

Аминджанова З.Р., Исмоилов А.А., Каримов С.М.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ИЗУЧЕНИЮ ИСХОДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Amindjanova Z.R., Ismoilov A.A., Karimov S.M.

MAIN RESULTS OF INVESTIGATION ON STUDIES OF THE INITIAL INDICATORS OF PARODONTOLOGICAL STATUS IN PATIENTS WITH SOMATIC DISEASES

Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan"

Цель исследования. Изучение исходных показателей пародонтологического статуса у больных с неблагоприятным соматическим фоном.

Материал и методы. Проведено комплексное обследование стоматологического статуса 936 соматических больных с длительностью заболевания от 1 года до 10 лет и более. Контрольную группу составили 103 практически здоровых лиц того же возраста со стоматологической патологией. Из общего количества обследованных лиц у 41% больных имела место патология желудочно-кишечного тракта, у 33% – сердечно-сосудистой, у 26% – эндокринной систем. Детальному анализу подвергались следующие основные показатели: распространенность заболеваний пародонта; прирост распространенности и интенсивности болезни пародонта; структурный анализ составляющих элементов пародонтологического статуса; прирост и редукция составляющих элементов пародонтологических показателей.

Результаты. Установлено, что в группе соматических больных с давностью сопутствующей патологии до 3 лет количество выявленных лиц с тяжелой степенью генерализованного пародонтита было значительно ниже. Высокое поражение пародонта тяжелой степенью наблюдалось при давности сопутствующей соматической патологии до 5 и 10 лет. У больных, страдающих соматической патологией более 10 лет, напротив, распространенность тяжелых форм пародонтита оказалась достоверно ниже.

Заключение. Среди обследованных лиц важной особенностью пародонтальной патологии является быстрое прогрессирование воспалительного процесса в околозубных тканях, о чем свидетельствуют усредненные значения высокой частоты пародонтита легкой, средней и тяжелой форм.

Ключевые слова: соматическая патология, болезни пародонта, распространенность пародонтита, интенсивность пародонтологического статуса, редукция пародонтальной патологии

Aim. Study of the initial indicators of parodontological status in patients with disadvantage somatic background.

Materials and methods. Organized complex examination of the dentistry status among 936 somatic patients with duration of the disease from 1 to 10 years and more. Control group consisted of 103 practically healthy persons of the same age with dentistry pathology. Out of the total amount of examined persons 41% patient had pathology of gastrointestinal tract, 33% – of cardiovascular system, 26% patient – endocrine systems pathology. To the detailed analysis following leading indexes were subjected: prevalence of periodontal disease; increase in prevalence and intensity of periodontal disease; structural analysis of the constituent elements of the periodontal status; increase and reduction of the constituent elements of periodontal index.

Results. Installed that in group of somatic patients with protractedly accompanying pathology up to 3 years amount of revealed persons with heavy degree of diffuse parodontitis is significantly lower. High defeat of parodontitis with

heavy degree of the inflammation existed at protractedly accompanying somatic pathology up to 5 and 10 years. Among patients suffering somatic pathology more than 10 years, opposite, prevalence of heavy forms of parodontitis was significantly lower.

Conclusion. Amongst examined patients important particularity of parodontal's pathology is quick progressive of inflammatory process in nearteeth tissue, as evidenced the average values of high frequency of the parodontitis of light, average and heavy form.

Key words: *somatic pathology, parodontal disease, prevalence of parodontitis, intensity of parodontological status, reduction of periodontal pathology*

Актуальность

Высокая распространённость основных стоматологических заболеваний диктует необходимость поиска оптимальных средств, методов профилактики и лечения с учётом патогенетических механизмов развития [1, 4, 6]. Существует тесная связь патологии пародонта с общими заболеваниями организма, особое место среди которых занимают болезни органов пищеварения и системы кровообращения, органов дыхания и эндокринной системы [2, 3, 5], что обусловлено общностью основных звеньев патогенеза.

