



Рисунок. Динамика лабораторных показателей по ходу лечения.

Выводы:

1) СОАС является актуальной проблемой современной медицины из-за большой распространенности этой патологии в популяции, увеличения риска сердечно-сосудистых осложнений и значительного ухудшения качества жизни пациентов.

2) СИПАП – терапия является основным и самым эффективным методом лечения людей, страдающих тяжелыми формами СОАС.

3) Вовремя и грамотно назначенное лечение позволяет в подавляющем большинстве случаев предотвратить нежелательные последствия и значительно улучшить качество жизни пациента.

Литература:

1) Gami, A. S. Obesity and obstructive sleep apnea / A. S. Gami, S. M. Caples, V. K. Somers / Endocrinol. Metab. Clin. North Amer, 2003.– P. 869–894.

2) Бузунов Р.В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна / И.В. Легейда / М, 2010, 78 с.

УДК 616.61-008.64

**И.А. Мартюшева, Д.С. Рылов, И.А. Цидаева
СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК**

Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

I. A. Martyusheva, D. S. Rylov, I.A. Tsidaeva

DEPENDENCE OF THE STATE OF THE ORAL CAVITY FROM KIDNEY DISEASE

Department of faculty therapy
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: dartdmitrius@mail.ru

Аннотация. Связь между состоянием органов полости рта и общесоматическими заболеваниями постоянно подчеркивается стоматологами. Это обуславливает постоянный интерес исследователей к изучению особенностей течения стоматологической патологии на фоне отдельных форм соматических заболеваний. Почки являются ключевым органом в регуляции фосфорно-кальциевого гомеостаза как в физиологических, так и в патологических условиях.

Annotation. Connection between the state of the oral cavity and general diseases is constantly emphasized dentists. This causes a constant interest of researchers to study the peculiarities of dental disease on the background of the individual forms of somatic diseases. Kidneys are key in the regulation of body calcium and phosphorus homeostasis in physiological and pathological conditions.

Ключевые слова: почки, полость рта, хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность.

Keywords: kidney, oral cavity, chronic pyelonephritis, chronic renal failure.

Ряд авторов отмечает важную роль наличия очагов хронической инфекции среди факторов риска развития, а также обострения уже имеющегося микробно-воспалительного процесса мочевыделительной системы [1,6,7]. Способность почки выполнять гомеостатические функции обуславливает фундаментальную роль этого органа в процессах костной резорбции и костеобразования, а также в минерализации зубов [4,5,11].

Главными звеньями в патогенезе нефропатий являются нарушения белкового и водно-солевого обменов [2,3]. В то же время нарушения данных обменов занимают ведущую позицию в развитии таких стоматологических заболеваний, как кариес, заболевания периодонта [8,9]. Поэтому при нефропатиях наблюдают высокую чувствительность к интоксикации капиллярного русла двух основных локализаций — почечных гломерул и десневого края и однотипность реакций (гематурия, диффузная кровоточивость десны) [10].

Цель исследования - изучение влияния заболеваний почек на состояние органов полости рта.

Материалы и методы исследования

Общеклиническое обследование включало сбор и анализ анамнестических и объективных данных в полости рта. Стоматологическое

обследование пациентов проведено в условиях терапевтического отделения ЦГБ № 7 г. Екатеринбурга.

Клиническое обследование проводилось в спокойной обстановке. Выясняли, сколько лет в анамнезе имеет место заболевание почек, наличие сопутствующих заболеваний, время последнего обращения к стоматологу. Определяли, чем лечили, какие симптомы на данный момент. Выясняли наличие аллергических реакций, сопутствующих и перенесенных заболеваний, наличие вредных привычек.

Объективный осмотр начинали с визуального внешнего осмотра. Проводили осмотр и пальпацию лимфатических узлов. Осмотр полости рта проводили в следующей последовательности: губы, красная кайма губ, слизистая оболочка.

Оценивали характер рельефа слизистой, состояние выводных протоков слюнных желез, наличие и количество выделяемой слюны. При обнаружении признаков гипертрофии проводили исследование методом пальпации увеличенной железы и оценивали характер секрета из протоков.

Проводили осмотр слизистой у основания верхней челюсти и уздечки.

Осматривали заднюю и боковые поверхности языка, дно полости рта, твердое и мягкое небо. Фиксировали все видимые изменения в полости рта.

Для оценки гигиенического статуса у пациентов с ХП и с ХПН использовали упрощенный гигиенический индекс по Грину-Вермиллиону.

Результаты исследования и их обсуждение

При сборе жалоб в группе с ХПН у 30% больных имелись жалобы на отсутствие зубов, затруднение при приеме пищи; сухость в полости рта испытывало 90%; жалобы, связанные с частой травматизацией слизистой оболочки десны встречались у 80%; у 100% больных — кровоточивость десен при травме пищевым комком и зубной щеткой; у 93% больных были жалобы на подвижность зубов, боль в процессе жевания; длительное заживление ран при травмах — у 100% больных.

При сборе жалоб в группе с ХП на первом месте была частая кровоточивость десен у 85% пациентов, подвижность зубов I-III стадии — у 55% больных; чувство сухости в полости рта выявлено у 40% пациентов, у 70% — повышенная чувствительность зубов; также имелись жалобы на наличие неприятного запаха из полости рта у 25% пациентов (рис).

