УДК 616.313-009.7

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ЯЗЫКА

Борисова Э.Г.

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, e-mail: pobedaest@mail.ru

Проведен анализ 874 истории болезни пациентов, направленных в специализированный стоматоневрологический центр Воронежской государственной медицинской академии с диагнозом «Глоссалгия». Обращается внимание на то, что пациенты с хроническими болями и парестезиями в языке неоднократно обращаются за помощью к стоматологам, неврологам, врачам других специальностей, не получая облегчения. Отмечен большой процент ошибочных диагнозов при направлении в специализированный центр. Дан подробный анализ причин возникновения диагностических и организационных ошибок при алгиях в языке. Предложено повышать альгологическую грамотность врачей-стоматологов, которые могли бы осуществлять отбор пациентов на диагностику и направлять в специализированные лечебно-диагностические центры и при необходимости наблюдать пациентов после окончания лечения.

Ключевые слова: ошибочный диагноз, хронические болевые синдромы языка

THE MODERN VIEW ON QUALITY OF DIAGNOSIS OF CHRONIC PAIN SYNDROMES IN TONGUE

Borisova E.G.

N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy, Voronezh, e-mail: pobedaest@mail.ru

An analysis of 874 case histories of patients referred to a specialized center dentistry and neurology Voronezh State Medical Academy with a diagnosis of «glossalgia». Draws attention to the fact that patients with chronic pain and paresthesias in the tongue repeatedly seek help for dentists, neurologists , doctors of other specialties, but do not get improvement. In patients noted a high percentage of erroneous diagnoses. The article provides a detailed analysis of the reasons of diagnostic errors and organizational assisting to patients with pain in the tongue. Was conducted a detailed analysis of the causes of diagnostic and organizational errors for pain in tongue. Proposed increase literacy Algological dentists who could perform the selection of patients for diagnosis and sent to specialized diagnostic and treatment centers and, if necessary, take care of patients after treatment.

Keywords: erroneous diagnosis, chronic pain syndromes tongue

Хроническая боль является отдельной нозологической единицей, причем она наносит значительный ущерб не только отдельному пациенту, но и обществу в целом и поэтому признается одной из ведущих проблем современной медицины [4, 6]. В работах, посвященных изучению проблемы болей и парестезий в языке, справедливо отмечается, что вопросы, относящиеся к основным разделам болевых синдромов лица и полости рта – этиологии, патогенезу, клинике этих форм, до настоящего времени остаются нерешенными [4, 5, 6]. Одним из социальных аспектов хронических болевых синдромов языка является бесконтрольный прием обезболивающих и седативных средств, самолечение больных, что часто приводит к хронической интоксикации организма и лекарственной зависимости [2, 3]. Скудные данные при осмотре, частое их отсутствие или несоответствие между субъективными ощущениями и объективными данными могут способствовать неадекватному отношению к пациентам с хроническими болями и парестезиями в языке, поэтому им приходится неоднократно обращаться за помощью к стоматологам (терапевтам, ортопедам, хирургам), неврологам, затем вновь к стоматологам, не получая облегчения. Образное выражение по поводу пациента, являющегося «медицинским сиротой», вполне применимо и к пациентам, страдающим хроническими болями и парестезиями в языке [1, 2, 7, 8].

Кроме того, в последние годы отмечается значительный рост числа пациентов с болевыми и парестетическими синдромами языка, что наглядно отражено на рис. 1.

Сохраняют актуальность вопросы организации специализированной стоматоневрологической помощи при хронических болевых и парестетических синдромах языка (ХБПСЯ) [2, 5, 6]

Целью данной работы явилась аналитическая оценка ошибок при постановке диагноза при хронических болевых и парестетических синдромах языка.

Материал и методы исследования

Мы проанализировали 874 истории болезни пациентов, направленных в специализированный стоматоневрологический центр Воронежской государственной медицинской академии с диагнозом «Глоссалгия» в течение 2005–2013 гг.. Все пациенты прошли обследование (определение pH ротовой жидкости, соскобы с языка на наличие Candida albicans, электрогустометрие, тестирование

с использованием индивидуальных анкет и программы «Антиболь» и др.) и лечение в нашем стоматоневрологическом центре и были поставлены на диспансерный учет.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анализа ошибочных диагнозов представлены на рис. 2.

