

УДК: 616.31:616.61-002-616.314-089.23

**КЛИНИКО - ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**Шоахмедова Комола Назруллаевна, Алиева Назокат Мураджановна, Нигматова
Нигора Рахматуллаевна,**

Рахимов Бахтиер Гафуржанович

Кафедра пропедевтика ортопедической стоматологии

Ташкентского государственного стоматологического института, Ташкент, Узбекистан

kshoahmedova@mail.ru

Аннотация: Научный обзор посвящен современным классификациям хронических заболеваний почек и изменений в полости рта, факторам, которые на них влияют, а также их профилактике, лечению и ведению.

Ключевые слова: соматическая патология, хронические заболевания почек, острый гломерулонефрит, ортопедическая стоматологическая помощь.

**CLINIC - FUNCTIONAL CHANGES IN THE ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH
CHRONIC KIDNEY DISEASE, OPTIMIZATION OF ORTHOPEDIC DENTAL CARE.**

Shoakhmedova Komola Nazrullaevna, Nigmatova Nigora Rakhmatullaevna Alieva Nazokat
Muradzhanovna,

Rakhimov Bakhtiyor Gafurzhanovich

Department of Propedeutics of Prosthetic Dentistry

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Uzbekistan

Annotation: The scientific review is devoted to deals with modern classifications of chronic kidney disorders and changes in the oral cavity, factors that affect them, and their prevention, treatment and management.

Key words: somatic pathology, chronic kidney disease, acute glomerulonephritis, orthopedic dental care.

Актуальность исследования

В настоящее время численность пациентов, страдающих хроническими заболеваниями

почек, возрастает до 5-8% в год, а темп прироста больных в 2008 году составил 14,7% . Согласно данным, представленным регистром Российского диализного общества, в Российской Федерации лечение пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН) проводится в 492 отделениях. Растёт количество пациентов, получающих гемодиализ в амбулаторных условиях. Развитие программ диализ-трансплантация, увеличение обеспеченности населения качественной гемодиализной помощью привели за последние 30-40 лет к снижению заболеваемости и смертности среди пациентов с тХПН. Существующие методы заместительной почечной терапии, применение современных фармакологических препаратов, контроль анемии, артериальной гипертензии, нарушений фосфорно-кальциевого метаболизма, модификация диеты позволяют продлить жизнь пациентов на неопределенно долгий срок и добиться определенного уровня медицинской и социальной реабилитации. Вместе с тем качество жизни таких пациентов остается низким.

Исследования состояния полости рта у больных с тХПН выявили высокую распространенность заболеваний тканей полости рта и, как следствие, значительную нуждаемость в стоматологической помощи.

Проведение стоматологической реабилитации осложняется тем, что у пациентов с тХПН на фоне уремической интоксикации и анемии наблюдается гипоксия клеток мозга, поэтому они не способны объективно оценивать своё состояние. В доступной нам литературе мало работ, определяющих особенности состояния ротовой полости у пациентов с тХПН, получающих лечение гемодиализом. Также в отечественной практике отсутствует программа оказания стоматологической помощи пациентам с тХПН, получающих гемодиализ в амбулаторных условиях.

Цель исследования: изучить клинико - функциональных изменений в полости рта у больных хронической болезнью почек и выработать тактику ортопедической помощи.

Материал и методы исследования.

Исследования проведены у 97 пациентов. Из них 47 – больные с ХПН 1 и 2 стадии, не получающие гемодиализ, а 50 пациентов с ХПН 3 и 4 стадии получающие гемодиализ. Для группы контроля отобраны 20 здоровых человек (30-60 лет) без патологии почек и зубочелюстной системы. В клинико – гигиеническое обследование входило изучение анамнеза жизни, заболевания, общего и локального стоматологического статуса пациента. Были использованы общеклинические методы: опрос, осмотр. Стоматологическое обследование включало: осмотр слизистой оболочки полости рта; оценку распространенности кариеса и интенсивности по индексу «КПУ» (число кариозных и пломбированных зубов обследуемого); определяли по методике «ИГР-У» (упрощенный индекс гигиены полости рта в модификации) состояние тканей пародонта оценивали с помощью индекса «КПИ» (комплексный периодонтальный индекс); уровень гигиены полости рта. У пациентов групп нами проведены микробиологические исследования до и после протезирования.

Для этого пациентам через 2 часа после приёма пищи предлагали ополоснуть рот дистиллированной водой, затем собирали ротовую жидкость в стерильную посуду. Из полученного материала в лаборатории готовили серийные разведения, в последующем из них определенный объём засеивали поверхность дифференциально – диагностических питательных сред: агар для анаэробов, среда эндо, молочно – солевой агар, среда Калипа, кровяной агар, среда МРС – 4, среда Сабуро и др.

Результаты исследования:

Известно, что нормальный микробиоценоз полости рта представляет собой высокочувствительную индикаторную систему, которая реагирует на изменения органов и тканей качественными и количественными изменениями при активных воспалительно-деструктивных процессах. В связи с этим изучение микробиоценоза полости рта, особенно слюны, у пациентов с хронической почечной недостаточностью вызвало научный интерес.

