

15-78.

5. Новиков В.В., Караулов А.В., Барышников А.Ю. Растворимые формы мембранных антигенов клеток иммунной системы // Иммунология. – 2007. – №4. – С. 249-253.

6. Пинегин Б.В., Маянский А.Н. Нейтрофилы: структура и функция // Иммунология. – 2007. – №6. – С. 374-382.

7. Adamska I., Czerwionka-Szaflarska M., Kulwas A. et al. Adhesion molecules of immunoglobulin super family in children and youth with inflammatory bowel disease // Pol. Merkur. Lecarski. – 2009. – Vol. 26 (152). – P. 101-104.

8. Adamska I., Czerwionka-Szaflarska M., Kulwas A. et al. Value of E-selectin and L-selectin determination in children and youth with inflammatory bowel disease // Med. Wieku. Rozwoj. – 2007. – Vol. 11, №4. – P. 413-418.

9. Dymiska-Piekarska V., Kemon H. Does colorectal cancer clinical advancement affect adhesion molecules (sP-selectin, sE-selectin and sICAM-1) concentration? // Thromb. Res. – 2009. Vol. 1. – P. 80-83.

10. Goggins M.G., O'Connell M.A., Weir D.G. et al. Soluble adhesion molecules in inflammatory bowel disease // Irish. J. Med. Sci. – 2001. – Vol. 70, №2. – P. 107-111.

11. Mac Donald T.T., Monteleone G. Adaptive immunity: Effector and inhibitory cytokine pathways in gut inflammation // S.R. Targan, F. Shanahan, L.C. Karp; eds. Inflammatory bowel disease. Translating basic science into clinical practice. Chichester: Wiley-Blackwell, 2010. – P. 82-91.

12. Magro F., Araujo F., Pereira P. et al. Soluble selectins, sICAM, sVCAM, and angiogenic proteins in different activity groups of patients with inflammatory bowel disease // Dig. Dis. Sci. – 2004. – Vol. 49, №7-8. – P. 1265-1274.

13. Papadakis K.A., Targan S. R. Role of cytokines in the pathogenesis of inflammatory bowel disease // Ann. Rev. Med. – 2000. – Vol. 51. – P. 289-298.6

14. Song W.B., Lv Yn., Zhang Z.S. et al. Soluble intercellular adhesion molecule-1, D-lactate and diamine oxidase in patients with inflammatory bowel disease // Wld J.

Gastroenterol. – 2009. – Vol. 15 (31). – P. 3916-3919.

15. van Assche G., Rutgeerts F.I. Antiadhesion molecule therapy in inflammatory bowel disease // Inflamm. Bowel Dis. – 2002. – Vol. 8. – P. 291-300.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-9>

УДК: 616.31:616.61-008.64

### ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА



**Шоахмедова К.Н., Сабиров М. А.,  
Бабаджанов Ж.Б.,**

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

**Цель:** изучение изменений, происходящих в полости рта у пациентов с ХБП на додиализном и гемодиализном этапах лечения. **Материал и методы:** состояние полости рта изучено у 50 пациентов: 1-я группа 25 больных, находящихся на додиализном этапе лечения, 2-я группа – 25 больных, проходивших гемодиализный этап лечения в течение не более 5 лет. **Результаты:** при хронической болезни почек отмечается широкий спектр заболеваний и клинических проявлений в полости рта, которые развиваются вследствие уремической интоксикации и прогрессирующей почечной дисфункции. У пациентов на гемодиализном этапе лечения вышеперечисленные проявления в целом выражены значительно, их выраженность прямо пропорциональна глубине функциональных нарушений в почках и нарастает к 3-му дню после диализа. **Выводы:** клиническую картину хронической болезни почек усугубляют очаги хронических

инфекций, в том числе и в полости рта. Эти больные нуждаются в специализированной стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, гемодиализный этап лечения, клинические проявления в полости рта, специализированная стоматологическая помощь.

### The effect of chronic kidney disease on the condition of the oral cavity

SHoahmedova K.N., Sabirov M.A.,  
Babadzhanov Zh.B.

Tashkent State Dental Institute

**Summary.** The article presents the results of the research conducted from December, 2018 to April, 2019 and based in the 3rd clinic of Tashkent Medical Academy and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Nephrology and Kidney Transplantation.

