

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ПАРОДОНТИТОМ СОЧЕТАННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК

**Усманова Шоира Равшанбековна**

*доктор медицинских наук, доцент*

*Alfraganus University*

**Хошимов Бобур Лукманович**

*кандидат медицинских наук, доцент*

*Alfraganus University*

**Авазова Шахло Нуритдиновна**

*Ассистент*

*Alfraganus University*

*shoira.usmanova.1980@gmail.com*

**Аннотация:** 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.

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

### Введение

В нашей стране проведены широко масштабные мероприятия, направленные на адаптацию развития медицинского сектора страны к требованиям мировых образцов, снижение распространения пародонтологических заболеваний среди населения и «...повышение эффективности, качества и популярности оказываемой медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание

эффективных моделей патронажного обслуживания и диспансеризации, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний...». В этих задачах ставится задача повышения уровня современных медицинских услуг по диагностике и лечению стоматологических заболеваний на новый уровень и совершенствования применения современных технологий в оказании качественных медицинских услуг, что позволяет снизить уровень заболеваемости за счет этиопатогенетического лечения хронического генерализованного пародонтита.

### Методы исследования

Изучение 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, нуждаемости в лечении и протезировании зубов. Для повышения точности и надёжности проводимого клинического исследования по изучению особенностей клинического течения заболеваний твёрдых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, частоте их встречаемости при ХБП, одновременно было проведено изучение стоматологического статуса практически здоровых лиц (той же возрастной группы и пола).

Стоматологическое обследование мужчин среднего возраста, входящих в контрольную группу исследования показало, что у них частота встречаемости гингивита и пародонтита составила, соответственно, 19,8% и 64,9%, при показателе интенсивности течения заболеваний пародонта (индекс КПИ)  $1,98 \pm 0,14$  усл. ед. В контрольной группе мужчин в удалении отложений зубного камня нуждалось 76,1% пациентов, а заболевания слизистой оболочки полости рта, губ и языка (СОПРГ иЯ) у них встречались в 6,4% случаев. Значение показателей йодного числа Свракова составило  $2,29 \pm 0,16$  усл. ед., индекса гигиены -  $1,88 \pm 0,15$  усл.

Пародонтальный статус людей, страдающих хроническим пиелонефритом и хроническим гломерулонефритом отличались от такового у лиц, составлявших контрольную группу. Так, стоматологическое обследование мужчин среднего возраста, страдающих хронический пиелонефрит(ХП) показало, что у них частота встречаемости гингивита и пародонтита составила, соответственно, 31,3 и 79,5%, при показателе интенсивности течения заболеваний пародонта (индекс КПИ)  $2,34 \pm 0,15$  усл. ед. В этой группе больных в удалении отложений зубного камня нуждалось 92,7% пациентов, а заболевания слизистой оболочки полости рта, губ и языка (СОПРГиЯ) были диагностированы в 7,8% случаев. Значение показателей йодного числа Свракова у лиц, страдающих ХП составило  $2,28 \pm 0,17$  усл. ед., индекса гигиены -  $1,94 \pm 0,14$  усл. ед. Частота встречаемости дистрофических поражений тканей пародонта (пародонтоз) составила 4,2%.

У людей, страдающих хроническим гломерулонефритом (ХГ) отмечены следующие показатели пародонтального статуса. У них частота встречаемости гингивита и пародонтита составила, соответственно, 36,8% и 81,5%. Показатель интенсивности течения заболеваний пародонта (индекс КПИ) был равен  $2,46 \pm 0,17$  усл. ед. В группе больных, страдающих ХГ в удалении отложений зубного камня нуждалось 95,1% пациентов, а заболевания СОПРГиЯ были диагностированы в 9,1% случаев.

