

## ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

**Усманова Шоира Равшанбековна**

*доктор медицинских наук, доцент*

*Ташкентский Государственный стоматологический институт*

**Мухамедова Нурхон Халимовна**

*доктор медицинских наук, доцент*

*Ташкентский Медицинский Академии*

**Давлатова Дилрабо Давлатназарова**

*Ассистент*

*Ташкентский Медицинский Академии*

**Умерова Феруза Шевкетовна**

*Клинический ординат*

*Ташкентский Государственный стоматологический институт*

**Тошмурадова Мадина Шокировна**

*Клинический ординат*

*Ташкентский Государственный стоматологический институт*

*shoira.usmanova.1980@gmail.com*

**Аннотация:** Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — симптомокомплекс, вызванный необратимой постепенной гибелью нефронов вследствие первичного или вторичного хронического прогрессирующего заболевания почек. Количество пациентов с ХПН в мире возросло в 4,7 раза.

**Ключевые слова:** Хроническая почечная недостаточность, тубулоинтерстициального поражения почек, хронического генерализованного пародонтита.

### Введение

Одной из актуальных проблем современной стоматологии на сегодняшний день является влияние системных нарушений, характерных для различных соматических патологий. По данным Организации Здравоохранения, распространенность заболеваний пародонта среди населения в возрасте 33-44 лет составляет около 65-98%. Изучение пародонтического статуса у людей разного возраста показало его клиническую устойчивость лишь у 4-5% населения в возрасте от 24 до 44 лет.

Вместе с тем, в последнее время существенно улучшились методы комплексной стоматологической реабилитации лиц, страдающих различными заболеваниями органов и тканей полости рта, что связано с внедрением в практическую стоматологию новых технологий, оборудования, инструментов и материалов. Следует отметить, что данных, позволяющих изучить механизм развития клинико-биохимических нарушений при хроническом генерализованном пародонтите, связанном с хронической болезнью почек, еще недостаточно, что указывает на необходимость проведения подробных клинико-лабораторных исследований по этой проблеме.

В мире проводятся широкомасштабные научные мероприятия по изучению прогрессирования заболевания пародонтитом, которое распространяется на основе хронических заболеваний почек в глобальном масштабе, и проведению исследований по его диагностике и лечению. В связи с этим изучается этиология и патогенез происхождения заболеваний пародонтической ткани; у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, в том числе нарушения обмена веществ наблюдаются при ожирении, сердечно-сосудистых заболеваниях, почечных заболеваниях и сахарном диабете; биомаркерная функция ферментурии в патогенезе стоматологических заболеваний, сопровождающихся поражениями тубулоинтерстициальной ткани почек; протеолиз при развитии пародонтальных поражений, процессы липопероксигенации и цитокинового равновесия основаны на динамике маркеров активности.

### **Методы исследования**

У обследуемых пациентов был проведен осмотр полости рта с использованием стоматологического зеркала и зонда. Интенсивность кариеса зубов рассчитывали по индексу КПУ, частоту встречаемости кариеса, некариозных поражений, хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции, а также нуждаемость людей в лечении зубов и зубном

протезировании выражали в процентах. Для выявления хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции изучали заключения врачей-рентгенологов, которые они устанавливали на основании изучения ортопантомограмм. Частоту встречаемости патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта выражали в процентах. Интенсивность воспалительных процессов в десне определяли с помощью йодного числа С. Свракова, интенсивность течения заболеваний пародонта определяли по индексу КПИ (П.А. Леус, 1976; Ю.В. Чижов, 2008; Т.С. Мартьянова, 2009), гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью общепринятого индекса Ю.А. Фёдорова-В.В. Володкиной (Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова, 2010; П.В. Лионенко, Г.П. Леоненко, 2014). Лабораторное исследование ротовой жидкости, крови и мочи проводили в Центральной клинической лаборатории ТГСИ.

