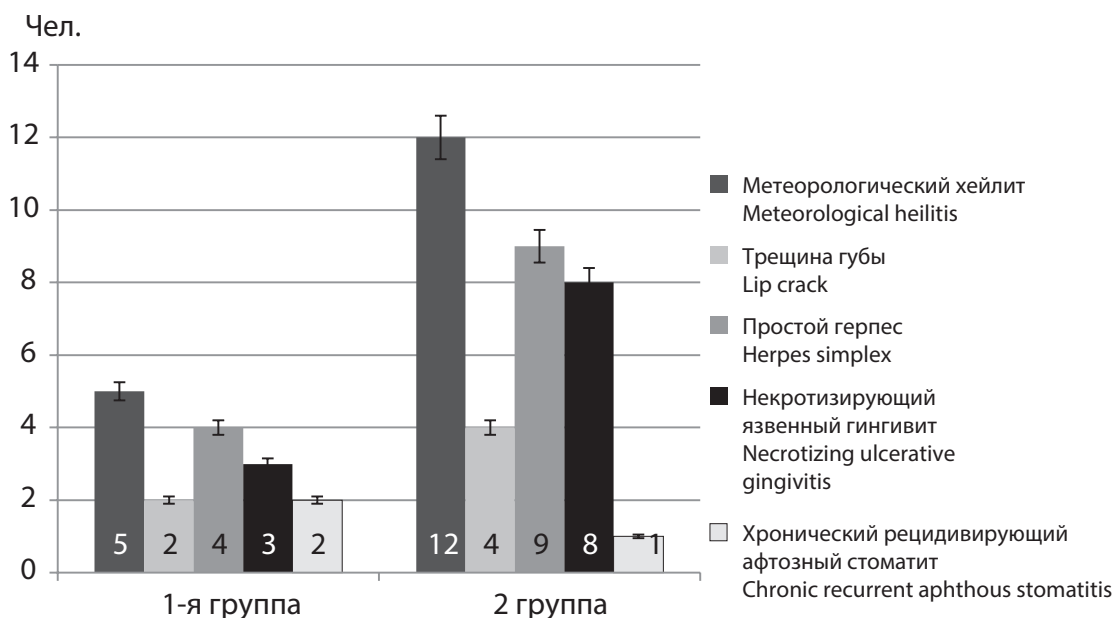


Рис. 3. Структура заболеваний слизистой оболочки полости рта у обследованных моряков (n)

Fig. 3. Structure of oral mucosal diseases in the surveyed seafarers (n)

3-разовом использовании за день не только уменьшал воспалительные явления, в том числе отек тканей верхней губы, но и ускорял заживление микроразрывов слизистой оболочки ее красной каймы. Эпителизация эрозированных поверхностей красной каймы верхней губы наступала на 4–6-е сутки от начала применения R.O.C.S. стоматологического геля «Герпенокс». Рецидива инфекции простого герпеса на всем протяжении длительного плавания не отмечали.

У 2 (3,51 %) человек из 1-й группы и 1 (0,9 %) человека из 2-й группы был диагностирован хронический рецидивирующий афтозный стоматит (K12.0), который относят к синдромам с аутоиммунным компонентом, а механизм развития афты при этой патологии идентичен феномену Артюса [2]. У этих пациентов на фоне неизменной слизистой оболочки полости рта были диагностированы по 2–3 афты круглой формы до 5 мм в диаметре с четким краем и венчиком гиперемии по окружности с незна-

чительным серым фибринозным налетом. Высыпания располагались в области слизистой оболочки губ, а также на боковых поверхностях языка и сопровождались болевыми ощущениями, хотя повышения температуры тела и общего недомогания моряки не отмечали.

Обсуждение. Для лечения метеорологического хейлита и трещины красной каймы нижней губы в обеих группах использовали 0,5 % преднизолоновую мазь, которая на 3-и сутки была заменена на отечественный АСЕПТА-гель с прополисом (АО «ВЕРТЕКС», Санкт-Петербург, Россия), которыми обрабатывали губы в 3 раза в день. В промежутках между обработкой губ лекарственными средствами моряки использовали гигиенический бальзам для губ Ла-Кри (АО «ВЕРТЕКС», Санкт-Петербург, Россия). Купирование воспалительного процесса при метеорологическом хейлите у всех людей произошло на 3-5-е сутки от начала лечения. Заживление трещины красной каймы нижней губы было отмечено у 5 (83,33 %) человек. У 1 человека из 1-й группы для обеспечения лечебного эффекта выполнено иссечение в пределах здоровых тканей с последующим сближением краев операционной раны. Швы были сняты на 8-е сутки. Заживление прошло первичным натяжением. В дальнейшем все лица, страдавшие метеорологическим хейлитом, использовали с профилактической целью бальзам для губ Ла-Кри 3 раза в день, что позволило обеспечить профилактику рецидивирования метеорологического хейлита и трещины красной каймы нижней губы у всех моряков, страдавших этой патологией.

Для лечения некротизирующего язвенного гингивита у пациентов обеих групп ($n = 12$) в течение 3-4 первых дней применяли отечественный препарат АСЕПТА адгезивный бальзам для десен (АО «ВЕРТЕКС», Санкт-Петербург, Россия), которым после антисептического полоскания полости рта 3 раза в день обрабатывали имеющиеся язвенно-некротические поражения на деснах и слизистой оболочки полости рта. Учитывая, что этот бальзам содержит антисептик широкого спектра действия -- 0,1% хлоргексидин биглюконат, а также метронидазол, ментол и мяту, его применение оказывало выраженное противо-

воспалительное и местное обезболивающее действие, что позволяло за 2-3 дня купировать острый воспалительный процесс в слизистой оболочке полости рта. Эффективность лечения повышала возможность данного бальзама длительно удерживаться в полости рта на пораженных тканях за счет своей адгезии, а именно до 2 ч. На 3-4-е сутки вместо бальзама для повышения регенераторных свойств слизистой оболочки полости рта начинали применять АСЕПТА-гель с прополисом 3 раза в день, который наносили на пораженные ткани полости рта. Заживление слизистой оболочки полости рта при такой терапии наступало на 6-9-е сутки от начала лечения.

Для устранения болевого симптома и воспаления при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, в первые 2-3 дня, пациентам обрабатывали эрозии R.O.C.S. стоматологический гель «Герпенокс», что позволило на 2-3-и сутки устранить боль и купировать воспалительный процесс в области пораженной слизистой оболочки полости рта. Затем в течение 3-5 сут афты 3 раза в день обрабатывали АСЕПТА-гелем с прополисом, что позволило добиться заживления пораженной слизистой оболочки полости рта на 5-9-е сутки в зависимости от размера афт.

Заключение. В ходе клинического стоматологического обследования моряков в условиях длительного похода у 26,04 % встречались заболевания слизистой оболочки полости рта, среди которых наиболее часто проявлялись инфекционные заболевания, патология, обусловленная метеорологическими факторами, а также заболевания с аутоиммунным компонентом патогенеза. Во всех случаях для местного лечения выявленной патологии слизистой оболочки полости рта были использованы отечественные средства, а именно: АСЕПТА-адгезивный бальзам для десен, АСЕПТА гель с прополисом, R.O.C.S. стоматологического геля «Герпенокс», а для профилактики рецидивирования патологии слизистой оболочки губ — бальзам для губ Ла-Кри. Применение указанных средств позволило во всех случаях добиться хорошего терапевтического результата и на протяжении девятимесячного плавания избежать рецидива заболеваний слизистой оболочки полости рта, характерных для моряков.

Сведения об авторах:

Сериков Антон Анатольевич – кандидат медицинских наук, Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы, доцент кафедры общей стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова; 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Ак. Лебедева, 6, e-mail: mdgrey@bk.ru, ORCID 0000-0003-3610-4373

Иорданишвили Андрей Константинович – доктор медицинских наук, профессор, Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Ак. Лебедева, 6, e-mail: professoraki@mail.ru, ORCID 0000-0002-8026-0800

Information about the authors:

Anton A. Serikov – Cand. of Sci. (Med.), International Academy of Ecology, Human and Nature Safety Sciences, associate professor of the Department of General Dentistry, Military Medical Academy named after S.M. Kirov, 6, Ak. Lebedev St., Saint Petersburg, 194044, e-mail: mdgrey@bk.ru, ORCID 0000-0003-3610-4373

Andrey K. Iordanishvili – Dr. of Sci. (Med.), professor, International Academy of Ecology, Human and Nature Safety Sciences, professor of the chair of maxillofacial surgery and surgical dentistry of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov, 6, Ak. Lebedev St., 194044, St. Petersburg, e-mail: professoraki@mail.ru, ORCID 0000-0002-8026-0800

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи, получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

Потенциальный конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Соответствие принципам этики: информированное согласие получено от каждого пациента. Исследование одобрено этическим комитетом Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы (протокол № 3 от 10.05.2022 г.).

Adherence to ethical standards: informed consent is obtained from each patient. The study was approved by the Ethics Committee of the International Academy of Ecology, Human and Nature Safety Sciences (protocol No. 3 of 10.05.2022).

Поступила /Received: 01.02.2023

Принята к печати/ Accepted: 13.02.2023

Опубликована / Published: 25.03.2023

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Иорданишвили А.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Общие вопросы и классификация // Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта: рук-во для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. М.: МЕДпресс-информ, 2008. С. 267– 272. [Iordanishvili A.K. Diseases of the oral mucosa. General issues and classification // Endodontal, periodontal and oral mucosa diseases: handbook for doctors / edited by A.K. Iordanishvili. Moscow: Medpress-inform, 2008. P. 267–272 (In Russ.)].
2. Кудрявцева Т.В. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит // Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта: рук-во для врачей / под ред. А.К. Иорданишвили. М.: МЕДпресс-информ, 2008. С. 295– 297. [Kudryavtseva T.V. Chronic recurrent aphthous stomatitis // Endodontal, periodontal and oral mucosa diseases: handbook for doctors / ed. by A.K. Iordanishvili. Moscow: Medpress-inform, 2008. P. 295–297 (In Russ.)].