Как видно из рис. 2, диагноз «Глоссалгия» был ошибочным в 28,09% случаев, диагноз «Невралгия тройничного нерва» – в 95,1% случаев, в диагнозе «Глоссит» ошибка составила 22,4%. Что касается диагноза «Заболевание языка» (которого не существует в МКБ-10), то этот диагноз может вызвать онкологическую настороженность не только у врача, но и у пациента.

Ошибки мы разделили на две большие группы: организационные и диагностические.

Организационные ошибки

1. В некоторых стоматологических поликлиниках не представляется возможности полностью провести обследование пациента с болями и парестезиями в языке.

2. Врачами-стоматологами и руководством государственных и частных клиник недооценивается серьезность и последствия ХБПСЯ.

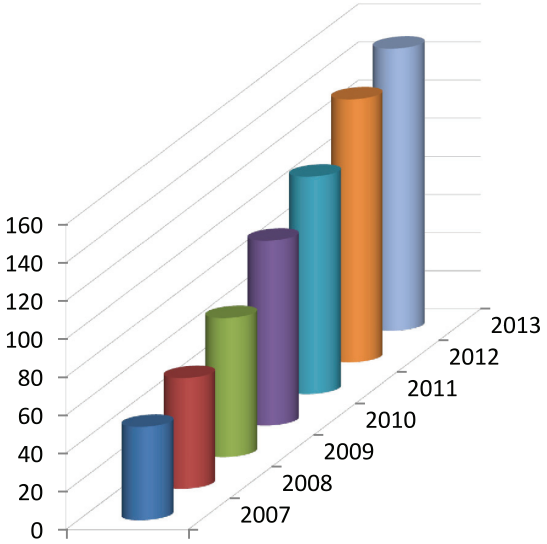

Рис. 1. Рост числа больных с хроническими болевыми синдромами языка

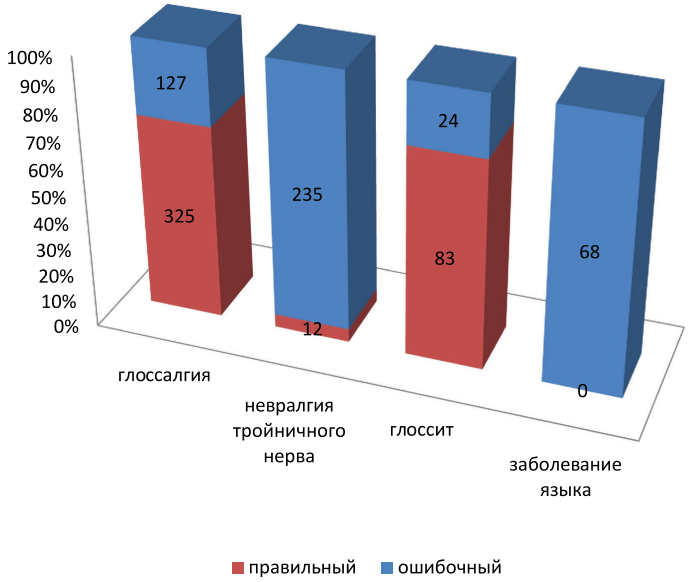

Рис. 2. Процентный показатель ошибочных диагнозов направивших учреждений

3. Несвоевременное направление больных с ХБПСЯ на консультацию и дальнейшее лечение к специалисту.

4. Недостаточное привлечение к консультативной помощи врачей смежных специальностей (неврологи, гастроэнтерологи, эндокринологи, психиатры и др.).

Диагностические ошибки

1. Невнимательность врача-стоматолога при обследовании больного и недооценка неврологических жалоб.

2. Некомпетентность врача-стоматолога в вопросах альгологии и, как следствие – желание скрыть свою ошибку от больного и руководства лечебного учреждения.

3. Недостаточная квалификация врача-стоматолога, не учитываются анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки языка в норме и при развитии патологических процессов.

4. Недостаточное использование в дифференциальной диагностике дополнительных методов обследования больного.