Вышеизложенное определяет в качестве приоритетных дальнейшие исследования особенностей патогенеза и адекватной коррекции его нарушений при генерализованном пародонтите у больных с сопутствующей соматической патологией.

В представленной работе изложены результаты проведенных исследований по изучению исходных показателей пародонтологического статуса у лиц с межсистемным нарушением.

Материал и методы исследования

Проведено комплексное обследование стоматологического статуса 936 соматических больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше с длительностью заболевания от 1 года до 10 лет и более. Из общего количества обследованных лиц с межсистемным нарушением (936 человек) у 41% (384) больных имела место патология желудочно-кишечного тракта, у 33% (309) – сердечно-сосудистой, у 26% (243) – эндокринной систем. Обследование больных включало клинические, рентгенологические и специальные методы исследования стоматологического характера. Для получения информации о соматическом статусе пользовались заключениями врачей-терапевтов, кардиологов, эндокринологов и других специалистов, содержащиеся в историях болезни стационарных больных.

Первичный клинико-рентгенологический стоматологический осмотр больных с сопутствующей соматической патологией послужил основой диагностического процесса и определял дальнейшие наши действия и объем дополнительных диагностических процедур.

Клиническое обследование слагалось из трех основных элементов: анализ больного, объективное обследование состояния органов полости рта, рентгенологическое обследование. Последнее, хотя и относится к инструментальным диагностическим процедурам, практически стало неперенным элементом первичного обследования и проводилось в обязательном порядке как при первичном осмотре, так и в дальнейшем для верификации динамики исследуемой патологии стоматологического характера и эффективности проводимого лечения кариологического и пародонтологического характера.

Подробный анализ медицинской истории больного с межсистемным нарушением преследовал цели: определить наличие стоматологических жалоб и верифицировать существование системных факторов риска кариеса зубов и заболеваний пародонта. Опираясь на вышеприведенные данные, выясняли ряд основных моментов, подлежащих обязательной верификации при сборе анализа у соматических больных: предшествовавшие стоматологические вмешательства; наличие зубных протезов и связанные с ними жалобы больного; характер дыхания (наличие преимущественно ротового дыхания); интенсивность курения (количество выкуриваемых сигарет в день); существование перманентных стрессовых ситуаций в рабочей обстановке и в быту; наличие и тяжесть общесоматической патологии. Очевидно, что сбор такой информации требовал тесного взаимодействия стоматологов и интернистов.

Среди обследованных лиц с межсистемным нарушением интраорально обращали внимание на состояние зубов и околозубных тканей, цвет и консистенцию слизистой оболочки полости рта и языка. Также обращали особое внимание на количество и консистенцию слюны, наличие очаговых воспалительных изменений орофарингеальной области.

Наиболее важным диагностическим параметром в части клинического обследования явилась оценка подвижности зубов у лиц с неблагоприятным соматическим фоном, поскольку она отражает состояние поддержи-

вающих структур, типично поражаемых при заболеваниях пародонта. В связи с этим подвижность зубов оценивали в горизонтальном направлении: степень 1 – коронка зуба смещается по горизонтали на 0,2-1,0 мм; степень 2 – коронка зуба смещается по горизонтали более чем на 1,0 мм; степень 3 – присоединение вертикальной подвижности зуба.

Детальному анализу подвергались следующие основные показатели: распространенность (в % к числу обследованных) заболеваний пародонта и кариеса зубов; прирост распространенности основных стоматологических заболеваний; интенсивность поражения (в среднем на одного обследованного) кариеса зубов и болезни пародонта; прирост интенсивности поражения основных стоматологических заболеваний; редукция кариеса зубов и болезней пародонта; структурный анализ составляющих элементов кариеса («К», «Р», «Х», «П» и «У») и болезни пародонта (СРITN, ГИ, ПИ, РМА) в процентах к величине исследуемых показателей в соответствующей возрастной группе; прирост и редукция составляющих элементов кариологических и пародонтологических показателей. На основании изучения уровня и структуры стоматологической заболеваемости определен объем ранее оказанной соответствующей помощи и потребность в её оказании на момент обследования полости рта.