### Результаты обсуждения

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 контрольной 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, клиническое исследование пациентов, страдающих на протяжении более трёх лет различными хроническими заболеваниями болезней почек, позволило установить особенности пародонтологического статуса, а также течения патологии пародонта в зависимости от нозологической формы хронической болезни почек. Так, у лиц, страдающих хроническим пиелонефритом и хроническим гломерулонефритом отмечено различий в состоянии тканей пародонта, по сравнению с практически здоровыми лицами этой же возрастной группы. Такие больные одинаково часто страдали воспалительными и дистрофическими заболеваниями тканей пародонта, а также заболеваниями слизистой оболочки полости рта, губ, где осложнения были более выражены у больных.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вялкова А.А., Зорин И.В., Буракова А.И. диагностика тубулоинтерстициальных хронических болезней почек // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 5. – С. 88-88
2. Вялкова А. А. Актуальные проблемы тубулоинтерстициального поражения почек у детей // Педиатрия. 2008. Т. 87, № 3. С. 122-127.
3. Вялкова А. А. Хроническая болезнь почек в педиатрической



нефрологии / Материалы Международной школы и научно-практической конференции по детской нефрологии «Актуальные проблемы детской нефрологии». Оренбург, 2010. С. 63-75

4. Вельков В.В. Новые ренальные биомаркеры для неонатологии и педиатрии: цистатин С и NGAL / Вельков В.В.// Педиатрия. - 2014. - том 94. - № 3. - С. 167-174.

5. Вялкова А.А. Хроническая болезнь почек / А.А. Вялкова // Оренбургский медицинский вестник. - 2015. - Т. 3. - № 2. - С. 42-51.

6. Вялкова А.А., Гриценко В.А. Современные подходы к диагностике и лечению ренальной инфекции у детей / Вялкова А.А., Гриценко В.А.// Нефрология. - 2018. - Т. 22. - № 3. - С. 72-87.

7. Вялкова А.А., Зорин И.В., Чеснокова С.А., Плотникова С.В. Ранняя диагностика хронической болезни почек у детей / Вялкова А.А., Зорин И.В., Чеснокова С.А., Плотникова С.В. // Нефрология. - 2019. - Т. 23. - № 5. - С. 135-136.

8. Галкина О.В., Богданова Е.О., Зубина И.М., Анпилова А.О., Смирнов А.В. К вопросу об особенностях методики определения липокалина-2 в моче / Галкина О.В., Богданова Е.О., Зубина И.М., Анпилова А.О., Смирнов А.В.// Нефрология. - 2017. - Том 21. - № 4. - С. 90-94.

9. Горбачева, И. А. Комплексные подходы к лечению больных с сочетанными заболеваниями внутренних органов и воспалительными поражениями пародонта : автореферат дис. ... доктора медицинских наук : 14.00.05, 14.00.21 / Горбачева Ирина Анатольевна. - Санкт-Петербург, 2004. - 42 с.

10. Григорьев, Т. А. Патогенез нарушений гемостаза и роль эритропоэтина в их коррекции при хронической почечной недостаточности : дис. ... кандидата медицинских наук : 14.03.03 / Григорьев Тимофей Александрович. - Челябинск, 2011. - 217 с.

11. Гажва С.И. Загайнов В.Е. Иголкина Н.А. Влияние хронической

болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта // Современные проблемы науки и образования .-2013.-№2.-С27-35

12. Дильдабекова А.С. Цистатин С в диагностике острых и хронических повреждений почек // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11-1. – С. 66-70;

13. Добровольский, П. Профилактика стоматологических заболеваний -будущее стоматологии / П. Добровольский, С. Гарвалинский // Cathedra. - 2008. - Т. 7, № 4. - С. 50-52.

14. Долгих, Т. И. Содержание цитокинов и лактоферрина у онкологических больных / Т. И. Долгих, Е. Ю. Бычкова, Р. Х. Галиулин // Медицинская иммунология. - 2008. - Т. 10, № 1. - С. 67-70.

15. Демьянов, А. В., Котов А.Ю. Диагностическая ценность исследования уровней цитокинов в клинической практике / А. В. Демьянов, А. Ю. Котов // Цитокины и воспаление. -2003. -№3.-С.20-35.

16. Ермишина, В.И. Оценка клиничко-биохимических и иммунологических показателей в диагностике и лечении осложненного хронического пиелонефрита – дисс. канд.мед.наук / В.И. Ермишина. - Тюмень, 2014. - 143 с.