

действия— препараты последнего поколения —розувастатин (Мертенил[®], Розукард[®], Розарт[®], Розулип[®], Розутатин[®], Роксера[®])

2. При ОКС (с или без интервенционной терапии) рекомендуется назначение статинов в высокой дозе с последующим титрованием дозы до эффективной, позволяющей поддерживать уровень ХС ЛПНП на значениях ниже 1,8 ммоль/л.

3. Проводить тщательные беседы с пациентом о необходимости соблюдения гипохолестериновой диеты, режима дозированных физических нагрузок, принципах применения лекарственных средств.

Литература:

1. Постановление Республики Беларусь "Об утверждении некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения" от 30 декабря 2014 г. № 117 // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь. 2014 г. Ст. 117

2. Аронов Д. М. Каскад терапевтических эффектов статинов. // Кардиология. 2004. №10.— С. 85-94.

УДК 612.313.3

И.В. Борисова, Т.В. Чебыкина, Н.Д. Чернышева, А.В. Трошунин СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И СИАЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С АНЕМИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Кафедра терапевтической стоматологии
Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

I.V. Borisova, T.V. Chebykina, N.D. Chernysheva, A.V. Troshunin COMPARATIVE ASSESSMENT SIALOMETRII AND DENTAL STATUS OF PATIENTS WITH ANEMIA VARIOUS ORIGINS

Department of therapeutic stomatology
Department of faculty therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: Chebikinaog@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены изменения со стороны полости рта у пациентов с анемиями различного генеза. Проведена сравнительная оценка сиалометрии и интенсивности кариеса у данной группы пациентов.

Annotation. The article describes the changes in the oral cavity in patients with anemia of various origins . A comparative evaluation sialometrii and intensity of caries in this group of patients.

Ключевые слова: анемия, скорость саливации, ксеростомия, кариес.

Keywords: anemia, speed of salivation, xerostomia, caries.

Анемия – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением содержания гемоглобина в единице объема крови, вследствие снижения его общей концентрации в организме [2].

Распространенность анемий на сегодняшний день высока и зависит от региона, пола, возраста, эколого-производственных и климатогеографических условий.

Среди основных видов встречаются: 1) железодефицитная анемия (ЖДА) - характеризуется нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа и проявляющейся сидеропенией.

2) В12-дефицитная анемия - это мегало-бластическая анемия, вызванная недостатком витамина В12.

3) Апластическая анемия (АА) - заболевание, при котором костный мозг больного перестает производить достаточные количества всех основных видов клеток крови – эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов.

Впервые симптомы этого заболевания могут проявиться со стороны полости рта, и поэтому врач-стоматолог должен это учитывать.

Во всем мире анемии подвержено 1,62 миллиарда человек, что соответствует 24,8% населения. Наиболее часто встречаются железодефицитные анемии, составляя в структуре у женщин до 90%, у мужчин — до 80% [1,5].

Цель исследования - провести сравнительную характеристику сиалометрии и интенсивности кариеса у больных с различными видами анемий. Изучить особенности стоматологического статуса пациентов с различными видами анемий.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе городской больницы №7 в терапевтическом отделении, в котором принимали участие 16 человек (10 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 42 до 85 лет (средний возраст пациентов 65 лет). Среди обследованных пациентов с анемиями (средний показатель гемоглобина 62 г/л) преобладали пациенты с диагнозом гипохромная (железодефицитная) анемия – 9 человек, реже встречалась макроцитарная анемия на фоне дефицита витамина В12 – 5 человек. Нормохромная анемия (апластическая) наблюдалась у 2 человек. По данным литературы, средняя скорость выделения слюны у здорового человека составляет 0,3-0,4 мл в минуту, то есть 3-4 мл слюны за 10 минутный интервал исследования. При измерении вязкости слюны при помощи шпателя и предметного стекла, длина тянувшейся слюны в норме не должна превышать 5 мм [5].

Клиническое стоматологическое обследование включало в себя: расспрос пациентов - жалобы и сбор анамнеза, анализ истории болезни, осмотр полости рта. Для обследования использовался одноразовый набор для стоматологического осмотра (зонд, зеркало, пинцет, салфетка), шпатель, предметное стекло и стерильные перчатки. Для исследования секреторной активности слюнных желёз проводили сиалометрию больших и малых слюнных желёз на основе сбора смешанной слюны полости рта. Смешанную слюну собирали путём её сплёвывание в пробирку за 10 минут без проведения стимуляции слюноотделения. Для определения вязкости слюны использовалось предметное стекло и металлический шпатель. На предметное стекло наносилась капля смешанной слюны, после этого к капле прикладывался шпатель, и поднимался вверх. При помощи линейки определяли длину тянущейся нити. Об интенсивности кариеса судили с помощью индексной оценки КПУ [3,4].

