



Герез В.С.✉, Терещук С.В., Лыкова Н.Е.

Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко,
Москва, Россия

Особенности работы врача-стоматолога в гематологическом стационаре

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: сбор материала, подготовка рукописи – Герез В.С., Лыкова Н.Е.; редактирование и одобрение – Терещук С.В.

Подана: 16.12.2025

Принята: 24.01.2026

Контакты: ab_raim@mail.ru

Резюме

Введение. Проанализированы особенности работы врача-стоматолога в гематологическом стационаре. Определение этих особенностей крайне важно, так как пациенты находятся на лечебных программах химиоиммунотерапии (а также таргетной терапии) и страдают комплексными нарушениями клеточного и гуморального иммунитета.

Цель. Сравнительная оценка патологических изменений полости рта у гематологических пациентов. Определение их особенностей, а также наиболее подходящих методов профилактики и лечения.

Материалы и методы. Проанализированы данные осмотров стоматологами 95 пациентов гематологического стационара.

Результаты. Абсолютное большинство (у 78% пациентов) составляют заболевания слизистой полости рта (стоматит), что является прямым следствием проводимого лечения. На втором месте (у 52% пациентов) были острые и хронические пульпиты, несколько реже встречались кариес и периодонтиты.

Заключение. Постулируется положение о необходимости постоянного стоматологического мониторинга в гематологическом стационаре. Это связано с необходимостью контроля наиболее вероятного источника инфекции у иммуноскомпрометированных пациентов.

Ключевые слова: химиоиммунотерапия, заболевания слизистой полости рта, гематологический стационар, иммуноскомпрометированный пациент



Gerez V.✉, Tereshchuk S., Lykova N.

Main Military Clinical Hospital named after academician N.N. Burdenko, Moscow, Russia

Peculiarities of a Dentist's Work in a Hematology Hospital

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: data collection, manuscript preparation – Gerez V., Lykova N.; editing and approval – Tereshchuk S.

Submitted: 16.12.2025

Accepted: 24.01.2026

Contacts: ab_raim@mail.ru

Abstract

Introduction. The article analyzes the characteristics of a dentist's work in a hematology hospital. Identifying these characteristics is crucial, as patients undergo chemoimmunotherapy programs (as well as targeted therapy) and suffer from complex cellular and humoral immune disorders.

Purpose. To comparatively evaluate pathological changes in the oral cavity in hematological patients. To determine their characteristics and the most appropriate treatment methods.

Materials and methods. Dental examination data from 95 patients in a hematology hospital were analyzed.

Results. The vast majority (78% of patients) suffered from oral mucosal diseases (stomatitis), a direct consequence of the treatment. Acute and chronic pulpitis were the second most common (52% of patients), while caries and periodontitis were somewhat less common.

Conclusion. Continuous dental monitoring is required in a hematology hospital. This is due to the need to control the most likely source of infection in immunocompromised patients.

Keywords: chemoimmunotherapy, diseases of the oral mucosa, hematological hospital, immunocompromised patient

■ ВВЕДЕНИЕ

Гематологические пациенты являются сложным для курации контингентом, в том числе со стороны стоматолога. Комплексные нарушения клеточного и гуморального иммунитета у этой категории пациентов связаны как с активностью основного заболевания, так и с лечением. Гемобласты (острые и хронические лейкозы, лимфомы, множественная миелома) являются опухолями иммунокомпетентных тканей и закономерно приводят к нарушениям функционирования иммунной системы в целом. Проводимая терапия, в первую очередь цитостатические препараты и моноклональные антитела, вызывают уменьшение выработки нейтрофильных гранулоцитов и нарушения в функционировании антителопродуцирующих клеток иммунной системы, что манифестирует нарушениями клеточного и гуморального иммунитета соответственно.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Описать особенности патологии полости рта у пациентов с заболеваниями системы крови, находящихся на программном лечении. Определить частоту патологических изменений в полости рта. Сформулировать возможные пути профилактики и лечения патологии полости рта у онкогематологических пациентов.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы результаты обращения к стоматологу (консультации) 95 пациентов гематологического стационара. Данные осмотра тщательно документировались. Полученный материал подвергнут статистической обработке.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проанализировав 95 консультаций пациентов гематологического центра ГВКГ им. Н.Н. Бурденко с заболеваниями системы крови (лимфомами, острыми и хроническими лейкозами, множественной миеломой), находящихся на курсах или после перенесенных курсов химиоиммунотерапии (таргетной терапии), мы обнаружили следующую распространенность стоматологических заболеваний: на первом месте (78%) были заболевания слизистой полости рта, на втором – 52% – острые и хронические пульпиты, у 11% пациентов наблюдались хронические (и в стадии обострения) периодонтиты. У 33% пациентов был обнаружен кариес.

Особенностями пульпитов являлось то, что визуально имела малая площадь поражения коронковой части (менее 1/4 величины коронковой части). Особенностью кариесов была локализация: более 80% кариеса располагалось в пришеечной области и с апроксимальных поверхностей коронковой части зубов.

Рентгенологическая картина хронических гранулирующих периодонтитов характеризовалась более нечеткими и размытыми контурами, так как процессы деструкции преобладают над процессами ограничения из-за дефектов в иммунной системе. При хроническом гранулематозном периодонтите кортикальная пластинка вокруг очага могла отсутствовать или быть неполной. Это может быть связано с общей тенденцией к остеопорозу и нарушению процессов отграничения.

Особенностью стоматитов у таких пациентов являлись слабо выраженные признаки воспалительных реакций (покраснение, боль, отек, инфильтрация). При этом преобладало некротизирование тканей. Стоматиты протекали со множественными кровоизлияниями в слизистую оболочку полости рта.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стоматологическая помощь у гематологических пациентов сопряжена с определенными рисками. В условиях тромбоцитопении даже минимальная травма слизистой при снятии слепков, а также экстракция зубов может привести к длительному и стойкому кровотечению. При нейтропении организм не может адекватно бороться с инфекцией, что особенно верно для полости рта. Поэтому крайне важны гемостатические средства и антибактериальная профилактика. Очень частым осложнением лечения в гематологической практике является стоматит, осложняющий нейтропению [1]. Бактерии могут попасть в кровяное русло даже при незначительных манипуляциях (обточка зубов под коронки, удаление зубных и поддесневых зубных



отложений, хронические периодонтиты). Они могут вызвать сепсис у этой категории пациентов. Сама конструкция зубных протезов способна стать очагом хронической инфекции и источником для распространения бактерий (плохое прилегание протеза). Кроме того, нарушения в свертывающей системе крови, частые для гематологических пациентов, могут приводить к нарушениям в кровоснабжении мягких тканей полости рта и, как следствие, к очагам некроза [2].

С учетом серьезности инфекционной составляющей для данного контингента пациентов крайне необходим постоянный мониторинг состояния полости рта и своевременная санация очагов хронической инфекции. Периодичность и методология такого мониторинга могли бы стать предметом научного исследования. Адекватная стоматологическая помощь пациентам с заболеваниями системы крови очень важна и может улучшить результаты лечения этих сложных заболеваний.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Rukavitsyn O.A. (ed.) (2024) *Hematology: National Guidelines*. Moscow: GEOTAR-media. 2nd edition, revised and enlarged.
2. Rukavitsyn O.A., Ignatiev S.V. (ed.) (2024) *The Hemostasis System. Theoretical Foundations and Clinical Practice: National Guidelines*. Moscow: GEOTAR-media.