

ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК В КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Агранович Н.В.¹, Теунаева А.А.^{1,2}, Алботова Л.В.¹

¹ФГБУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет», Ставрополь, e-mail: nagranovich@mail.ru;

²Стоматологическая клиника ООО «Ренессанс», Черкесск, e-mail: teunaeva.ami26@yandex.ru

В статье представлены результаты собственных исследований по изучению соматического и стоматологического статуса у лиц с хронической болезнью почек в зависимости от клинической стадии, клинического течения заболевания. В ходе исследования выявлены основные жалобы на изменения состояния полости рта, предъявляемые пациентами с ХБП, особенности кариозных и некариозных поражений зубов у больных с ХБП. Наличие кариеса было выявлено у 69 больных данной группы (88,4±4,4 %), интенсивность кариозного процесса составила 4,21±0,22. У пациентов с длительностью заболевания 10 лет и более распространенность кариеса составила 100 %. Пациенты, имеющие хроническую почечную недостаточность, чаще отмечали повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Изучен уровень индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с ХБП. У большого количества пациентов полость рта не санирована, отмечалось наличие мягких зубных отложений и зубных камней. Среднее значение по зубному налету составило – 2,2±0,06 и был оценен как плохой уровень гигиены полости рта. Даны рекомендации по углубленному обследованию, профилактике и диспансерному наблюдению больных хронической болезнью почек с патологией зубо-челюстной системы.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, поражение зубов, профилактика, диспансеризация.

EVALUATION OF SOMATIC AND STOMATOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN THE KARACHAY-CHERKESS REPUBLIC

Agranovich N.V.¹, Teunaeva A.A.^{1,2}, Albotova L.V.¹

¹Stavropol State Medical University, Stavropol, e-mail: nagranovich@mail.ru;

²Dental clinic LLC "Renaissance", Cherkessk, e-mail: teunaeva.ami26@yandex.ru

The article presents the results of its own studies on somatic and dental status in patients with chronic kidney disease depending on the clinical stage, clinical course of the disease. The study identifies the main complaints about state changes of the oral cavity, the demands on patients with HBP, features and non-carious lesions of carious teeth in patients with HBP. The presence of caries was found at 69 patients of this group (88.4 ± 4.4 %), the intensity of the caries process amounted to 4.21 ± 0.22. Patients with a duration of 10 years or more disease prevalence of dental caries was 100 %. Patients with chronic kidney failure often pointed to increased tooth sensitivity of thermal and chemical stimuli. Studied level of personal oral hygiene in patients with HBP. A large number of the patients mouth should noted the presence of lacks of soft dental plaque and dental stone. Average dentist on the fly was – 2.2 ± 0.06 and has been rated as poor oral hygiene. Recommendations on the in-depth survey, prevention, and clinical monitoring of patients with chronic kidney disease pathology of teeth-maxillous system.

Keywords: chronic kidney disease, damage to the teeth, prevention, clinical examination.

Хроническая болезнь почек (ХБП) является важной медицинской и социальной проблемой современной медицины. Доказано, что распространенность дисфункции почек значительно больше, чем предполагалось ранее, и достигает 5–11 % в общей популяции. Наблюдающийся в настоящее время прогрессивный рост числа пациентов с хронической болезнью почек приобретает характер пандемии [1,2]. По данным популяционных исследований распространенность ХБП в мире сопоставима с такими социально значимыми заболеваниями, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение и метаболический

синдром. Признаки повреждения почек и/или снижение скорости клубочковой фильтрации выявляют у каждого десятого представителя общей популяции [3].

Существенное влияние на развитие и прогрессирование хронических дисфункций почек в той или иной популяции может оказывать целый ряд факторов, и в первую очередь увеличение возраста популяции. Снижение функции почек наблюдается у 36 % лиц в возрасте старше 60 лет. В условиях демографического старения населения, которая отражена в докладе ООН «Старение в XXI веке: триумф и вызов», подчеркивается, что темпы старения населения планеты неуклонно увеличиваются и к 2050 г. людей «за шестьдесят» в мире будет больше, чем 15-летних подростков.

