

Саркисян Н.Г., Тимченко А.С.

Профилактика сердечно - сосудистой патологии при лечении хронического пародонтита

Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Екатеринбург; ФГБУН Институт иммунологии и физиологии УрО РАН, г. Екатеринбург

Sarkisian N.G., Timchenko A.S.

Prevention of cardio - vascular disease in the treatment of chronic periodontitis

Резюме

Дентофобия влияет на симпатическую нервную систему, тем самым, уменьшает болевой порог. Пациенты были разделены на 2 группы, в которых измеряли артериальное давление, частоту сердечных сокращений, и определялся вегетативный индекс Кердо до и после стоматологического обследования. Одна группа принимала перед началом лечения две таблетки валерианы, а затем, сравнивали показатели.

Ключевые слова: дентофобия, симпатическая нервная система, пародонтит

Summary

Dentofobiya affects the sympathetic nervous system, thereby reducing the pain threshold. In this paper, the patients were divided into 2 groups, which measured blood pressure, heart rate, and expected vegetative index Kerdo before and after the dental examination. One group suggested before treatment to take two tablets of valerian, and then by comparing the performance.

Keywords: Dentofobiya, the sympathetic nervous system, periodontitis

Введение

Стоматологическое вмешательство часто вызывает волнение, дискомфорт, эмоциональное напряжение, что влечет за собой нарушения сердечного ритма. Одним из факторов, приводящих к усложнению лечения, является фобический невроз, побуждающий пациентов откладывать санацию полости рта [1].

Боязнь стоматологического лечения, дентофобия - одно из распространенных состояний, когда пациент испытывает страх до и во время приема.

При этом вегетативные нарушения, проявляющиеся повышением симпатического тонуса, и связанных с ним тахикардией, можно объяснить состоянием тревоги, вследствие ожидания боли. Нарушения ритма сердца и изменение артериального давления (АД) могут приводить к осложнениям. Повышение уровня адреналина снижает порог болевой чувствительности, усиливая восприятие боли [2], что ведет к необходимости коррекции вегетативных нарушений.

Цель исследования - обосновать возможность использования валерианы в комплексном медикаментозном лечении пародонтита.

Материалы и методы

Для ингибирования симпатико-адреналиновой системы, использовались таблетки валерианы (*Valeriana*

officinalis L.) перед пародонтологическим лечением пациентов. Такой выбор обосновывается тем, что у валерианы отсутствуют противопоказания по применению, кроме периода беременности и лактации [3]. Путем связывания экстрактов валерианы с рецепторами гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК) происходит седативный эффект. Сердечно-сосудистые реакции ГАМК обусловлены торможением симпатических и активацией парасимпатических центров центральной нервной системы (ЦНС) [4,5].

Результат оценивался при помощи индекса Кердо (ИК), который рассчитывается по формуле: $ИК = AD - d / P$, где ИК - индекс Кердо; AD - показатель систолического давления; d - показатель диастолического давления; P - показатель частоты пульса. Позитивное число указывает на преобладание симпатического тонуса, а отрицательное (меньше единицы) - парасимпатическое влияние вегетативной нервной системы. Вегетативный индекс рассчитывали по формуле: $ВИ = 1 - d/P \times 100\% - 100$, где: ВИ - значение вегетативного индекса, d - диастолическое давление, P - пульс у пациента [6].

В исследовании приняло участие 102 пациента с диагнозом хронический пародонтит, в анамнезе которых имелись сопутствующие заболевания в стадии ремиссии, обратившихся за стоматологической помощью, которым

было проведено измерение АД и пульса до и после лечения с последующим определением индекса Кердо (ИК). Пациенты основной группы (51 пациент) принимали по 2 таблетки валерианы за 20 минут до приема и контрольная (51 пациент), без предварительного использования препарата. Также, внутри групп было распределение на категории по возрасту: 20-40 лет (n=60), 41-60 лет (n=28), старше 60 лет (n=14). После окончания пародонтологического лечения, произведено измерение тех же параметров, что и перед началом исследования.