In the course of the study, the effect of chronic kidney disease on the oral mucosa was studied with an assessment of local clinical signs noted in the orofacial region. In addition, a comparative analysis of morphofunctional changes in the oral cavity of patients who were on the predialysis and hemodialysis stages of treatment was carried out.

**Key words:** oral mucosa, chronic kidney disease, hemodialysis, renal pathology, uremic intoxication

Ushbu maqolada 2018 yil dekabr dan 2019 yil apreliga qadar Toshkent Tibbiyot Akademiyasining 3-klinikasi va Nefrologiya va buyrak transplantatsiyasi bo'yicha Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi negizida o'tkazilgan tadqiqot natijalari taqdim etilgan.

Tadqiqot davomida surunkali buyrak kasalligining og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatiga ta'siri o'rganildi va orofatsial sohasida qayd etilgan mahalliy klinik belgilar baholandi. Bundan tashqari, davolashning predializ va gemodializ bosqichlarida bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'ida morfofunktsional o'zgarishlarning qiyosiy tahlili o'tkazildi.

**Kalit so'zlari:** og'iz bo'shlig'ining shilliq

qavati, surunkali buyrak kasalligi, gemodializ, buyrak patologiyasi, uremik intoksikatsiya.

Хроническая болезнь почек (ХБП) – одна из наиболее распространенных соматических патологий. Увеличивается число больных, у которых функция почек нарушается необратимо, в связи с чем им требуется проведение заместительной почечной терапии. Усугубляют клиническую картину очаги хронических инфекций, в том числе и в полости рта. Эти больные нуждаются в специализированной стоматологической помощи.

Однако в отечественной научной литературе крайне мало данных, касающихся реакции полости рта именно на хронические патологические процессы почечного генеза. Местные клинические признаки, наблюдаемые в орофациальной области, почти не описаны.

#### Цель исследования

Изучение изменений, происходящих в полости рта у пациентов с ХБП на додиализном и гемодиализном этапах лечения.

#### Материал и методы

Проведенное исследование состояло из трех основных этапов:

1. Анкетирование пациентов (субъективный этап исследования), куда входил сбор анамнезов жизни и заболевания. Анкета состояла из паспортной и исследовательской частей. В исследовательской части анкеты были перечислены показатели субъективного (жалобы) и объективного обследования (результаты осмотра).

2. Осмотр полости рта (объективный этап исследования) включал изучение и оценку морфофункциональных и клинических признаков в полости рта. При осмотре каждого пациента использовались одноразовые наборы инструментов (стоматологическое зеркало, зонд, пинцет).

3. Анализ и обработка полученных данных (статистический этап исследования) – статистическая обработка с выведением

процентных показателей по каждому признаку.

Было изучено состояние полости рта 50 пациентов, которые были разделены на две группы по 25 человек в каждой. В 1-ю группу включены пациенты, находящиеся на додиализном этапе лечения. 2-ю группу составили 25 больных, проходивших гемодиализный этап лечения в течение не более 5 лет. Пациенты 1-й группы обследовались и получали стационарное лечение на базе нефрологического отделения 3-й клиники Ташкентской медицинской академии. Больные 2-й группы (получавшие гемодиализ) обследованы на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки.

Состояние полости рта оценивалось по наличию и степени выраженности таких показателей, как гиперестезия, сухость в полости рта, болезненность десен, языка и слизистой оболочки полости рта (СОПР), извращение вкуса, металлический привкус во рту, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, налёт на языке, уремический иней, хейлит, петехии и экхимозы на слизистой оболочке полости рта, уремический стоматит, кариес, патологическая стираемость.

Средний возраст пациентов – 52 года. Гемодиализ проводился пациентам на каждый 3-й день.

### Результаты

В ходе проведенного исследования удалось выявить наиболее частые симптомы, встречающиеся в полости рта при хронической болезни почек, и их особенности. Результаты статистического анализа приведены в таблице

Таблица

Статистические показатели изученных признаков в полости рта, %

Признак	Додиализная группа, n=25	Гемодиализная группа, n=25
Гиперестезия	60	44
Сухость в полости рта	68	76
Болезненность десен	32	28

Болезненность языка и СОПР	4	12
Извращение вкуса	52	76
Металлический привкус во рту	12	44
Неприятный запах изо рта	64	84
Кровоточивость десен	56	32
Налёт на языке	36	72
Уремический иней	12	52
Хейлит	72	56
Петехии и экхимозы на СОПР	32	52
Уремический стоматит	12	40
Кариес	44	20
Патологическая стираемость	20	32

В области полости рта наиболее часто встречалась сухость в полости рта (68% у додиализной группы и 76% у гемодиализной группы), что связано с такими нефрогенными факторами, как повышенное потребление натрия, истощение содержания калия (вследствие нарушение регуляции минерального обмена), возрастание уровня ангиотензина II (за счет нарушения регуляции артериального давления), повышение количества мочевины в плазме (из-за нарушения фильтрующей способности почек).