Кроме того, около 40 % взрослых имеют повышенный риск развития хронической болезни почек. Среди них значительное количество больных с артериальной гипертензией, метаболическим синдромом и сахарным диабетом [4-6]. Признаки ХБП отмечаются более чем у 1/3 больных, имеющих кардиальную патологию.

Уровень заболеваемости повышается за счет и неинфекционных факторов риска: алкоголь и курение, состояние окружающей среды, климат, характер и традиции питания, генетические особенности населения и др. [7,8].

Хроническая болезнь почек является тяжелым соматическим заболеванием, часто приводящим к осложнениям со стороны разных органов и систем. При нарушении функции почек усиливается и/или появляются дополнительные, «почечные» факторы риска, приводящие к нарушениям фосфорно-кальциевого обмена, развитию вторичного гиперпаратиреоза, анемии и др. [4,5]. Особенно это актуально среди лиц с хронической почечной недостаточностью (ХПН) и лиц, получающих программный гемодиализ [2].

Среди актуальных проблем вторичных поражений при ХБП высока значимость стоматологических проявлений и их влияние на социальную и психологическую адаптацию пациента в обществе. Многие больные, страдающие заболеванием почек – лица трудоспособного возраста, ведущие активную социальную жизнь (работают, путешествуют), поэтому состояние полости рта у них в большей степени влияет на многие компоненты качества их жизни [9-11]. Предыдущие исследования по изучению состояния полости рта у больных с ХПН выявили высокую распространенность заболеваний тканей полости рта и, как следствие, значительную нуждаемость в стоматологической помощи [12,9,13]. Одной из ключевых проблем ХПН считают нарушения нутритивного статуса (белково-энергетическая недостаточность). При этом преимущественным проявлением нарушения нутритивного статуса считают гипоальбуминемию (сывороточный альбумин < 3,5 г/дл), который приводит не только к прогрессированию самого почечного заболевания, но и других соматических

заболеваний и состояний. Одно из ведущих мест занимают дистрофические изменения ротовой полости и зубо-челюстной системы [11,14].

В связи с этим вопросы профилактики и лечения стоматологических заболеваний занимают важное место в стоматологии и однозначно трактуются как эпидемиологически значимое направление в развитии превентивной стратегии у пациентов с хронической болезнью почек.

Цель исследования. Провести комплексный анализ факторов риска и стоматологической заболеваемости у пациентов с ХБП в отдельном регионе.

Основными задачами, поставленными в ходе исследования, явились следующие:

1. Выявить основные жалобы на изменения состояния полости рта, предъявляемые пациентами с ХБП;
2. Провести оценку состояния слизистой оболочки полости и пародонта;
3. Изучить уровень индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с ХБП;
4. Выявить особенности кариозных и некариозных поражений зубов у больных с ХБП.

Методы и объект исследования. Исследование проводилось на базах кафедр стоматологии общей практики и детской стоматологии и поликлинической терапии Ставропольского государственного медицинского университета и на базе отделения нефрологии и гемодиализа Республиканской клинической больницы г. Черкесска, Карачаево-Черкесской республики.

Объектом исследования явились пациенты ХБП, с ХПН и без неё, проходившие обследование и/или лечение в отделении нефрологии и гемодиализа Республиканской клинической больницы г. Черкесска (КЧР) и в стоматологической клинике «Ренессанс» г. Черкесска. Обследовано всего 78 пациентов в возрасте от 24 до 65 лет: из них 58,3 % составили мужчины и 42,7 % женщины.

Проведены: анализ историй болезни, физикальное исследование пациентов, исследование клинических и биохимических показателей: ОАК, креатинина, мочевины, общего белка и фракций крови, натрия, калия, общего кальция, фосфора крови, изучение стоматологического статуса.