Результаты и обсуждение

До пародонтологического лечения, в основной группе в возрасте 20-40 лет, среднее систолическое артериальное давление (САД) было в 20% гипертензивным, а 40% - гипотензивный; в возрастной группе 41-60 лет средний показатель превысил на 2,1%, из них 66,7% - имели значение выше нормы и 33,3% ниже, с нормальным давлением в данной возрастной категории не зафиксировано; у пациентов, старше 60 лет он превосходил на 24,7%.

После лечения, при проведении повторных измерений исследуемых параметров, установлено, что в основной группе, в среднем, нормальные показатели САД имели пациенты в возрасте 20-40 и 41-60 лет, из них в категории 20-40 лет в 40% случаев зарегистрирована гипотензия, а в остальных 60% - показатели в пределах нормы, у лиц 40-60 лет - соотношение не изменилось, у пациентов старше 60 лет превышение среднего показателя от нормы составило 20,7%.

В контрольной группе средний показатель САД был зафиксирован в рамках нормы у возрастных категорий 20-40 и 41-60 лет, при этом, в первом случае, гипертензивный показатель имели 25% исследуемых, гипотензивный - 25% и у 50% значения в пределах нормы, а во втором случае пациенты имели нормальное САД, в категории старше 60 лет он выше на 11,3%. После лечения, средние показатели САД в двух первых возрастных категориях также находились в пределах нормы, но у пациентов в возрасте 20-40 лет давление ниже нормы зарегистрировано у 37,5%, в пределах нормы у 62,5%, выше не зафиксировано. В категории 40-60 лет 50% исследуемых имели нормальный показатель и у 50% зарегистрирована гипертензия, средний показатель САД у лиц старше 60 лет также оставался высоким на 12,6%.

Среднее значение ДАД в основной группе распределилось следующим образом: средний показатель в возрастной категории 20-40 лет превысил норму на 1,3%, из них 40% имели незначительное превышение, а остальные 60% исследуемых зафиксированы в рамках нормального значения, также превышение на 6,7% от нормы зарегистрировано и в возрастной категории 41-60 лет, 50% из них имели гипертензивный показатель, остальные 50% - в пределах нормы, высокое превышение от нормального значения имели лица, старше 60 лет, их показатель зафиксирован с увеличением на 22,2% от нормального.

После пародонтологического лечения, в основной группе существенных изменений в средних показателях

ДАД не зарегистрировано, т.е. соотношение как средних параметров возрастных категорий, так и внутри них осталось прежним. В контрольной группе средний показатель ДАД завышен в возрастной категории от 20-40 лет на 3,6%, из которых 62,5% имели гипертензию, а остальные 37,5% зарегистрированы в пределах нормы, другие возрастные категории, а именно: в возрасте 41-60 и старше 60 лет зарегистрированы нормальные показатели, однако, после окончания лечения средний показатель ДАД в категории 20-40 лет зарегистрирован в пределах нормы, во всех остальных случаях значения и соотношение внутри возрастных групп осталось неизменным.

Перед началом лечения, в основной группе, средний показатель ЧСС выше нормального значения в возрастной категории 20-40 лет на 8,5%, у 80% которых зафиксирована тахикардия и только в 20% случаев зарегистрирован нормальный показатель. В возрастной группе 41-60 лет среднее значение находилось в рамках нормы, только у 25% наблюдалась тахикардия, остальные имели нормальные показатели. У лиц, старше 60 лет ЧСС в норме.

После стоматологического лечения, среднее значение пульса было в норме во всех возрастных категориях, и только в группе 20-40 лет зафиксирована тахикардия у 25% пациентов. В контрольной группе, до лечения, средние показатели ЧСС в рамках нормы наблюдались в возрастных категориях 20-40 лет, у которых 37,5% наблюдалась тахикардия, у остальных значения в пределах допустимых показателей и в группе 41-60 лет, где отклонений от нормы не зарегистрировано. В возрастной категории старше 60 лет среднее значение ЧСС было выше нормального на 3,6%, т.е. во всех случаях наблюдалась тахикардия. После стоматологического приема, во всех возрастных категориях средний показатель ЧСС был в норме, и только в группе 20-40 лет в 12,5% случаев зарегистрирована тахикардия.