5. Дифференциальная диагностика проводится бессистемно.

6. Лечение болевых синдромов языка начинают тогда, когда еще не установлен диагноз.

Проведенный нами анализ историй болезни, где были отражены результаты дополнительных методов обследования, позволил выявить главные факторы, которые могут быть расценены как предикторы развития жжения и болей в языке. Ими являются: лечение гипотензивными, седативными препаратами, прием препаратов женских половых гормонов, частые головные боли, шум в ушах, сухость во рту, боли при жевании.

Мы считаем, что возможно в связи с тем, что до настоящего времени нет ясности в этиологии и патогенезе, клинике и лечении хронических болевых и парестетических синдромов языка допускается много ошибок и в диагностике.

Кроме того, большое количество ошибок в диагностике ХБПСЯ допускается вследствие неправильного проведения осмотра. Во-первых, нарушается правило осмотра языка и всей полости рта при естественном освещении. Это приводит к искажению оттенков окраски поверхности языка, его рельефу и др.

К грубым ошибкам мы относим обследование, ограничивающееся одним визуальным осмотром. Нередко врачи-стоматологи рассматривают болезни языка в отрыве от всего организма, игнорируя незыблемое правило: каково бы ни было заболевание языка, оно должно рассматриваться прежде всего во взаимосвязи с внутренними органами и системами организма. Язык является «зеркалом» организма, поэтому необходимо проводить одновременное обследование состояния желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, кроветворных органов, эндокринных желез и др.

Не секрет, что в некоторых стоматологических поликлиниках не представляется возможности полностью провести обследование пациента с болями и парестезиями в языке. Мы предлагаем направлять таких пациентов либо в стационарное стоматологическое отделение, либо в многопрофильные диагностические центры и лаборатории. Небезопасной ошибкой при диагностике ХБПСЯ мы считаем назначение различных медикаментозных препаратов без предварительной постановки диагноза. Особенно грубой ошибкой в этом отношении является назначение обезболивающих средств как местного, так общего применения. Они настолько изменяют клиническую картину, что в последующем трудно выяснить сущность заболевания; уходит драгоценное время для ранней диагностики. Мы рекомендуем строго придерживаться правила: до тех пор, пока не установлен точный диагноз, нельзя начинать лечение. Лучше еще затратить 1–2 дня на уточнение диагноза, чем потерять месяцы на безуспешное лечение.

Пример 1. Больная Л-ва, 53 лет, направлена в стоматоневрологический центр с диагнозом: «Глоссалгия». Страдает болями и жжением в языке 3 года, неоднократно лечилась у невролога, принимала финлепсин, два месяца лечилась у психиатра. При поступлении жалобы на парестезии типа жжения в языке, сухость полости рта, повышенную утомляемость. При осмотре – язык обложен белесоватым, трудно снимающимся шпателем налетом, наличие многочисленных борозд (складок), гипертрофия сосочков языка, обильные наддесневые и поддесневые зубные отложения, в анамнезе – дисбактериоз. В соскобе с языка и десневых сосочков – Candida albicans 15–20 в поле зрения, молодые формы, Leptotrix buccalis 8–10 в поле зрения, большое количество эпителиальных клеток. После проведенного обследования в стоматоневрологическом центре поставлен диагноз: «Складчатый язык, кандидозный глоссит». После проведенного соответствующего лечения все симптомы исчезли.

В современных условиях важно повышать альгологическую грамотность врачей-стоматологов, которые могли бы осуществлять отбор пациентов на диагностику и направлять в специализированные лечебно-диагностические центры и при необходимости наблюдать пациентов после окончания лечения.

Выводы

1. На основе анализа медицинской документации доказано, что снижение качества помощи пациентам с хроническими болями и парестезиями в языке имеет чаще всего ятрогенную природу.

2. Для диагностики хронических болевых синдромов языка необходимо создавать специализированные кабинеты, где должны быть все условия для диагностики, лечения, индивидуальной профилактики.

3. Во избежание ошибок при диагностике хронических болевых и парестетических синдромов языка, которые связаны с заболеваниями внутренних органов, мы предлагаем брать на диспансерный учет таких больных, что даст возможность своевременно предупреждать рецидивы.