Результаты и их обсуждение

Полученные сведения позволяют заключить, что исходный показатель общей распространенности пародонтальной патологии среди обследованных лиц во всех возрастных группах соответствовал стопроцентному значению. Анализ материалов показал, что показатель распространенности хронического генерализованного пародонтита у соматических больных варьировал от $99,40 \pm 3,37\%$ в возрасте 20-29 лет до $99,89 \pm 3,98\%$ в возрасте 60 лет и старше при соответствующем значении $0,60 \pm 0,04\%$ и $0,11 \pm 0,01\%$ для хронического генерализованного пародонтоза. Средние величины структурных элементов распространенности заболеваний пародонта у больных основной группы в процентах к общим нозологиям пародонтальных структур составили $99,18 \pm 3,59\%$ и $0,82 \pm 0,21\%$ соответственно для хронического генерализованного пародонтита и пародонтоза. У лиц контрольной группы исследуемые показатели составили 64,2%, 35,5% и 0,3% соответственно для гингивита, пародонтита и пародонтоза.

Сравнительное изучение распространенности заболеваний пародонта у лиц с межсистемными нарушениями (основная группа) и лиц без

соматической патологии (контрольная группа) идентичных возрастов свидетельствует о том, что у них весьма отчетливо проявилось влияние общесоматической патологии на частоту поражения стоматологического статуса. Общая распространенность хронического пародонтита у больных с сопутствующей соматической патологией в возрасте 20-29 лет была достоверно выше ($99,40 \pm 3,37\%$), по сравнению с контрольной группой ($17,47 \pm 1,60\%$). Такая положительная динамика наблюдалась у сравниваемых лиц в возрастных группах 30-39 лет (соответственно $98,88 \pm 3,29\%$ и $35,04 \pm 1,89\%$), 40-49 (соответственно $98,10 \pm 3,28\%$ и $42,76 \pm 2,20\%$), 50-59 (соответственно $99,63 \pm 4,01\%$ и $45,63 \pm 3,34\%$), 60 лет и старше (соответственно $99,89 \pm 3,98\%$ и $49,24 \pm 2,38\%$).

Полученные сведения подтверждают факт о том, что у соматических больных частота встречаемости пародонтита больше на $81,93 \pm 1,77\%$, $63,84 \pm 1,40\%$, $55,34 \pm 1,08\%$, $54,00 \pm 0,67\%$ и $50,65 \pm 1,60\%$ соответственно в возрастных группах 20-29 лет, 30-39, 40-49, 50-59 и старше 60 лет, по сравнению с обследованными без соматической патологии. Следовательно, распространенность хронического пародонтита у обследованных увеличивалась не только с возрастом, но и с развитием сопутствующей соматической патологии.

Из всех заболеваний пародонта у лиц основной группы наименьшее количество обследованных были поражены пародонтозом. В различных возрастных группах распространенность исследуемой патологии соответствовала $0,60 \pm 0,04\%$, $1,12 \pm 0,40\%$, $1,90 \pm 0,60\%$, $0,37 \pm 0,02\%$ и $0,11 \pm 0,01\%$. Вместе с тем, у лиц контрольной группы распространенность пародонтоза была следующей: 20-29 лет – $0,97 \pm 0,14\%$; 30-39 лет – $1,70 \pm 0,30\%$; 40-49 лет – $1,79 \pm 0,47\%$; 50-59 лет – $2,10 \pm 0,63\%$; 60 лет и старше – $2,21 \pm 0,70\%$.