Вместе с этим извращение вкуса принимаемой пищи отметили 76% гемодиализных пациентов и 56% – додиализных. Больные жаловались на то, что не чувствовали вкус принятой пищи в полной мере. Большинству из них пища казалась пересоленной либо кислой, что было связано с нарушением работы вкусовых сосочков языка – это проявление системной полинейропатии, которая отмечается у пациентов с хронической болезнью почек. С другой стороны, это проявление ренальной эритропоэтин-дефицитной анемии. В норме 80% эритропоэтина синтезируется интерстициальными клетками корковой части почек, однако при хронической болезни почек синтез его значительно снижен.

Системная уремия приводит к насыщению выделяемой слюны мочевиной, которая расщепляется до аммиака или выпадает в виде осадочных солей, образуя уремический иней. Неприятный запах «мочи» изо рта уремического характера отметили 64% додиализных и 84% гемодиализных пациентов,

причем у последних запах усиливался на 2-й и 3-й день после гемодиализа (рис. 1).

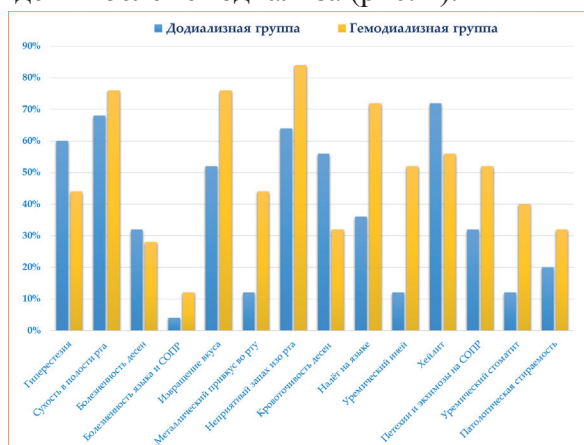


Рис. 1. Частота встречаемости клинических изменений в полости рта у пациентов додиализной и гемодиализной групп.

В ряде случаев, особенно у гемодиализных пациентов (52%), на слизистой оболочке полости рта имелись белые пятна (бляшки), в основном в области десневых сосочков и переходной складки, которые образуются в результате отложения кристаллов мочевины на поверхности эпителия (рис. 2) [1].

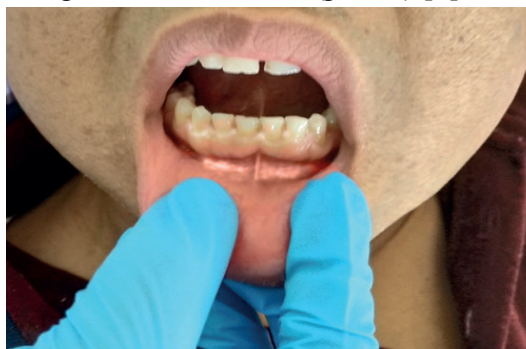


Рис. 2. Уремический иней. Среди додиализных пациентов уремический иней встречался лишь у 12%. Неприятный вкус во рту имел металлический характер. Наиболее выраженным он был у гемодиализных пациентов (44%).

Это обусловлено повреждением эндотелия сосудов десен, дисфункцией тромбоцитов либо приемом антикоагулянтов (поскольку большинство пациентов было старше 45 лет).

Объективно у всех пациентов отмечались бледность слизистой оболочки полости рта, что связано с ослаблением микроциркуляции. Часто встречаются хейлиты (соответственно в 72 и 56% случаев), в основном ангулярного характера (рис. 3).

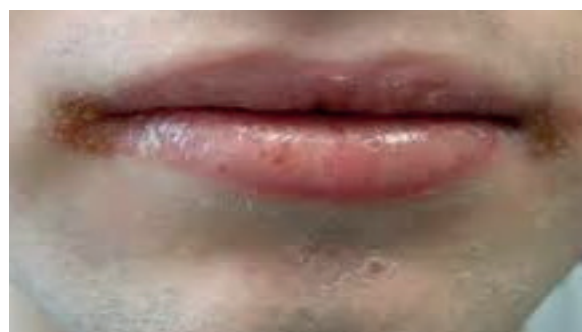


Рис. 3. Ангулярный хейлит.