Результаты исследования и их обсуждение

При стоматологическом обследовании пациентов было выявлено, что 4 пациента (25%) предъявляли жалобы на кровоточивость дёсен, 14 пациентов (87,5%) на сухость в полости рта. При объективном обследовании бледность слизистой оболочки полости рта, связанная с анемиями, наблюдалась у всех пациентов (100%), при этом у всех пациентов с железодефицитной анемией наблюдалась атрофия нитевидных сосочков языка (десквамативный глоссит), чего не было обнаружено у пациентов с другими видами анемий (рис. 1). Также в 100% случаев выявлено снижение саливации (меньше 3 мл слюны за 10 минут исследования). У всех пациентов (100%) констатировали высокую интенсивность кариеса, у лиц с железодефицитной анемией КПУ в среднем составил $22 \pm 4,65$, с В12-дефицитной – $18 \pm 2,78$, с апластической – $17 \pm 1,64$ (рис. 2). У 5 пациентов (31,3%) были выявлены некариозные поражения зубов (эрозии эмали, патологическая стираемость и клиновидные дефекты). По данным измерения вязкости слюны, обнаружена повышенная её вязкость также у 100% обследуемых (длина тянущейся нити больше 5 мм). У всех пациентов, полученная слюна была мутной, что может свидетельствовать о патологических включениях.

Осмотр полости рта

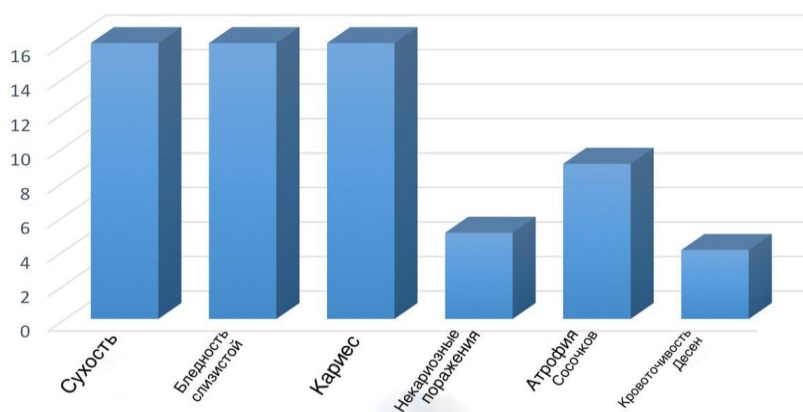


Рис. 1. Распространенность клинических признаков
у больных с анемиями



Рис. 2. Средние значения КПУ и сиалометрии

Выводы:

1. В 100% случаев у больных с анемиями выявлена бледность слизистой оболочки и ксеростомия, наиболее выраженная у пациентов с железодефицитной анемией – 1,2 мл за 10 минут, и менее выраженная у больных с апластической анемией – 1,9 мл за 10 минут. При макроцитарной (В12 дефицитной) анемии количество слюны за 10 минут составляло 1,6 мл.

2. При обследовании пациентов с анемиями была выявлена высокая интенсивность кариеса. Наиболее высокий показатель отмечался у больных с железодефицитной анемией ($22 \pm 4,65$).

3. У 100% больных с железодефицитной анемией наблюдался десквамативный глоссит.

4. Таким образом, пациенты, страдающие железодефицитной анемией имеют больший риск развития патологий полости рта, чем пациенты с другими видами анемий, что может быть объяснено самым низким уровнем сиалометрии (рис. 2).

Литература:

1. Стуклов Н. И., Альпидовский В. К., Огурцов П. П. Анемии. Клиника, диагностика и лечение.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013, - 264 с.

2. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.: ил.

3. Ронь Г.И. Ксеростомия.- М: Екатеринбург, 2008. – 136 с.

4. Кузьмина Э. М. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения. – М.: МГМСУ, 2007. – 32 с.

5. Дмитриевский Л.А., Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология: национальное руководство. – М.: Москва ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 789 с.