В ходе исследования нами не выявлено высокой частоты начальных форм поражения тканей пародонта в виде гингивитов. Их средняя частота составила $10,13 \pm 0,97\%$, $11,06 \pm 0,83\%$, $8,10 \pm 0,66\%$, $5,13 \pm 0,40\%$ и $1,89 \pm 0,19\%$ у лиц контрольной группы соответственно в возрастных группах 20-29 лет, 30-39, 40-49, 50-59 и 60 лет старше. Вместе с тем, среди обследованных с межсистемным нарушением значение исследуемой пародонтальной нозологии равнялось нулевому значению абсолютно во всех обследованных возрастных группах, что объясняется наличием у них высокой распространенности воспалительно-деструктивных форм заболеваний пародонта в виде хронического генерализованного пародонтита легкой, средней и тяжелой форм.

Комплексное клинико-рентгенологическое обследование показало, что у соматических больных воспалительные изменения в тканях пародонта носят преимущественно генерализованный характер. Следовательно, хронические генерализованные пародонтиты у лиц основной группы явились довольно частым заболеванием пародонта (практически во всех случаях наблюдения) среди всех исследуемых возрастных групп. Однако, среди обследованных контрольной группы выявлена противоположная картина: распространенность воспалительно-деструктивных изменений в тканях пародонта имела локальный характер (в 92,6% случаев), что объясняется отсутствием у них сопутствующей соматической патологии.

Анализ полученных материалов свидетельствует, что среди лиц основной группы в структуре пародонтита больше лиц со средним и легким течением, реже – с тяжелым. Так, согласно полученным нами данным, наиболее характерным для легкого течения хронического генерализованного пародонтита является возраст 20-29 лет. Среди последних обнаружено 55,4±1,43% лиц с легким течением указанной патологии, 27,9±1,20% – со средним и 16,7±0,74% – с тяжелым течением хронического генерализованного пародонтита.

Структурное распределение тяжести воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта у соматических больных в возрасте 30-39 лет выглядело следующим образом: легкое течение – 23,7±1,01%, среднее – 50,7±1,49%, тяжелое – 25,6±0,79%. Цифровые значения тяжести течения заболеваний пародонта в возрастной группе 40-49 и 50-59 лет составляли соответственно: 34,9±1,17%, 43,3±1,66%, 21,8±0,45% и 13,5±0,36%, 29,7±1,32%, 56,8±2,33%. Пропорциональное распределение тяжести заболеваний пародонта у больных с межсистемным нарушением в возрасте 60 лет и старше варьировалась в пределах 6,9±0,10%, 13,6±0,27% и 79,5±3,61% соответственно для легкого, среднего и тяжелого течения исследуемой патологии.

Среди обследованных соматических больных в среднем обнаружено 26,9±0,81% лиц с легким течением генерализованного пародонтита, 33,0±1,19% и 40,1±1,59% – соответственно со средним и тяжелым течением указанной патологии.

В ходе выполнения работы также проанализировали степень тяжести воспалительно-деструктивного процесса в тканях пародонта с учетом давности соматического

заболевания. Давность общесоматического заболевания условно выглядела следующим образом: до 3 лет – 9,3% лиц от общего количества обследованных, до 5 лет – 34,7%, до 10 лет – 29,9%, свыше 10 лет – 26,1%. Наши исследования показали, что распространенность хронического генерализованного пародонтита при легком течении у больных с давностью неблагоприятного соматического фона до 3 лет характеризовалась, как значительной степени. Если у обследованных лиц показатель распространенности пародонтологической патологии составил 48,5±2,07%, тогда как при длительности соматической патологии до 5, 10 и больше 10 лет усредненные цифровые значения данного показателя составили соответственно 31,0±1,22%, 10,5±0,14% и 3,6±0,10%.

Сопоставление полученных результатов позволило установить, что распространенность хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степеней у обследованных соматических больных закономерно возрастает по мере увеличения давности сопутствующей патологии. Если распространенность средней степени тяжести пародонтита у больных с давностью соматической патологии до 3 лет была в пределах 22,7±3,33%, то при давности до 5 лет она увеличивалась до 24,6±1,09%, до 10 лет – до 28,3±1,02%, более 10 лет – до 41,3±0,83%.