Стоматологическое обследование включало внешний осмотр, оценку распространенности кариеса и интенсивности по индексу «КПУ», состояние слизистой оболочки полости рта, состояние тканей пародонта оценивали с помощью индекса «КПИ», уровень гигиены полости рта определяли по методике ИГР-У. Оценка субъективных ощущений состояния полости рта была проведена с помощью опросника, составленного на кафедре стоматологии общей практики и детской стоматологии СтГМУ.

Полученные результаты обработаны с использованием пакета программ «SPSS Statistics 21.0 for Windows». Для описания признаков с нормальным распределением данные представлены как средняя арифметическая величина и стандартная ошибка средней ($M \pm m$). Достоверность различий между исследуемыми группами при нормальном распределении рассчитывали с использованием t-критерия для парных выборок. Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследований

Полученные результаты исследования показали, что у 78 обследованных больных причинами развития хронической болезни почек и ХПН явились: сахарный диабет – 21 пациентов (28,3 %), артериальная гипертония – 13 (16,4 %), хронический пиелонефрит – 14 (17,9 %), гломерулонефрит – 15 (19,4 %), поликистоз почек – 7 (7,5 %), нефропатии при системных заболеваниях – 5 (7,5 %), подагрическая нефропатия – 3 (3,0 %) больных. Причем, наиболее частыми причинами ХПН у лиц старшего возраста были сахарный диабет, хронический пиелонефрит и артериальная гипертония, у молодых – системные заболевания и гломерулонефрит.

Таблица 1

Общая характеристика обследованных пациентов с ХБП (n=78)

Показатель	Количество больных	
	Абс. (чел.)	%
Пол:		
мужской	45	58,3 %
женский	33	42,7 %
Возраст:		
24-40 лет	19	24,3 %
41-50 лет	32	41,0 %
51-65 лет	27	34,6 %
Социальный статус:		
Служащие	10	12,8 %
Рабочие	8	10,2 %
Работники с/х	19	24,3 %
Неработающие (учащиеся, пенсионеры, б/работные)	41	52,5 %
Образование:		
– высшее	27	34,6 %
– среднее, среднее специальное	51	65,4 %
Длительность заболевания:		
До года	8	10,2 %
От 1 года до 5 лет	17	21,8 %
От 5 до 10 лет	22	28,2 %
Более 10 лет	31	39,7 %
Наличие ХПН различной степени:	52	66 %
Мужчины	31	59,6 %

женщины	21	40,4 %
Наличие стоматологических жалоб:	72	92,3 %
Мужчины	43	59,7 %
женщины	29	40,3 %
Частота обращение к стоматологу:		
Регулярно	19	24,4 %
Редко /ни разу	59	75,6 %

Для характеристики соматического состояния пациента использовали показатели, определяющие состояние белкового метаболизма, распределения основных микроэлементов, накопления конечных продуктов азотистого обмена, а также другие клинико-лабораторные данные, оказывающие существенное влияние на течение заболевания и качество жизни больных (табл. 2).

Таблица 2

**Показатели некоторых клинических и биохимических исследований
крови у больных с ХБП**

Период исследования	Гемоглобин г/л	Креатинин, мкмоль/л	Са общий, ммоль/л	Са 2+, ммоль/л	Na+, ммоль/л	P, ммоль/л	Общий белок, г/л	K+, ммоль/л
На момент обследования	103,0±3,09	183,0±3,1	2,21±0,111	0,98±0,03	138,9±0,56	2,06±0,12	58,1±1,03	4,0±0,31
P по сравнению с нормой	<0,05	<0,05	>0,5	<0,01	>0,5	<0,001	<0,01	<0,05

Результаты определения биохимических показателей позволяют констатировать, что у пациентов с ХБП отмечается снижение гемоглобина, общего белка и альбумина, повышено содержание креатинина. Уровень общего кальция и ионов натрия не претерпевал существенных изменений, в то время как ионизированного кальция было несколько снижено, а калия повышено. Эти данные в целом соответствуют литературным данным и подтверждают сведения о том, что у больных ХБП в зависимости от тяжести заболевания наблюдаются нарушения белкового, липидного и минерального обмена.