Для исследования показателя секреторного иммунитета слюны, у пациентов, страдающих ХБП, проводили лабораторное исследование ротовой жидкости. У обследуемых пациентов натошак до и после лечения ГД, до и после ополаскивания полости рта, до и после чистки зубов зубными пастами проводили сбор смешанной слюны в течение 10 минут без стимуляции, путём сплевывания в пробирку по методу В.К. Леонтьева и Ю.А.Петровича (1976). Забор образцов слюны проводился в утренние часы (08.00). За 1 час до момента сбора образцов пациенты воздерживались от курения, питья, еды и чистки зубов. До начала исследования пробирки с образцами хранились на холоду при  $t = -30^{\circ}\text{C}$ . Смешанную слюну центрифугировали при 3000 об/мин в течение 15 минут и в супернатанте определяли активность. Лабораторное исследование ротовой жидкости проводили в Центральной клинической лаборатории ТГСИ. Содержание в слюне секреторного иммуноглобулина А (sIgA) определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы "Вектор Бест" (Россия). В ротовой жидкости, сыворотке крови и моче исследовали содержание провоспалительных цитокинов

[интерлейкина —1p (IL-1p), интерлейкина-6 (IL-6), интерлейкина-8 (IL-8), фактора некроза опухоли-а (TNFa)] и противовоспалительных интерлейкина-2, -4 (IL-2, IL-4), интерлейкина-10 (IL-10)] определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы "Вектор Бест" (Россия). В крови, ротовой жидкости и моче также определяли содержание лизоцима, уровень лактоферрина, цистатина и липокалина-2 иммуноферментным методом. Исследования проводили в соответствии с рекомендациями производителя тест-систем «HUMAN». Иммуноферментный и биохимические исследования проводили с использованием автоматического анализаторов фирмы. «Mindray».

### Результаты обсуждения

В ходе клинического исследования были изучены особенности стоматологического статуса больных хроническими заболеваниями почек позволило установить особенности клинического течения патологии твёрдых тканей зубов, оценить уровень оказываемой стоматологической помощи таким пациентам, а также уточнить сведения о частоте встречаемости кариеса, некариозных поражений зубов и нуждаемости в лечении. Для повышения точности и надёжности проводимого клинического исследования по изучению особенностей клинического течения заболеваний твёрдых тканей зубов, и частоте их встречаемости при хронической болезни почек (ХБП), одновременно было проведено изучение стоматологического статуса практически здоровых лиц (той же возрастной группы и пола).

В ходе исследования было установлено, что у здоровых людей среднего возраста (контрольная группа) частота встречаемости кариеса и некариозных поражений зубов составила, соответственно, 87% и 31%.

В лечении зубов в контрольные группы нуждалось 82%, в протезировании зубов - 57%. Уровень стоматологической помощи у лиц контрольной группы был удовлетворительным (индекс УСП=49%).

Изучение стоматологической заболеваемости у лиц, страдающих ХБП показало, что её показатели существенно не отличались от аналогичных, полученных при обследовании лиц контрольной группы. Так, частота встречаемости кариеса и некариозных поражений зубов у лиц, страдающих ХБП составила, соответственно, 94%. В тоже время при ХБП люди чаще страдали некариозными поражениями твёрдых тканей зубов (клиновидные дефекты, повышенная стираемость зубов, гиперестезия зубов), соответственно, в 29% и 35% случаев. Существенных различий в интенсивности течения кариозного процесса при ХБП, по сравнению с контрольной группой, не установлено. На каждого обследованного из лиц, страдающих ХБП приходилось, соответственно,  $0,83 \pm 0,09$  зуба с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции.

### Заключение

Таким образом, изучение стоматологического статуса больных, страдающих хронической болезнью почек, показало, что наличие соматической патологии влияет как на частоту встречаемости патологии твёрдых тканей зубов, так и на клиническую картину течения основных заболеваний зубов. При ХБ П, при удовлетворительном уровне стоматологической помощи, возрастает частота встречаемости некариозных поражений, а нуждаемость в лечении патологии твёрдых тканей и протезировании зубов не отличается от потребностей здоровых людей этой же возрастной группы в стоматологической помощи. Показатель уровня стоматологической помощи для пациентов контрольной группы и лиц, страдающих ХП, был неудовлетворительным.. Это, очевидно, связано с обменными процессами, приводящими к изменению минерализации твёрдых тканей зубов, а также со сложностью сочетать нахождение на диализной терапии со стоматологическим лечением. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования организационных и стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, направленных

