

ОСОБЕННОСТИ АМБУЛАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЛЮ С ХРОНИЧЕСКОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Хрипков В.Н., Агранович Н.В., Зеленский В.А., Королькова В.А., Теунаева А.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: boom87@mail.ru

Научная статья посвящена изучению проблемы актуальности и необходимости полноценного и комплексного обследования больного в амбулаторных условиях перед оперативным лечением. Особенно это актуально у стоматологических пациентов, имеющих хронические соматические заболевания. В статье представлены результаты собственных исследований по изучению распространенности гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) у лиц с хронической соматической патологией по нозологическим формам, клинической стадии и клиническому течению заболеваний. Изучены особенности амбулаторного обследования больных с ГВЗ ЧЛЮ при хронической соматической патологии. Исследована информированность пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области о своих сопутствующих соматических заболеваниях. Даны рекомендации по углубленному обследованию и комплексному лечению больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области при хронической соматической патологии.

Ключевые слова: распространенность ГВЗ ЧЛЮ, хроническая соматическая патология, амбулаторное обследование.

OUTPATIENT EXAMINATION OF PATIENTS WITH PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES CHLOE WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES

Khripkov V.N., Agranovich N.V., Zelensky V.A., Korolkova V.A., Teunaeva A.A.

Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: boom87@mail.ru

The scientific article is devoted to the study of the urgency of the problem and the need for a complete and comprehensive examination of the patient in an outpatient setting prior to surgery. This is especially true in dental patients with chronic somatic diseases. The article presents the results of their research on the prevalence of inflammatory disease (GD) of the maxillofacial region (Chloe) in patients with chronic somatic diseases by nosological forms, clinical stage and clinical course of the disease. The features of the outpatient treatment of patients with GD Chloe with chronic somatic diseases. Investigated the awareness of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area of their concomitant somatic diseases. Recommendations for in-depth examination and complex treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area in patients with chronic somatic diseases.

Keywords: prevalence of GD Chloe, chronic somatic pathology, outpatient examination.

Актуальность

Детальное и подробное дооперационное обследование стоматологических больных в стационаре является обязательным. Подобное комплексное дооперационное стационарное обследование не может быть применено в амбулаторных стоматологических ЛПУ в полном объеме. Это обосновано рядом причин: сложные социально-экономические и технические условия амбулаторных учреждений, нередко трудности обоснования дополнительных временных и материальных затрат. Кроме того, существует определенная сложность убедить больного в целесообразности «такого всестороннего» (на его субъективный взгляд) обследования перед хирургическим лечением ГВЗ ЧЛЮ, т.к. это требует в ряде случаев дополнительных материальных затрат со стороны пациента. Тем не менее полноценное максимальное обследование больного перед оперативным лечением в амбулаторных

условиях, что позволит значительно снизить загруженность специализированного стационара, вполне возможно [6]. Особенно это актуально у стоматологических пациентов, имеющих хронические соматические заболевания.

Большинство таких больных в связи с основным заболеванием постоянно принимают лекарственные препараты. Многие из них опосредованно могут вызвать различные побочные нежелательные явления: артериальную гипотонию (салуретики), ортостатический коллапс (гипотензивные средства), повышенную кровоточивость (антикоагулянты, антиагреганты), гипогликемическое состояние (гипогликемические препараты) и др. Кроме того, несовместимость основных препаратов и применяемых при стоматологическом лечении могут вызвать обострение основного хронического соматического заболевания. Например, сочетание местного анестетика с эпинефрином будет усугублять состояние пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и ишемической болезнью сердца (ИБС), а отмена седативных препаратов спровоцирует вегетативный криз у больных с ГБ и лабильным психоэмоциональным статусом. Также возможны непредвиденные сочетания неблагоприятных факторов: а именно, некоторые антигипертензивные препараты угнетают тонус мышц верхних дыхательных путей, а бета-блокаторы провоцируют непроизвольный кашель, который опасен во время проведения стоматологических манипуляций [3, 4, 5, 8, 9].