До приема у стоматолога и после произведены расчеты среднего ИК в каждой группе и в возрастной категории соответственно. В основной группе, до лечения, общий средний показатель ИК составил -12,5, из которого в возрастной категории 20-40 лет он имел значение 6, в 41-60 лет - -24, а у пациентов старше 60 лет - -37. После лечения, общий средний ИК изменился в более отрицательную сторону более чем в два раза (рис. 1) и составил - -25,4, в частности, в возрастной группе 20-40 лет значение изменилось на отрицательное и составило -7, в категории 41-60 лет - -36, а у исследуемых, старше 60 лет - -51.

В контрольной группе изменения произошли не столь существенно, так, средний общий ИК, до начала приема, составил -15, из которых исследуемые в возрасте 20-40 лет имели значение -15, в возрасте 41-60 - -16, а у пациентов старше 60 лет - -8. К концу лечения средний общий индекс был равен - -15,3, в отрицательную сторону, и в категории 20-40 лет он составил -14, 41-60 лет - -21 и старше 60 лет - -15.

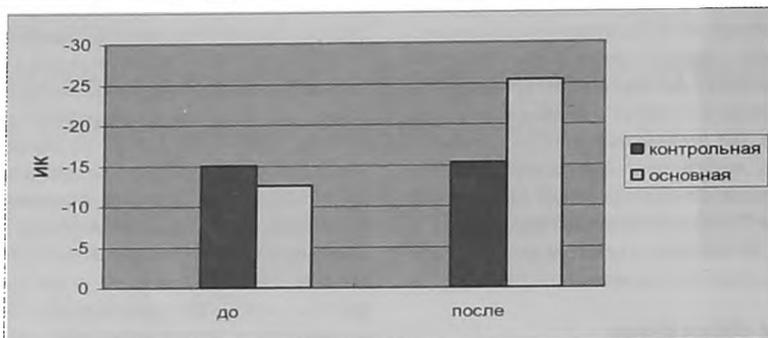


Рис. 1. Изменение среднего общего индекса Кердо у основной и контрольной группы до и после лечения

Выводы

В результате исследования было установлено, что у пациентов с заболеванием пародонта для купирования психологического и эмоционального напряжения обосновано применение валерианы в комплексном лечении.

В основной группе, где был применен препарат валерианы, произошло изменение работы вегетативной нервной системы в пользу парасимпатической регуляции сердечного ритма пациентов и нормализации показателей пульса, что способствует снижению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. ■

Саркисян Н. Г., к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург; н.с. Института иммунологии и физиологии УрО РАН. Тимченко А.С.- студент УГМУ. Автор ответственный за переписку - Саркисян Нарине Гришаевна 620028, г. Екатеринбург, ул. Токарей 29 а, УГМУ, кафедра терапевтической стоматологии. Тел. (343) 214-85-19 e-mail narine_25@mail.ru, Тел. сотовый +7 902 87 55 399

Литература:

1. Ю.В. Мишуни, Н.А. Назаров, О.А. Решедько, А.А. Касьянов, Л.Е. Богданова, А.В. Никифоров. Общее состояние больных перед лечением у стоматолога. Стоматология 2001.- 5.- С. 60-62.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство/под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с. - (Серия «Национальные руководства»)
3. Монографии ВОЗ по отобраннным лекарственным растениям [Электронный ресурс]/Всемирная организация здравоохранения, том 1 - Электрон. дан. - Киев: omnifarma.kiev.ua, 2010
4. Пародонтология: национальное руководство / Под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 712 с.
5. Рекова Л.П., Дмитриева А.А. Индекс Кердо как характеристика реакции на стрессовую ситуацию у хирургических стоматологических больных /Вопросы эксперим. и клинич. стоматол.: Сб. науч.тр.- Вып.8.- Харьков: ХГМУ, 2004.-С. 133-134.
6. Кравец Т.П., Шаповал Е.А. ИНДЕКС КЕРДО И ВЕГЕТАТИВНЫЙ ИНДЕКС У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ// http://www.rusnauka.com/12_EN_2008/Medicine/30990.doc.htm