При исследовании стоматологического статуса у больных ХБП в первую очередь принимались во внимание субъективные ощущения в полости рта. Больные предъявляли жалобы:

- сухость красной каймы губ в 72,3±4,1 % случаев;
- сухость слизистой оболочки полости рта в 83,2±5,1 % случаев;
- чувство жжения в полости рта в 25,6±3,5 % случаев;
- кровоточивость десен встречалась в 31,6±4,1 % случаев;
- неприятный вкус во рту отмечался в 61,5±5,4 % случаев.

Нужно отметить, что у пациентов, имеющих хроническую почечную недостаточность, перечисленные жалобы встречались чаще, кроме того, они отмечали повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Так, гиперестезию в данной группе отметили 48 пациентов (92,3±4,7 %).

Объективный осмотр полости рта выявил бледность слизистой оболочки полости рта в 65,4±6,6 % случаев, ($p<0,05$). Отечность слизистой оболочки полости рта была отмечена у 60 больных (76,9±5,8 %) ($p>0,5$), отечность языка у 46 пациентов (58,9±3,7 %), обложенность языка серым налетом у 79,0±5,7 %.

Нами были изучены распространенность и интенсивность кариеса зубов у больных с ХБП. Наличие кариеса было выявлено у 69 больных данной группы (88,4±4,4 %), интенсивность кариозного процесса составила 4,21±0,22. У пациентов с длительностью заболевания 10 лет и более распространенность кариеса составила 100 %.

Состояние гигиены полости рта оценивали по индексу Грин – Вермильонна. У большого количества пациентов полость рта не санирована, отмечалось наличие мягких зубных отложений и зубных камней. Среднее значение по зубному налету составило – 2,2±0,06 и был оценен как плохой уровень гигиены полости рта. ИГР-У (индекс гигиены, упрощенный) составил 2,2±0,06 и достоверно отличался от нормального показателя (1,13±0,08), $p<0,001$.

Состояние тканей пародонта изучали при помощи комплексного пародонтального индекса (КПИ). Данное исследование позволило установить, что у больных с ХБП распространенность заболеваний пародонта составляет 61,1 %, а при наличии ХПН – 98,4 % случаев.

Интенсивность поражений тканей пародонта у больных с ХБП выше, чем у лиц без почечной патологии, и составила – 2,91±0,02 и 1,18±0,02, соответственно ($p<0,05$).

В целом значения распространенности и интенсивности поражений тканей пародонта у больных с ХБП были достоверно выше показателей у людей без данной патологии.

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что у пациентов с хронической болезнью почек отмечается высокая стоматологическая заболеваемость, обусловленная данной патологией. Самые высокие показатели отмечаются у лиц, имеющих хроническую почечную недостаточность различной степени выраженности.

Основными стоматологическими проявлениями полости рта являются ксеростомия красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен, чувство жжения в полости рта, гиперчувствительность зубов, неприятный привкус во рту.

Патология зубочелюстной системы характеризуется высокой распространенностью поражений тканей пародонта и большой интенсивностью поражения. Выраженность поражения пародонта находится в прямой зависимости от степени тяжести ХПН и длительности заболевания.

В проведенном исследовании у пациентов данной группы был отмечен низкий уровень личной гигиены полости рта, низкая обращаемость за стоматологической помощью и недостаточный уровень санитарно-гигиенических знаний.