Также существуют объективные риски, сопряженные с наличием очагов хронического воспаления в полости рта и возможностью развития и утяжеления клинического течения ГБ, ИБС, сахарного диабета (СД) [1, 2, 7].

Цель работы: изучить распространенность ГВЗ ЧЛЮ у лиц с хронической соматической патологией по нозологическим формам, клинической стадии и клиническому течению соматических заболеваний; обосновать целесообразность объективной оценки состояния пациентов перед хирургическим лечением ГВЗ ЧЛЮ в амбулаторных условиях, что является необходимым для своевременной и рациональной коррекции имеющихся нарушений у больных с хронической соматической патологией в операционном и раннем послеоперационном периодах.

Материалы и методы исследования

Проведено обследование 75 пациентов, в возрасте старше 30 лет, обратившихся амбулаторно к врачу-стоматологу с наиболее распространенными ГВЗ ЧЛЮ: обострение хронического периодонтита, острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, острый гнойный периодонтит, пародонтальный абсцесс). Всем больным проведено были анкетирование, где было предложено указать свои хронические соматические заболевания и фармакологические препараты, принимаемые на постоянной основе. Затем врачом проводился уточняющий и детальный устный опрос для выявления особенностей

соматического анамнеза, в том числе нозологическую форму, клиническую стадию и характер течения сопутствующего соматического заболевания (ГБ, ИБС, СД и др.).

Также были проанализированы 75 амбулаторных карт этих пациентов: лабораторные данные (ОАК, липидограмма, глюкоза крови, креатинин, мочевины, мочевая кислота, микроальбумин мочи, анализ крови на Т3, Т4 и ТТГ), инструментальные методы исследований, также данные компьютерных томографий и рентгенограмм (в том числе Rn-графии шейного отдела позвоночника с функциональными пробами), ультразвуковые обследования, а также данных суточного мониторинга электрокардиограмм (СМ-ЭКГ) и артериального давления (СМ-АД), эхокардиографии (ЭхоКГ) с доплеровским анализом.

Статистическая обработка результатов клинических исследований осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Автоматизированная обработка экспериментальной медицинской информации (ППП "СОМИ")» и других. Для оценки динамики показателей внутри групп использовался метод вариационной статистики Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе 75 амбулаторных карт пациентов с ГВЗ ЧЛО было выявлено 15 соматически здоровых лиц (20 %) и 60 больных с хронической соматической патологией (80 %): ГБ, ИБС, СД.

Распределение больных с ГВЗ ЧЛО и соматической патологии с учетом нозологической формы, клинической стадии, клинического течения представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных с ГВЗ ЧЛО и соматической патологии с учетом нозологической формы, клинической стадии, клинического течения

Соматическая патология	Количество больных	
	Абс.	%
Гипертоническая болезнь 2 стадии	32	53,33%
Ишемическая болезнь сердца: стенокардия напряжения функционального класса (ФК) 1,2	16	26,67%
Сахарный диабет 2 типа	12	20%
Всего	60	100%

Все больные с ГБ (32 человека) имели вторую стадию заболевания. Все больные с ИБС (16 человек) по нозологической форме были со стабильной стенокардией напряжения: по функциональному классу 1 было 2 человека (12,5 %), по 2 ФК – 14 человек (87,5 %). Все больные с СД 2 типа (12 человек) по клиническому течению заболевания были средней тяжести в клинической стадии субкомпенсации.

