

3. Захидова М.З., Акилов Х.А., Хасанова Д.А. Сборник клинических протоколов № 3 (учебно-методическое пособие для общепрактикующих врачей), часть 1. – Ташкент, 2013 г. – С. 96-102.

4. Нобель Дж., Грин Г., Левинсон В. Общеврачебная практика. – Москва, 2005. – С. 882-892.

5. Статистические материалы о деятельности учреждений здравоохранения Республики Узбекистан за 2010-2015 гг.; Института здоровья и медицинской статистики Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

6. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск 1, Москва, 2000 г, стр. 35-80.

7. Харрисон Т.Р. Внутренние болезни. – Москва, 2002 г. – С. 1925-1949.

УДК 615.06

**А.С. Кадачикова, Э.Ф. Мустафаев, У Лианна**  
**ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ**  
**С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ**  
**БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ**

Кафедра факультетской терапии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.S. Kadachikova, E.F. Mustafaev, U Lianna**  
**ESTIMATES OF CHANGES OF THE ORAL MUCOSA IN**  
**PATIENTS SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA AND**  
**CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AGAINST THE**  
**BACKGROUND OF TAKING THE DRUG**

Department of of internal diseases  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** vk.eva.gr@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрены вопросы влияния ингаляционных гормональных препаратов на состояние полости рта у больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких.

**Annotation.** The article deals the influence of inhaled hormone preparations on the condition of the oral cavity patients with bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease.

**Ключевые слова:** ХОБЛ, бронхиальная астма, медикаментозная терапия.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, medicament therapy.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА) являются глобальной проблемой мирового здравоохранения. По данным разных ученых, ХОБЛ поражает от 4-6% до 10-25% взрослого населения и отличается устойчивым ростом распространенности как в развитых, так и развивающихся странах. Заболеваемость бронхиальной астмой в мире составляет от 4 до 10 % населения[1,2].

Врач-стоматолог довольно часто при лечении заболеваний полости рта может столкнуться с симптоматическими проявлениями заболеваний других органов и систем [4,6,7]. Так, при ХОБЛ и БА происходит снижение естественного защитного барьера СОПР и нарушение функции систем иммунной защиты[1,2]. При этом пациенты с данной патологией в качестве базисной терапии применяют глюкокортикоиды (ГК), которые в высоких дозах снижают сопротивляемость организма к бактериальной и вирусной инфекции[3]. В некоторых случаях применение ГК может привести к орофарингеальному кандидозу[5].

Поэтому становится актуальной проблема оценки влияния ингаляционных гормональных препаратов у пациентов с БА и ХОБЛ на состояние органов ротовой полости.

**Цель исследования** - оценка особенностей состояния твердых тканей зубов, пародонта и СОПР у больных с БА и ХОБЛ, находящихся на базовой терапии. Разработать методы профилактики.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании приняли участие 45 пациентов пульмонологического отделения на базе ЦГБ № 7 г. Екатеринбурга, которые были разделены на 3 равные группы по 15 человек:

1. Больные с БА, среди которых 8 женщин, 7 мужчин, средний возраст составил 54 года.
2. Больные с ХОБЛ : 5 женщин, 10 мужчин, средний возраст 58 лет.
3. Пациенты, не имеющие данные заболевания, в качестве группы сравнения.

Среди исследуемых было проведено анкетирование, определение состояния слизистой оболочки полости рта, измерение рН ротовой жидкости (с помощью индикаторных тест-полосок), визуальное обследование на наличие кандидоза слизистой оболочки полости рта, определение индекса КПУ зубов, который определяет степень поражения зубов кариесом.

Интерпретация результатов КПУ: от 15 свидетельствует о высокой интенсивности кариозного поражения, 7-14 — умеренной, 1-6 — низкой.

Длительность заболевания в группе больных с БА составила от 1 года до 40 лет, в группе с ХОБЛ от 1 года до 25 лет. Всем пациентам был назначен схожий план лечения, включающий прием ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) и бронхолитиков.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

В группе больных с БА у 12 человек (80 %) при объективном исследовании СОПР отмечалась сухость слизистой оболочки. У 8 человек (53%) выявились воспалительные заболевания пародонта (гингивит, пародонтит, стоматит). У 3 пациентов (20%) обнаружены симптомы кандидоза полости рта. Индекс КПУ у всех больных превысил 15, что соответствует высокой интенсивности кариозного поражения и связано с возрастными особенностями состояния зубов. Показатель рН ротовой жидкости у 9 пациентов (60 %) близок к 5, у остальных к 6 при норме рН от 6 до 7,6 что говорит об изменении кислотно-основного состояния ротовой жидкости в сторону ацидоза. Высокую активность кариозного процесса также можно рассматривать как результат длительной декомпенсации адаптационных реакций, направленных на борьбу с ацидозом в полости рта, который может быть вызван приемом ИГКС.