В связи с этим больным с ХБП и ХПН требуется обязательное обследование врачом-стоматологом для выявления стоматологической патологии, лечение и проведение профилактических мероприятий в течение всего заболевания. Необходимо обязательное диспансерное наблюдение у врача стоматолога с целью санации полости рта 1 раз в 3 месяца, с целью профилактики 6 раз в год. Целесообразна разработка и внедрение комплексного способа лечения и профилактики стоматологических заболеваний, с включением обучения гигиене полости рта и санитарно-гигиенической грамотности больных с ХБП.

Список литературы

1. Добронравов В.А. Эпидемиология хронической почечной недостаточности в Северо-Западном регионе России: на пути к созданию регистра хронической почечной болезни / В.А. Добронравов, А.В. Смирнов, С.В. Драгунов и [др.] // Тер. арх. – 2004. – Т.76, № 9. – С.57-61.
2. McClellan W.M., Ramirez S.P.B., Jurkovitz C. Screening of chronic kidney disease: Unresolved question // J. Am. Soc. Nephrol. – 2003. – Vol. 14. – P. S81-S87.
3. Агранович Н.В. Анализ взаимосвязи развития хронической болезни почек у пациентов старших возрастных групп с сердечно-сосудистой патологией. Задачи амбулаторного звена в ранней диагностике и профилактике /Н.В. Агранович, Д. Пустовой, Л.В. Алботова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5; URL: www.science-education.ru/128-22649 (дата обращения: 06.05.2017).
4. Томилина Н.А. Эпидемиология хронической почечной недостаточности и новые подходы к классификации и оценке тяжести хронических прогрессирующих заболеваний почек / Н.А. Томилина, Б.Т. Бикбов // Тер. арх. – 2005. – Т. 77, № 6. – С. 87-92.
5. Chen J., Muntner P., Hamm L.L. et al. The metabolic syndrome and chronic kidney disease in U.S. adults // Ann. Intern. Med. 2004. – Vol. 140, № 3. – P. 167-174.
6. Locatelli F., Pozzoni P., Del Vecchio L. Epidemiology of chronic kidney disease in Italy: Possible therapeutical approaches // J. Nephrol. – 2003. – Vol. 16. – P. 1-10.

7. Мухин Н.А. Хронические прогрессирующие нефропатии и образ жизни современного человека / Н.А. Мухин, И.М. Балкаров, С.В. Моисеев и [др.] // Тер. арх. – 2004. – Т.76, № 9. – С. 5-10.
8. Смирнов А.В. Превентивный подход в современной нефрологии /А.В. Смирнов, И.Г. Каюков, А.М. Есаян и [др.] // Нефрология. – 2004. – Т.8, № 3. – С. 7-14.
9. Зеленский В.А., Хрипков В.Н., Агранович Н.В., Теунаева А.А., Королькова В.И. Распространенность и нозологическая структура гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ и соматической патологии в амбулаторной стоматологии / В.А. Зеленский [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4; URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24954> (дата обращения: 06.05.2017).
10. Такиуллина А.З. Особенности стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью / А.З. Такиуллина, С.В. Чуйкин // Материалы XIII Международной научной конференции «Здоровье семьи –XXI век». – Хургада-Пермь, 2009. – С.152-153.
11. Чуйкин С.В. Патологические проявления в полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью /С.В. Чуйкин, А.З. Такиуллина, Е.В. Капустина // Материалы всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». – Уфа, 2009. – С.223-225.
12. Галимова А.З. Оптимизация комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Уфа, 2012. – 22 с.
13. Мхитарян А.К. Мониторирование стоматологической заболеваемости среди взрослого населения Ставропольского края / А.К. Мхитарян, Н.В. Агранович // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. – № 3. – Т. 10. – С. 266-269.
13. Чуйкин С.В., Галимова А.З., Кудашкина Н.В., Шакирова Ф.А. Оценка субъективных ощущений в полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе /С.В. Чуйкин и [др.] // Уральский медицинский журнал. Стоматология. – 2012. – № 08(100). – С. 79-83.