на улучшение стоматологического здоровья людей, страдающих хронической болезнью почек.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, М.В. Специфика верификации факторов риска и организационные аспекты первичной профилактики с учетом возрастного фактора / М.В. Авдеева, В.Б. Войтенков, И.Г. Самойлова // Успехи геронтологии. - 2013. - Т. 26., № 3. - С. 481 - 486.
2. Алиханов, Б.Г. Хроническая очаговая инфекция и современная медицина / Б.Г. Алиханов И.Б. Салманов, А.А. Сериков // Донозоология - 2015.
3. Агафонова, Е. В. Оптимизация комплекса лечебных мероприятий у пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом / Е. В. Агафонова, Л. Б. Фролова // Медицинский альманах. - 2011. - № 2. - С. 176-179.
4. Александрова, И. И. Ранняя диагностика нарушений нутриетивного статуса у больных с хронической почечной недостаточностью, факторы риска их развития : автореферат дис. кандидата медицинских наук: 14.01.29 / Александрова Ирина Игоревна. - Москва, 2013. - 23 с.
5. Астахова, М. И. Коррекция нарушений минерального состава зубов у больных с воспалительными заболеваниями почек / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова // Ортодонтия. - 2007. - № 2. - С. 51-54.
6. Астахова, М. И. Мочекаменная болезнь как риск формирования патологии тканей пародонта / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова // Пародонтология. - 2010. - № 4. - С. 41-44.
7. Астахова, М. И. Оценка состояния тканей пародонта у больных с хроническими болезнями почек методом лазерной доплеровской флоуметрии / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова, В. Н. Павлов // Медицинский вестник Башкортостана. - 2010. - № 1. - С. 55-58.
8. Александрова, И. И. Ранняя диагностика нарушений нутриетивного статуса у больных с хронической почечной недостаточностью, факторы риска

их развития : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.29 /  
Александрова Ирина Игоревна. - Москва, 2013. - 23 с.

9. Астахова, М. И. Мочекаменная болезнь как риск формирования патологии тканей пародонта / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова // Пародонтология. - 2010. - № 4. - С. 41-44.

10. Бельчусова Л.Н. Возможности иммунокоррекции при хроническом пиелонефрите // Вопросы клинической медицины: материалы науч.-практ. конф. / под общ. ред. В.В. Тенюкова. Чебоксары: [Б. и.], 2011. С. 17-19.

11. Брциева З.С. Состояние про- и антиоксидантной системы у больных с хроническим пиелонефритом / З.С. Брциева, Ф.С. Дзугкоева, Т.М. Гатагонова // Успехи современного естествознания. Материалы конференций. - 2005. - № 4. - С. 43-44.

12. Бычковских, В.А. Сравнительное исследование показателей иммунитета и состояния про- и антиоксидантной систем у больных с хроническим пиелонефритом единственной почки в активной и латентной стадии заболевания / В.А. Бычковских, И.И. Долгушин, Э.Н. Коробейникова // Клиническая лабораторная диагностика. - 2012. - № 5. - С. 43-46.

13. Бабина, С. Е. Лактоферрин как полифункциональная гидролаза молока человека : дис. канд. хим. наук: 03.00.04 / Бабина Светлана Евгеньевна. - Новосибирск, 2006-140 с.

14. Булкина, Н. В. Коморбидность заболеваний пародонта и соматической патологии / Н. В. Булкина, А. П. Ведяева, Е. А. Савина // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2012. - Т. 27, № 3. - С. 110-115.

15. Вавилова, Т. П. Показатели смешанной слюны и состояние тканей полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих программный гемодиализ // Российский стоматологический журнал. - 2007. - № 1. - С. 8-10.

16. Вальшева, И. В. Антилактоферриновая активность микроорганизмов : дис. кандидата биологических наук / 03.00.07 / Вальшева Ирина Викторовна. - Оренбург, 2005. - 140 с.

“Innovations in Science and  
Technologies”