Петехии и экхимозы были явно выражены соответственно у 32 и 52% пациентов, особенно на внутренней стороне слизистой оболочки губ и щек (рис. 4).



Рис. 4. Петехии и экхимозы на СОПР.

Все вышеупомянутые признаки также были последствием нарушения метаболизма урогепарина, гепарин вместе с последним выводятся почками. Однако при хронической болезни почек выведение вышеперечисленных продуктов метаболизма резко нарушается.

Отечность языка и слизистой оболочки была явно выражена у пациентов гемодиализного этапа.

Болезненность десен встречалась соответственно у 28 и 32% пациентов, что, вероятно, связано с прогрессирующими процессами демиелинизации.

Язык также морфологически изменен, это связано с микроглобулиновым амилоидозом – осложнением длительно проводящегося гемодиализа [2]. Процесс характеризуется наличием множества бледно-желтых папул на поверхности языка (рис. 5).

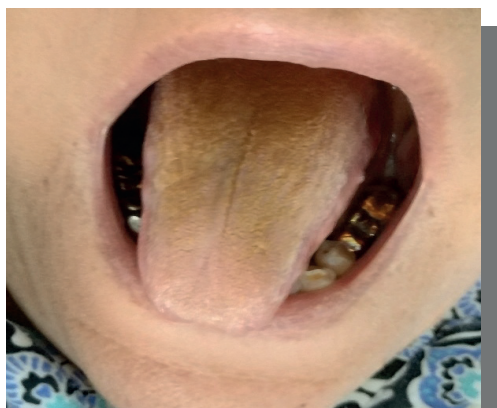


Рис. 5. Бледно-желтые папулы на поверхности языка – проявление амилоидоза почек.

Со стороны зубов отмечались гиперестезия (у Следует отметить, что налет на языке находится у корня. В некоторых случаях отмечается географический язык, а также выявляются внешние изменения сосочков, язвы на слизистой оболочке языка. Наблюдаются следы от зубов и рельефность, особенно на боковых поверхностях (рис. 6).



Рис. 6. Отёчный и рельефный язык

Значительный налёт, отёчность языка и слизистой оболочки имел место соответственно у 36 и 72%. Встречаются также уремические стоматиты (12 и 40%), особенно выраженные у гемодиализных пациентов. К его развитию приводит повышение уровня мочевины в сыворотке более чем на 150 мг/мл, однако до конца механизм заболевания не установлен [3]. Стоматиты были выражены на вестибулярной поверхности слизистой оболочке полости рта и носили язвенный либо геморрагический характер. По словам пациентов, заболевание длилось в среднем по 9-12 дней.

Со стороны зубов отмечались гиперестезия (у 60 и 44%) и усиленная патологическая стираемость, причиной которой, помимо возрастных особенностей, является также нарушение минерального обмена [4].

### Выводы

1. При хронической болезни почек отмечается широкий спектр заболеваний и клинических проявлений в полости рта, которые развиваются вследствие уремической интоксикации и прогрессирующей почечной дисфункции и имеют свои отличительные черты.

2. У пациентов на гемодиализном этапе лечения вышеперечисленные проявления в целом выражены значительно, их выраженность прямо пропорциональна глубине функциональных нарушений в почках и нарастает к 3-му дню после диализа.

### Литература

1. Гажва С.И., Загайнов В.Е., Иголкина Н.А. и др. Влияние хронической болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта // *Соврем. пробл. науки и образования.* – 2013. – №2. – С. 5-9.
2. Луцкая И.К., Кравчук И.В., Стружко О.В. Клинические проявления заболеваний периодонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе // *Соврем. стоматол.* – 2011. – №1. – С. 109-112.
3. Миникеев И.М., Склянов Ю.И., Майборodin И.В. и др. Морфологические изменения слизистой оболочки полости рта при хронической почечной недостаточности в эксперименте // *J. Siberian Med. Sci.* – 2013. – №6. – С. 59.
4. Ящук Е.В., Цимбалистов А.В., Гуревич К.Я. Влияние нарушений минерального обмена на состояние твердых тканей зубов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности // *Институт стоматологии.* – 2009. – №2. – С. 44-46.