Кроме того, из 60 человек с основными сопутствующими заболеваниями: ГБ, ИБС, СД более, чем у половины было выявлено сочетание 1, 2 и более различных заболеваний: патология костно-суставно-мышечного аппарата: остеохондроз шейного, и/или грудного, и/или пояснично-крестцового отделов, деформирующий спондилез С2-С7 и/или др. сегментов, спондилоартроз, нестабильность С2-С3 дисков и/или др. дисков, функциональный блок тел С5, С6 и/или др. тел, искривление различных отделов позвоночника, задняя срединная – заднебоковая слева с фораминальным компонентом частично выпавшая грыжа L4-L5 диска и/или др. дисков; заболевания пищеварительной системы: хронический холецистит в стадии ремиссии, хронический гастрит в стадии нестабильной ремиссии, хронический панкреатит в стадии стабильной ремиссии, язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки в стадии стабильной ремиссии, хронический геморрой в стадии ремиссии; патология дыхательной системы: пневмосклероз, эмфизема легких, бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит; заболевания сердечно-сосудистой системы: вегето-сосудистая дистония (ВСД) по смешанному типу, дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) смешанного генеза (гипертонического, атеросклеротического, посттравматического) 1–2 ст., хроническая сердечная недостаточность (ХСН) 1-2а ст., функциональный класс 1-2 (ФК 1-2), NYHA, нарушение сердечного ритма (в том числе мерцательная аритмия), склероз аорты, фиброз аортальных полулуний, пролапс и/или незначительная недостаточность митрального и/или аортального клапанов, уплотнение корня и/или атеросклероз аорты, увеличение полости левого предсердия, гипертрофия миокарда левого желудочка и/или межжелудочковой перегородки (таблица 2).

Таблица 2

Распределение пациентов по частоте обострений хронических соматических заболеваний

Соматическое состояние здоровья	Пациенты с ГВЗ ЧЛО без соматической патологии		Пациенты с ГВЗ ЧЛО с соматической патологией	
	Абс.	%	Абс.	%
Соматически здоров	15	100 %	33	55 %
Хронические соматические заболевания с редкими обострениями	-	-	15	25 %
Хронические соматические заболевания с частыми обострениями	-	-	12	20 %
Итого	15	100 %	60	100 %

По результатам предварительного опроса мы установили, что большая половина пациентов с хронической соматической патологией (55 %) считает себя здоровыми и соответственно не информирует врача о наличии у них соматических заболеваний, и лишь 25

% сообщили, что у них есть хронические заболевания с редкими обострениями, а у 20 % – с частыми обострениями.

В 45 % случаев больные, сообщившие о наличии у них хронических соматических заболеваний, тем не менее не смогли ответить на вопросы о давности заболевания, комплаентности лечения и эффективности проводимой терапии, если последняя проводилась. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3

Информированность пациентов о своем хроническом соматическом заболевании

Информированность	Пациенты с ГВЗ ЧЛЮ с соматической патологией	
	Абс.	%
Не информировали о наличии соматического заболевания	33	55 %
Не представляют степени тяжести соматического заболевания	42	70 %
Не помнят продолжительности соматического заболевания	34	56,67 %
Никак не лечат соматическое заболевание	6	10 %
Занимаются самолечением	21	35 %
Не систематически и не регулярно принимают препараты, назначенные на постоянной основе	18	30 %
Систематически и регулярно принимают препараты, назначенные на постоянной основе	15	25 %

Установлено, что даже длительно болеющие пациенты не достаточно осведомлены о многих параметрах своего соматического заболевания. Например, они знают, что у них ГБ, но не представляют степени тяжести заболевания (70 % случаев), его осложнений и опасности для организма и часто в 56,67 % случаев не помнят продолжительности заболевания. Самое печальное, что 10 % таких пациентов никак не проводят лечение данного заболевания, а 35 % занимаются самолечением, отказываясь от регулярного приема (30 % случаев) гипотензивных, антиангинальных, гипогликемических препаратов, не выполняя рекомендаций специалистов – терапевтов, кардиологов, эндокринологов даже при их

наличии. И только лишь 25 % таких больных являются высоко комплаентными и принимают препараты на постоянной основе.