В группе соматических больных с давностью сопутствующей патологии до 3 лет количество выявленных лиц с тяжелой степенью генерализованного пародонтита было значительно ниже (28,8±1,04%). Однако более высокое поражение пародонта – тяжелая степень воспаления – наблюдалось при давности сопутствующей соматической патологии до 5 (44,4±2,13%) и 10 (61,2±3,41%) лет. У больных, страдающих соматической патологией более 10 лет, напротив, распространенность тяжелых форм пародонтита оказалось достоверно ниже (55,1±2,70%), по сравнению с показателями при давности пародонтальной патологии до 10 лет. Это, по-видимому, объясняется тем, что после указанного срока в большинстве случаев из-за прогрессирования воспалительно-деструктивного процесса в околозубных тканях увеличивается число удаленных зубов.

Полученные материалы позволяют констатировать, что при более длительном течении соматических заболеваний отмечена тенденция к повышению пародонтальной патологии, и распространенность заболеваний пародонта у лиц с межсистемным нарушением

находится в прямой зависимости от давности сопутствующей соматической патологии.

На основании анализа полученных данных нам удалось выявить некоторые особенности течения болезней пародонта у пациентов с патологией внутренних органов и систем. Так, в отличие контрольной группы (лиц без соматической патологии), у больных с межсистемным нарушением наблюдаются преимущественно средние и тяжелые формы хронического генерализованного пародонтита. Важной особенностью пародонтальной патологии является быстрое прогрессирование воспалительного процесса в околозубных тканях, о чем свидетельствуют усредненные значения высокой частоты пародонтита легкой ($23,4 \pm 0,88\%$), средней ($29,2 \pm 1,57\%$) и тяжелой ($47,4 \pm 2,32\%$) форм.

Следует заметить, что воспалительные процессы в тканях пародонта у лиц основной группы протекали с частыми обострениями. В большинстве случаев отмечали строгий параллелизм в течении заболеваний пародонта и патологии внутренних органов и систем. При ухудшении течения основного соматического заболевания усугубляется и патологический процесс в пародонте и, наоборот, ремиссия соматической патологии оказывала на него положительное влияние.

Ведущими признаками хронического генерализованного пародонтита у соматических больных являлись значительная отечность, рыхлость мягких тканей пародонтальных структур, наибольшая выраженность патологических зубодесневых карманов с выраженными грануляциями, гнойным отделяемым в области ориентированно-функциональных групп зубов. Зубы подвижны, покрыты налетом, имеется над- и поддесневой зубные камни.

У 69,8% больных с сердечно-сосудистой патологией, наряду с патологией пародонта, изменения слизистой оболочки полости рта проявлялись отеком, цианозом, точечными кровоизлияниями на небных дужках, набуханием и гипертрофией сосочков языка, эрозиями слизистой оболочки щек. При прогрессировании основного заболевания появлялись язвы на языке, деснах, дне полости рта. У таких больных язвенно-некротические процессы протекали на фоне «холодного» воспаления.

При рентгенологическом исследовании у 28,6% соматических больных выявлена прогрессирующая деструкция костной ткани альвеолярного отростка, которая распространялась на подлежащие участки тела

челюсти. В большинстве случаев (71,4%) среди обследованных больных выявлена неравномерная резорбция альвеолярного отростка.

Таким образом, представленные данные указывают на значительную распространенность заболеваний пародонта у соматических больных, свидетельствующие о влиянии межсистемного нарушения на их проявления. Анализ стоматологического статуса у этих больных свидетельствует о целесообразности постоянного наблюдения за ними и активного проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий пародонтологического характера.

Выводы

1. В большинстве случаев отмечали строгий параллелизм в течении заболеваний пародонта и патологии внутренних органов и систем. При ухудшении течения основного соматического заболевания усугубляется патологический процесс в пародонте и, наоборот, ремиссия соматической патологии оказывает на него положительное влияние.