Список литературы

1. Александрова О.Ю., Лебединец О.Н., Рябинина О.В. Гражданско-правовая ответственность за причинение вреда пациенту // Экономика здравоохранения. – 2006. – № 1. – С. 30–34.

2. Барер Г.М. Внутривузовская система обеспечения и контроля качества подготовки специалистов // Образование, наука и практика в стоматологии: сб. научн. тр. Всеросс. научно-практ. конф. – М., 2004. – С. 39–41.

3. Бобровская JI.Н. Качество стоматологической услуги как правовая категория // Медицинское право. – 2007. – № 3 (19). – С. 47–48.

4. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение глоссалгии в условиях специализированного нейростоматологического кабинета: дис. … канд. мед. наук. – М., 1993. – 122 с.

5. Борисова Э.Г., Соловьева С.А. Анализ ошибок и осложнений, возникающих в процессе работы врача-стоматолога и приводящих к возникновению стоматоневрологических заболеваний // Cathedra. – зима 2009–2010. – С. 21–22.

6. Борисова Э.Г. Диагностика и лечение болевых синдромов лица и полости рта в амбулаторных условиях. – Воронеж: Издательско-полиграфический центр ВГУ, 2011. – 128 с.

7. Доронкина М.В. Врачебные ошибки при диагностике различных заболеваний и пути их устранения на амбулаторном этапе // Российский медицинский журнал. – 2003. – № 6. – С. 7–8.

8. Ермошина М.Ю. Экспертная оценка ошибок и осложнений в практике терапевтической стоматологии при лечении кариеса зубов и его осложнений (медико-правовые аспекты): автореф. дис. … к.м.н. – М., 2006. – 24 с.

References

1. Aleksandrova O.Ju., Lebedinec O.N., Rjabinina O.V. Grazhdansko-pravovaja otvetstvennost' za prichinenie vreda pacientu // Jekonomika zdravoohranenija. 2006. no. 1. pp. 30–34.

2. Barer G.M. Vnutrivuzovskaja sistema obespechenija i kontrolja kachestva podgotovki specialistov // Obrazovanie, nauka i praktika v stomatologii: Sb. nauchn. tr. Vseross. nauchno-prakt. konf. M., 2004. pp. 39–41.

3. Bobrovskaja JI.H. Kachestvo stomatologicheskoj uslugi kak pravovaja kategorija // Medicinskoe pravo. 2007. no. 3 (19). pp. 47–48.

4. Borisova Je.G. Diagnostika i lechenie glossalgii v uslovijah specializirovannogo nejrostomatologicheskogo kabineta: dis…k.m.n. M., 1993. 122 p.

5. Borisova Je.G., Solov'eva S.A. Analiz oshibok i oslozhnenij, voznikajushhih v processe raboty vracha-stomatologa i privodjashhih k vozniknoveniju stomatonevrologicheskih zabolevanij // Cathedra, zima 2009–2010. pp. 21–22.

6. Borisova Je.G. Diagnostika i lechenie bolevyh sindromov lica i polosti rta v ambulatornyh uslovijah // Je.G. Borisova. Voronezh: Izdatel'sko-poligraficheskij centr VGU, 2011. 128 p.

7. Doronkina M.V. Vrachebnye oshibki pri diagnostike razlichnyh zabolevanij i puti ih ustranenija na ambulatornom jetape // Rossijskij medicinskij zhurnal. 2003. no. 6. pp. 7–8.

8. Ermoshina M.Ju. Jekspertnaja ocenka oshibok i oslozhnenij v praktike terapevticheskoj stomatologii pri lechenii kariesa zubov i ego oslozhnenij (mediko pravovye aspekty): avtoref. dis. … k.m.n. M., 2006. 24 p.

Рецензенты:

Ипполитов Ю.А., д.м.н., доцент, зав.кафедрой детской стоматологии с ортодонтией, ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж;

Чиркова Н.В., д.м.н., доцент, доцент кафедры пропедевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «ВГМА им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж.

Работа поступила в редакцию 07.05.2014.