Следовательно, основываясь только на результаты анкетирования и даже целенаправленного углубленного опроса (что наиболее часто используется в амбулаторной стоматологической практике), невозможно получить достоверную и объективную информацию о состоянии больного перед хирургическим стоматологическим лечением. Поэтому стоматолог не может судить ни о степени тяжести, а иногда вообще о наличии хронической соматической патологии, и предотвратить развитие различных осложнений основного заболевания во время или после проведения оперативного стоматологического вмешательства.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало, что на амбулаторном стоматологическом приеме чаще всего встречаются больные с сопутствующей ГБ второй клинической стадии. Больные с сопутствующей ИБС по нозологической форме чаще всего встречаются со стенокардией напряжения, по ее функциональному классу чаще всего 2 ФК, а больные с сопутствующим СД чаще всего встречаются с СД 2 типа, средней степени тяжести в клинической стадии субкомпенсации.

Установлено, что более половины больных с ГВЗ ЧЛЮ при сопутствующей ГБ, ИБС, СД имеют различное сочетание нозологических форм заболеваний: патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, костно-суставно-мышечной систем.

Проведенное исследование показало очень низкую информированность врача в условиях амбулаторного стоматологического приема в вопросах сопутствующей соматической патологии. Поэтому внедрение современных стандартов (в частности обследования пациентов перед хирургическим стоматологическим лечением в амбулаторных условиях с целью профилактики возможных осложнений и/или для эффективной их терапии) весьма целесообразно. Раннее распознавание и знание о наличии хронической соматической патологии у пациентов, которым предстоит хирургическое стоматологическое лечение, способствует улучшению качества стоматологической помощи у этой сложной категории больных в амбулаторных условиях.

Следовательно, подход к полноценному объективному обследованию пациентов: анамнез, физикальное обследование, применение методов объективной диагностики (в том числе экспресс-методов лабораторной и инструментальной диагностики) поможет врачу-стоматологу на амбулаторном приеме в планировании объема и формы стоматологического хирургического лечения, профилактике осложнений как основного соматического, так и стоматологического заболеваний. А также в последующем послеоперационном ведении

пациентов с ГВЗ ЧЛО с хронической соматической патологией врачами терапевтами, кардиологами, эндокринологами, специалистами общей врачебной практики и др.

Список литературы

1. Блашкова С.Л., Василевская Е.М. Современные подходы к профилактике обострений заболеваний пародонта у пациентов с ишемической болезнью сердца // Фундаментальные исследования. – 2015. – №1-1. – С. 32-35.
2. Грудянов А.И. Терапия воспалительных заболеваний пародонта снижает риск развития ишемической болезни сердца и осложнений при сахарном диабете // Лечащий врач. – 2012. – № 07. – С. 2-3.
3. Ерема Н.А. Стоматологическая помощь больным, принимающим антикоагулянты в постинфарктном периоде: дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2013. – 21 с.
4. Ефремов О.С. Особенности амбулаторного стоматологического приема больных, страдающих сахарным диабетом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2007. – 26 с.
5. Казанцева Р.В. Клинико-лабораторный скрининг гипертонической болезни и сахарного диабета на стоматологическом приеме: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2006. – 146 с.
6. Кузнецов С.В., Маркина М.С. Обследование больных с соматической патологией перед дентальной имплантацией в амбулаторных условиях // Стоматология. – 2008. – Т.87, № 6. – С. 43-44.
7. Юдина Н.А., Остапенко Е.Н. Стоматологический статус пациентов с ишемической болезнью сердца // Проблемы здоровья и экологии. – 2009. – № 2 (20). – С. 115-119.
8. Клиническая и практическая стоматология: справочник / Рудольф Вальтер Отт, Ханс-Петер Вольмер, Вольфганг Е. Круг; пер. с нем. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 640 с.
9. Руководство по клинической анестезиологии / под ред. Б. Дж. Полларда; пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 912 с.