Со слов всех пациентов в обеих группах 70% обращаются за стоматологической помощью один раз в 3 года, 20% — один раз в год, 10% — не помнят последнее обращение к стоматологу.



Рис. Жалобы со стороны полости рта у обследуемых больных

Выводы

При хронической почечной недостаточности и хроническом пиелонефрите вовлекаются в патологический процесс все системы и органы, в том числе ткани и органы полости рта. Органы и ткани полости рта отличаются постоянным контактом как с внешней средой, так и с внутренней. Наличие микрофлоры, воздействие жевательной нагрузки на зубы, на ткани пародонта, постоянное действие слюны на ткани и органы полости рта делают полость рта особой средой. В данной среде слизистая оболочка и ротовая жидкость выполняют роль внешнего барьера, предохраняя организм от физико-химических изменений внешней среды, при этом препятствуя проникновению в организм различных микроорганизмов и токсинов.

Литература:

1. Аполихин О.И. Анализ урологической заболеваемости в Российской Федерации в 2005-2010 годах // Экспериментальная и клиническая урология. - 2012. - № 2. - С. 4-12.
2. Арутюнов С.Д. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее / Арутюнов С.Д., Плескановская Н.В., Наумов А.В. // Пародонтология. - 2011. - № 1. - С.3-6.
3. Астахова М.И. Коррекция нарушений минерального состава зубов у больных с воспалительными заболеваниями почек / Астахова М.И., Герасимова Л.П. // Ортодонтия. - 2011. - № 2. - С. 51-54.
4. Гажва С.И. Влияние хронической болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта / Гажва С.И., Загайнов В. Е., Иголкина Н.А., Липатов К.С., Муртазалиева М.С. // Современные проблемы науки и образования. - 2013. - № 2. – С. 5-9
5. Каличкина Е.Л. Динамика бактериальной структуры и морфо-функционального состояния тканей пародонта при воспалении / Каличкина Е.Л., Те Е.А., Леванова Л.А. // Медицина в Кузбасе. - 2011. - № 1. - С. 44-47.
6. Луцкая И.К. Клинические проявления заболеваний периодонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе / Луцкая И.К., Кравчук И.В., Стружко О.В. // Современная стоматология. - 2011. - № 1. - С. 109-112.
7. Меджидов М.Н. Клинические особенности течения пародонтита и состояние гуморального иммунитета у больных хроническим пиелонефритом / Меджидов М.Н., Эфендиев М.Н. // Пародонтология. - 2013. - № 4. - С. 54-58.
8. Павлов Н.Б. Влияние сопутствующей патологии на распространение стоматологических заболеваний и стоимость их лечения / Павлов Н.Б., Сабгайда Т.П. // Социальные аспекты здоровья населения. - 2011. - № 5. - С. 4-5.
9. Павлов Н. Б. Влияние сопутствующих заболеваний на распространение стоматологических заболеваний в разных возрастных группах населения / Павлов Н.Б., Сохов С.Т. // Стоматология для всех. - 2011. - № 4. - С. 24-27

10. Цимбалистов А. В. Стоматологический статус больных, находящихся на диализной терапии. Состояние и проблемы / А. В. Цимбалистов, Е. В. Ящук, Т. С. Платова // Стоматология для всех. - 2012. - № 3. - С. 18-23.

11. Ящук Е. В. Влияние нарушений минерального обмена на состояние твердых тканей зубов у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности / Ящук Е.В., Цимбалистов А.В., Гуревич К.Я. // Институт стоматологии. - 2011. - № 2. - С. 44-46.

УДК 616.1

**Ю.В. Масленникова, В.П. Михин, А.Ю. Подделкова
ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ У БОЛЬНЫХ ИБС С УЧЕТОМ ФОРМ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (ПО ДАННЫМ ГОСПИТАЛЬНОГО
РЕГИСТРА РЕКВАЗА-ФП КУРСК)**

Кафедра внутренних болезней №2
Курский государственный медицинский университет
Курск, Российская Федерация

**U.V. Maslennikova, V.P. Mikhin, A.U. Poddelkova
LIPID PROFILE IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE
ACCORDING TO DIFFERENT TYPES OF ATRIAL FIBRILLATION
(BASED ON HOSPITAL REGISTER RECVASA-AF KURSK)**

Department of internal medicine №2
Kursk state medical university
Kursk, Russian Federation

Контактный e-mail: U_maslennikova@mail.ru

Аннотация. В статье проведен анализ липидного профиля у больных ИБС с нестабильной стенокардией (n=55), инфарктом миокарда (n=39) и фибрилляцией предсердий.

Annotation. The article deals with the results of comparative analysis of lipid profile in patients with unstable angina, myocardial infarction and atrial fibrillation.

Ключевые слова: ИБС, фибрилляция предсердий, липидный профиль.

Keywords: CHD, atrial fibrillation, lipid profile.

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенным после экстрасистолии нарушением ритма [1]. В настоящее время около трети всех госпитализаций по поводу аритмий связано с ФП, а истинная распространенность ФП в общей популяции прогрессивно увеличивается и, по данным литературы, приближается к 2% [1]. Одним из возможных провоцирующих факторов возникновения мерцательной аритмии является наличие ишемической болезни сердца, которой страдают, по крайней мере, 20%