Исследование проведено у 97 пациентов с ХПН. Пациенты с ХПН были диагностированы нефрологами на основе клинико-лабораторных стандартов. Из них 47 пациентам не требовалась гемодиализная терапия и 50 пациентов получали гемодиализную терапию в течение периода наблюдения. Количественные показатели микроорганизмов в исследовании приводились в единицах образования колоний микробов в 1 мл слюны (ЕОК) и их встречаемости по отношению к количеству пациентов, а также к общему количеству выделенных штаммов микроорганизмов. Результаты ландшафта микроорганизмов в смешанной слюне пациентов с ХПН представлены в таблице 1 и на диаграммах.

В полости рта контингента здоровой контрольной группы встречались строгие анаэробные, факультативные и аэробные бактерии. Всего было выделено 116 штаммов бактерий. Из них 49 штаммов были представителями анаэробных бактерий (42,2%), а 67 штаммов были факультативными и аэробными бактериями (57,8%). Коэффициент сегрегации для группы составил 100%. На каждого испытуемого соответствовали в среднем 6–8 видов выделенных бактерий.



Выводы: 1. Развернутый диагноз ХПН устанавливался врачами-нефрологами в соответствии с клиническими и лабораторными критериями ВОЗ (1999). 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. Антибактериальный эффект антисептического препарата «Элюдрил» был выше в основной группе, чем в контрольной группе, он показал бактерицидное действие на патогенные и условно-патогенные микроорганизмы в полости рта у пациентов с ХПН в основной группе (49,5%), что привело к значительному снижению развития протезного

стоматита. Кроме этого привело к сокращению количества дней адаптации к протезу (5-9 дней).

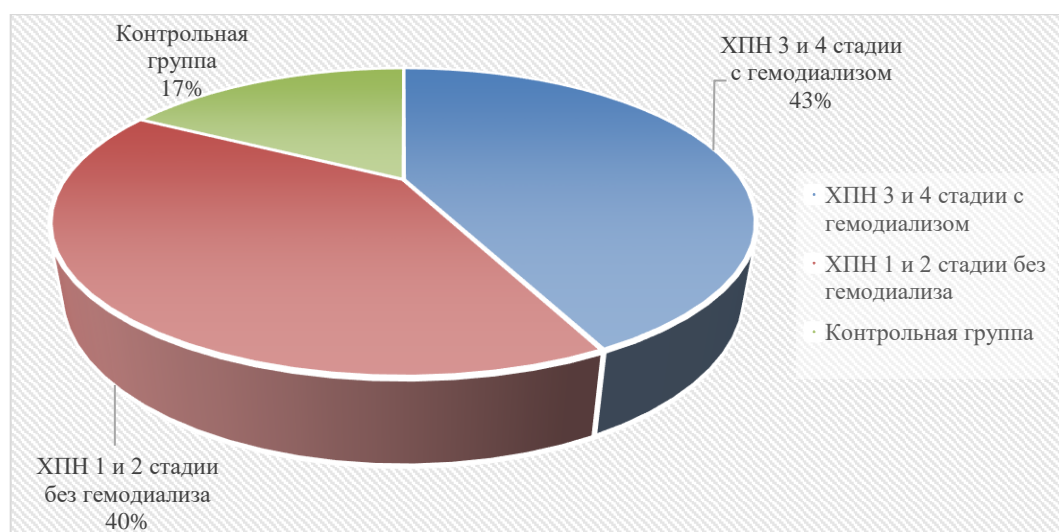


Рис 2.1 Распределение пациентов по полу и возрасту

Литература

1. Авдеева М.В., Войтенков В.Б., Самойлова И.Г. Специфика верификации факторов риска и организационные аспекты первичной профилактики с учетом возрастного фактора // Успехи геронтол. – 2013. – Т. 26, №3. – С. 481-486.
2. Алимский А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста // Стоматология для всех. – 2000. – №2. – С. 46-49.
3. Балабанов А.С., Барсуков А.В., Беляев Н.В. и др. Госпитальная терапия: Учебник; Под ред. А.В. Гордиенко. – СПб.: Спец. лит-ра, 2013. – С. 310-338.
4. Горбачева И.А. Комплексные подходы к лечению больных с сочетанными заболеваниями внутренних органов и воспалительными поражениями пародонта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, 2004. – 42 с.
5. Гордиенко А.В., Соловьев М.В., Кузнецова Л.К. Лекарственные поражения почек. – СПб, 2008. – 24 с.
6. Емельяненко Н.В. Состояние зубов, тканей пародонта и организация стоматологической помощи у детей с хроническими заболеваниями почек. – Львов, 1983. – 18 с.
7. Иорданишвили А.К., Комаров Ф.И. Внутренние болезни и стоматология. – М., 2007. – 112-117с.
8. Кудряшова И.П., Оспельникова Т.П., Ершов Ф.И. Динамика показателей цитокинового профиля при хроническом пиелонефрите // Клин. нефрол. – 2012. – №3. – С. 39-41.
9. Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения; Под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Х. Каламкаровой. – М.: Мед. информ. агентство, 2012.
10. Мусаева, Р.С. Клинико-лабораторное обоснование выбора средств гигиены полости рта при заболеваниях пародонта у больных сахарным диабетом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб: СПбГМУ, 2009. – 16 с.