В группе больных с ХОБЛ у 10 пациентов (67%) при объективном исследовании отмечалась сухость полости рта, у 15 пациентов (100%) воспалительные заболевания СОПР (гингивит, пародонтит, стоматит). У 1 пациента (6%) обнаружены симптомы, которые могут свидетельствовать о наличии кандидоза полости рта. Показатель КПУ у больных с ХОБЛ от 15 до 20, что также соответствует высокой интенсивности кариозного поражения. У 10 пациентов (67%) уровень рН ротовой жидкости приближен к 5, у остальных к 6, что также свидетельствует об изменении кислотно-основного состояния ротовой жидкости в сторону ацидоза.

При обследовании контрольной группы пациентов из 15 человек, не страдающих ХОБЛ или БА, не принимающих глюкокортикостероиды, в возрасте от 19 до 20 лет, лишь в 2 случаях (13%) обнаружилась сухость полости рта. Индекс КПУ от 2 до 5, что говорит о умеренной интенсивности кариозного поражения. У всех пациентов данной группы уровень рН ротовой жидкости приближен к 7, что соответствует нейтральному значению кислотно-основного состояния полости рта (таблица 1).

Таблица 1.

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

	ХОБЛ	БА	Контрольная группа
Возраст	40-68 (средн. 58)	36-88 (средн. 54)	18-21 (средн. 20)
Наличие вредных привычек	у 6 пациентов	у 4 пациентов	нет
Длительность заболевания (среднее значение)	6,5 года	11,9 лет	нет
pH (в среднем)	5	5	7
Гигиена полости рта	чистка зубов 2 р/день после еды	чистка зубов 2 р/день после еды	чистка зубов 2 р/день после еды
Состояние СОПР	10 чел. - сухость; 15 чел. - воспалительные заболевания; 1 чел. - кандидоз	12 чел. - сухость; 8 чел. - воспалительные заболевания; 3 чел. - кандидоз	в пределах нормы
Медикаментозная терапия	ИГКС, бронхолитики	ИГКС, бронхолитики	нет

**Выводы:**

1. У больных ХОБЛ и БА нередко встречаются воспалительные заболевания СОПР: гингивит, пародонтит, стоматит.

2. Пациентам с БА и ХОБЛ помимо их основной медикаментозной терапии следует назначить иммуностимулирующие препараты с целью повышения резистентности организма.

3. Ввиду высокой степени интенсивности кариеса (высокие значения КПУ) были даны рекомендации по индивидуальной гигиене и дальнейшему санированию ПР.

4. Больным с ксеростомией рекомендован прием увлажнителей полости рта и заменителей слюны (например, препараты Biotene, BioXtra).

5. При длительном лечении ИГКС для профилактической цели следует назначить прием нистатина или леворина по 1 500 000 ЕД в день, витамины группы В (В1, В2, В6), С, щелочные полоскания полости рта.

6. Пациенты с заболеваниями тканей пародонта на фоне бронхиальной астмы в стадии обострения и ремиссии нуждаются в комплексном обследовании одновременно врачом-стоматологом и пульмонологом.

**Литература:**

1. Овчаренко С.И., Литвинова И.В. Диагностика хронической обструктивной болезни легких в амбулаторных условиях// Качество жизни. Медицина, 2010. №1(4). С. 41.

2. Авдеев С.Н. Бронхиальная астма в таблицах и схемах / С.Н. Авдеев. – М.: Атмосфера, 2011. – 47 с.

3. Авдеев С.Н. Роль комбинированного использования  $\beta$ 2-агонистов и антихолинэргических препаратов при бронхиальной астме / С.Н. Авдеев // Пульмонология. – 2012. – № 2. – С. 117–123.

4. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А. и соавт., Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта // Медпресс-информ, 2004, 400 стр.

5. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких. М., 2010. 112 с.

6. Axelsson P., Paulander J., Lindhe J. Relationship between smoking and dental status in 35-, 50-, 65-, and 75-year-old individuals // J. Clin. Periodont. — 2011. Vol. 25, № 4. - P. 297-305.

7. Matricardi P.M., Rosmini F., Riondino S. et al. Exposure to foodborne and orofecal microbes versus airborne viruses in relation to atopy and allergic asthma: epidemiological study // Br. Med. J. 2010. - Vol. 320, № 7232. -P.412-417.

УДК 616.248:615.814.1

**Г.Д. Клеблева**

**ВЛИЯНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ И КОНТРОЛЯ  
ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

Кафедра внутренних болезней №4 с гематологией  
Самаркандский государственный медицинский институт  
Самарканд, Узбекистан

**G. D. Klebleeva**

**INFLUENCE OF REFLEXOTHERAPY ON FLOW BRONCHIAL ASTHMA**

Department of internal illnesses №4 with haematology  
Samarkand state medical institute,  
Samarkand, Uzbekistan

**Контактный e-mail:** [guzal.klebleeva@mail.ru](mailto:guzal.klebleeva@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье рассматривается влияние рефлексотерапии, в частности акупунктуры для коррекции и контроля течения бронхиальной астмы. Действие на точки с помощью специальных тонких игл (иглотерапия), небольших металлических шариков (цубо-терапия) и надавливания пальцами (акупрессура, шиацу) способно во многих случаях улучшить течение бронхиальной астмы.

**Annotation.** In this article influence of reflexoterapii, in particular acupunctures, is examined for a correction and control of flow of bronchial asthma. Operating on points by the special thin needles (acupuncture), small metallic