2. Ведущими признаками хронического генерализованного пародонтита у соматических больных являлись: значительная отечность, рыхлость мягких тканей пародонтальных структур, наибольшая выраженность патологических зубодесневых карманов с выраженными грануляциями, гнойным отделяемым в области функционально-ориентированных групп зубов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (пп. 4-6 см. в REFERENCES)

1. Бурдули В.Н. Оценка стоматологического статуса у пациенток с остеопорозом I типа и кардиоваскулярной патологией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва, 2009. 24 с.

2. Митронин А.В. Особенности развития, течения и лечения хронического апикального периодонтита у больных с сопутствующей патологией (обзор литературы) // Клиническая стоматология. 2009. № 1. С. 7-15.

3. Михайлов А.Е., Кузнецова Н.Л., Блохина С.И. Комплексный подход к диагностике хронического генерализованного пародонтита с позиции системного характера патологического процесса // Материалы XI ежегодного научного форума «Стоматология 2009». Инновации и перспективы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. С. 178-181.

REFERENCES

1. Burduli V. N. *Otsenka stomatologicheskogo statusa u patientok s osteoporozom I tipa i kardiovaskulyarnoy patol-*

ogiy. Avtoref. diss. kand. med. nauk [Assessment of dental status in patients with osteoporosis of type I and cardiovascular pathology. Extended abstract of candidate's of medical sciences thesis]. Moscow, 2009. 24 p.

2. Mitronin A. V. Osobennosti razvitiya, techeniya i lecheniya khronicheskogo apikalnogo periodontita u bolnykh s soputstvuyushchey patologiyey (obzor literatury) [Features of development, course and treatment of chronic apical periodontitis in patients with accompanying pathology (review)]. *Klinicheskaya stomatologiya – Clinical Stomatology*, 2009, No. 1, pp. 7-15.

3. Mikhaylov A. E., Kuznetsova N. L., Blokhina S. I. [Complex approach to the diagnosis of chronic generalized periodontitis from a position of systemic character of a pathological process]. *Materialy XI ezhegodnogo nauchnogo foruma "Stomatologiya 2009". Innovatsii i perspektivy v stomatologii i chelyustno-litsevoy khirurgii* [Materials of XI Annual Scientific Forum "Stomatology 2009". Innovations and perspectives in stomatology and maxillofacial surgery]. pp 178-181. (In Russ.)

4. Duglas M., Geza T. Diabetes mellitus: etiology, epidemiology, general principles of the treatment, manifestations in oral cavity pra and dentistry treatment. *Quintessence*

International, 2007, No. 1, pp. 73-92.

5. Garcia R.I., Nunn M.E., Vokonas P.S. Epidemiologic association between periodontal disease and chronic obstructive pulmonary disease. *Annals of Periodontology*, USA, 2001, Vol. 6, No 1, pp. 71-77.

6. Ievvman H. N. Plague and chronic inflammatory periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 2008, Vol. 17, No 8, pp. 533-541.

Сведения об авторах:

Аминджанова Замира Рустамовна – соискатель кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Исмоилов Абдурахим Абдулатифович – ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, доктор медицинских наук

Каримов Сафаррахмад Мунаварович – ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ, кандидат медицинских наук

Контактная информация:

Каримов Сафаррахмад Мунаварович – тел.: +992 918 61 62 08

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616.37-002;611-018.5;612.11

*Ахмедов Ф.А., **Хамидов Д.Б., Саидов Х. Ш., Акрамов Р.А.

ВЛИЯНИЕ ЛАТРЕНА НА РЕОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

*Кафедра фармации ГОУ ИПОвСЗ РТ

**Кафедра анестезиологии и реаниматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

*Ahmedov F.A., **Hamidov D.B., Saidov H.Sh., Akramov R.A.

INFLUENCE OF LATREN ON RHEOLOGICAL PROPERTIES OF BLOOD IN PATIENTS WITH ACUTE DESTRUCTIVE PANCREATITIS

*Department of Pharmacy of the State Educational Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan"

**Department of Anesthesiology and Reanimatology of the State Educational Establishment "Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan"