

## АНАЛИЗ КОМОРБИДНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю., Киреев В.В.

*ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России», Ростов-на-Дону, e-mail: okt@rostgmu.ru*

Проведен анализ коморбидности стоматологической патологии и общесоматических заболеваний медицинских работников в возрасте от 21 до 55 лет. Анализ сочетанности стоматологической патологии у данной категории работников показал, что клинические признаки двух стоматологических заболеваний регистрировались у 49,7 % обследуемых. Симптомы более трех заболеваний полости рта выявлены у 48,3 % медицинских сотрудников клиники. Анализ соматического статуса показал, что у медицинских работников преобладает класс болезней системы кровообращения. Второе место занимает класс болезней органов пищеварения. Класс болезней костно-мышечной системы занимает третье место. Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что стоматологическая патология медицинских работников имеет коморбидный характер в 98 % случаев, общесоматическая патология медицинских работников имеет коморбидный характер в 73 % случаев.

Ключевые слова: коморбидность, стоматологическая заболеваемость, сопутствующая патология, медицинские работники.

## ANALYSIS OF DENTAL AND SOMATIC PATHOLOGY COMORBIDITY OF MEDICAL STAFF

Leontyeva E.Yu., Bykovskaya T.Yu., Kireev V.V.

*Rostov state medical University, Rostov-on-Don, e-mail: okt@rostgmu.ru*

The analysis of dental and somatic pathology co morbidity of medical staff ranging in the age from 21 to 55 years was performed. The analysis of dental disease combination has shown that clinical signs of two dental diseases were of clinical staff observed in 49,7 % per cent of patients. The symptoms of more than three oral cavity diseases were revealed in 48,3 % of clinical staff. The analysis of somatic status showed the circulatory system diseases to prevail among medical staff. The digestive system diseases are on the second place. The musculoskeletal system diseases take the third place. The analysis of dental pathology of medical staff to have a comorbid nature in 98% of cases, the somatic pathology of medical staff to have a comorbid nature in 73 % of cases.

Keywords: comorbidity, dental morbidity, concomitant pathology, medical workers.

Коморбидность или полиморбидность – состояние, обусловленное множеством патологических процессов, которые могут квалифицироваться как нозологические формы, синдромы, клинико-диагностические признаки и симптомы [1, 2]. Наиболее распространенным термином для описания влияния нескольких заболеваний на исход основного заболевания у пациента или группы пациентов в иностранной литературе является «коморбидность», в отечественной литературе – термины «полипатия», «сочетанная патология». Большинство пациентов, обращающихся за первичной медико-санитарной помощью, имеют множественные сопутствующие заболевания. Распространенность коморбидности, согласно исследованию многих авторов, составляет от 69 % у больных молодого возраста до 93 % среди лиц средних лет и до 98 % – у пациентов старшей возрастной группы. Наиболее часто в работе врача встречаются комбинации из двух и трех нозологий, но в единичных случаях у одного пациента сочетаются до 6–8 болезней

одновременно [3-5]. Известно, что все патологические процессы, протекающие в организме человека, сопровождаются нарушением нейрогуморального, метаболического, иммунного и минерального обмена и не могут не отражаться на мягких и твердых тканях ротовой полости [1, 6-8]. Установлено, что у 80 % пациентов трудоспособного возраста, обращающихся за специализированной помощью к врачу пародонтологу, состояние здоровья отягощено распространенной соматической патологией (сердечнососудистой, дыхательной, эндокринной систем, желудочно-кишечного тракта, инфекционной и др.) [5-7, 9]. Число коморбидных заболеваний существенно повышается с возрастом и формируется под воздействием многих факторов (хронические заболевания, генетическая предрасположенность, вредные привычки, травмы, производственные, социальные и экологические и др. факторы) [10, 11]. Исследования, касающиеся здоровья медицинских работников, демонстрируют, что структура заболеваемости врачей и среднего медицинского персонала по сравнению со структурой заболеваемости других профессиональных групп имеет отличительные особенности, выражающиеся в большем распространении некоторых заболеваний. Лишь 2 % российских медиков признаны абсолютно здоровыми [12].

Коморбидность заболеваний полости рта и внутренних органов является распространенным, но на сегодняшний день недостаточно изученным явлением. Актуальность проблемы множественных заболеваний, или коморбидности, обусловленных сочетанными и комбинированными заболеваниями различных систем и патологией органов полости рта, не вызывает сомнений. В ряде исследований показано, что наличие у пациента нескольких заболеваний может оказывать влияние на их клиническое течение и общий прогноз, увеличивать число сочетанной патологии, способствовать развитию осложнений после хирургических вмешательств, и способствует повышению материальных затрат на лечение [1, 4, 11]. В связи с вышесказанным, нами были проанализированы данные коморбидности заболеваний внутренних органов и полости рта медицинских работников.

### **Цель исследования**

Провести анализ частоты коморбидности стоматологической патологии и общесоматических заболеваний медицинских работников.

### **Материалы и методы**

В соответствии с поставленной целью было обследовано 520 сотрудников клиники Ростовского государственного медицинского университета, в возрасте от 21 до 55 лет. Из числа обследованных – 50 человек были сотрудники вспомогательных подразделений клиники, 470 – медицинский персонал. Сотрудники вспомогательных подразделений клиники не занимались медицинской деятельностью, их производственные условия по специальной оценке условий труда не имели вредных факторов рабочей среды и

характеризовались как «оптимальные» и «допустимые». Среди медицинских сотрудников 103 человека были врачи различных специальностей и 367 человек – средний и младший медицинский персонал. Условия труда обследованных медицинских работников клиники отличались наличием вредных факторов, и по специальной оценке условий труда характеризовались как «вредные условия труда». Превышение уровня гигиенических норм выявлено по биологическому, химическому фактору и по фактору напряженности трудового процесса.

Обследование проводилось на базе стоматологического отделения клиники РостГМУ в ходе первичных и периодических медицинских осмотров и в ходе санации полости рта сотрудников. Дополнительную информацию о состоянии здоровья и характеристике общесоматических заболеваний получали из анамнеза, амбулаторных карт и карт здоровья сотрудников клиники.

Для гигиенической оценки условий труда сотрудников клиники РостГМУ и уровня воздействия вредных производственных факторов труда использовали результаты специальной оценки рабочих мест клиники [13].

В объем клинических стоматологических исследований были включены: опрос, внешний осмотр, оценка гигиены полости рта, твердых тканей зубов, состояния тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. Оценка состояния твердых тканей зубов включала в себя индексы интенсивности кариеса зубов (КПУз), определяемые путем осмотра и подсчета всех изменений на зубах, включая начальные признаки кариозного процесса (меловидные и пигментированные пятна). Индекс КПУз состоит из суммы кариозных зубов (К), пломбированных и зубов под искусственными коронками (П), и удаленных (У) зубов у одного обследованного. Сумма (К + П + У) всех пораженных и утраченных зубов характеризует интенсивность кариозного процесса зубов.

Оценка состояния слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта включала регистрацию признаков воспаления, патологических симптомов и изменений пролиферативного и апластического характера. Воспалительно-деструктивные процессы в десне оценивали по глубине пародонтальных карманов, выраженности воспаления и кровоточивости десен.

### **Результаты и их обсуждение**

При оценке стоматологического статуса 520 работников клиники РостГМУ выявлено, что кариозная патология тканей зубов имеет тотальное превалирование. Оценка состояния зубов показала, что все сотрудники клиники, в 100 % случаев, имели признаки кариозного процесса, проявляющегося в виде деструктивных изменений эмали, дентина, цемента, или начальные признаки деминерализации эмали зубов в виде меловидных и пигментированных

пятен эмали. Средние значения по индексу интенсивности кариеса зубов (КПУз) составляли 11,8 ед. По структуре индекса КПУз – 20,7 % составляли удаленные зубы, 67,9 % пломбированные (из которых 26,7 % составляют зубы под искусственными коронками) и 11,4 % кариозные зубы. Заболевания тканей пародонта занимают 2-е место среди выявленных стоматологических патологий. Они наблюдались у 67,8 % обследованных сотрудников и были представлены гингивитом и пародонтитом. Клинически, в 87,3 % случаев выявлялись признаки воспаления, по типу катарального гингивита, в 12,7 % – признаки пролиферативного процесса, по типу гипертрофического гингивита. Зубодесневой карман диагностирован у 40,2 % из числа обследованных, что может свидетельствовать о наличии пародонтита различной степени тяжести. У трети сотрудников клиники (31,7 % из числа обследованных с признаками нарушения зубодесневого соединения) глубина пародонтального кармана составила более 4,5 мм, что свидетельствует о средней и тяжелой форме патологии тканей пародонта. Среди сотрудников клиники РостГМУ выявлена значительная распространенность некариозной патологии твердых тканей зубов. У 47,8 % обследованных выявлены изменения твердых тканей зубов некариозного происхождения, развивающиеся после прорезывания зубов. Данные заболевания занимают третье место среди выявленной патологии полости рта работников клиники. Наиболее часто регистрировались: клиновидный дефект (в 33,5 % случаев), повышенная чувствительность зубов (в 32,5 % случаев), эрозия эмали и патологическая стираемость зубов (в 17,6 % и в 16,4 % случаев). Четвертое место, по распространенности, занимают болезни пульпы и периодонтальных тканей. Выявлено, что больше половины пломбированных зубов были лечены по поводу осложненного кариеса. Кариозные зубы в 42,5 % случаев имели периодонтальные осложнения, в виде деструктивных изменений периодонтального пространства и костной ткани челюстей. Пятое ранговое место в структуре стоматологических заболеваний, у обследуемых, занимают патологические состояния, возникшие после удаления зубов – частичная или полная адентия. Оценка целостности зубных рядов и состояние ортопедических конструкций полости рта у сотрудников РостГМУ показала, что более трети работников (39,1 %) на момент осмотра нуждались в ортопедическом лечении или коррекции имеющихся протезов и искусственных коронок.

Анализ сочетанности стоматологической патологии сотрудников клиники РостГМУ показал, что все обследуемые имели признаки начального кариеса зубов, которые сочетались с другими заболеваниями полости рта. Коморбидный характер стоматологической патологии выявлен в 81,6 % случаев. Клинические симптомы двух стоматологических заболеваний регистрировались у 43,1 % обследуемых, признаки трех и более патологических состояний

выявлены у 37,5 % сотрудников клиники. Отсутствие сочетанности стоматологической патологии отмечено только в 18,4 % случаев.

Анализ показателей соматического статуса показал, что у работников клиники РостГМУ превалирует класс болезней системы кровообращения (37,5 %), среди которых наиболее часто (до 61,8 % случаев) выявляются: гипертоническая болезнь, варикозная болезнь и атеросклероз. Второе место занимает класс болезней органов пищеварения (31,2 %), наиболее часто – у 76,5 % обследуемых встречается хронический гастрит, хронический колит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Класс болезней костно-мышечной системы занимает третье место (25,8 %), лидирующие позиции, среди которых занимают остеохондрозы, дорсо- и артропатии (до 52,3 % случаев). На четвертом месте находится класс болезней органов дыхания (20,1 %), преимущественно представленный хроническими бронхитами (76,2 % случаев). Пятую позицию в структуре общей патологии занимает класс заболеваний мочеполовой системы (менее 10 %). Оценка общесоматического статуса по данным анамнеза, амбулаторных карт и карт здоровья в 66,7 % случаев выявил коморбидный характер заболеваний внутренних органов. Анализ частоты коморбидности соматической патологии сотрудников клиники показал, что в 35,8 % случаев имеется сочетание двух заболеваний внутренних органов, в 30,9 % – сочетание трех и более соматических патологий. Наличие одного заболевания выявлено у 29,8 % обследованных, и 3,5 % сотрудников клиники не имеют патологии внутренних органов.

Анализ частоты коморбидности стоматологических и соматических заболеваний сотрудников клиники выявил некоторые различия в ранговом распределении заболеваний и сочетанности патологий в зависимости от сферы профессиональной деятельности работников. Выявлено, что медицинские работники имеют более выраженный характер коморбидности стоматологических и соматических заболеваний, с превалированием болезней системы кровообращения. Так, анализ сочетанности стоматологической патологии медицинских работников выявил характер коморбидности заболеваний полости рта в 98 %. При оценке стоматологического статуса клинические признаки двух заболеваний полости рта регистрировались у 49,7 %, симптомы трех и более заболеваний отмечены у 48,3 % обследованных медицинских работников. В 86,2 % случаев имело место сочетание кариеса зубов с заболеваниями тканей пародонта. Только 2 % из числа обследованных медицинских работников имели симптомы одного заболевания (начальные признаки кариеса зубов в виде меловидных и пигментированных пятен), не сочетающегося с другой патологией полости рта.

Стоматологический статус работников клиники, занятых не медицинской деятельностью, характеризовался признаками сочетанности заболеваний полости рта в 81,8%

случаев, а симптомы только одного стоматологического заболевания – начальный кариес зубов, регистрировался в 8,2 % случаев. Анализ сочетанности стоматологической патологии показал, что у данной категории работников клиники в 44,3 % случаев выявлены клинические признаки двух стоматологических заболеваний, симптомы трех и более заболеваний полости рта отмечались в 37,5 % случаев.

Анализ соматической патологии по данным анамнеза, амбулаторных карт и карт здоровья показал, что коморбидный характер общесоматической патологии выявлен у 73 % медицинских работников. Сочетание двух заболеваний внутренних органов выявлено в 41,2% случаев, наличие трех и более заболеваний – в 31,8 % случаев. Симптомы одной патологии имеют 25,5 % медицинских работников и 1,5 % из числа обследованных, отличаются хорошим здоровьем и не имеют соматических заболеваний. Анализ показателей соматического статуса медицинских работников показал, что у данного контингента обследованных наиболее часто выявляется класс болезней системы кровообращения (46,1%), среди которых превалирует (до 69,7 % случаев) гипертоническая болезнь. Второе место занимает класс болезней органов пищеварения (39,7 %), наиболее часто – у 72,8 % обследуемых встречается хронический гастрит, хронический колит. Класс болезней костно-мышечной системы занимает третье место (29,7 %), лидирующие позиции, среди которых занимают остеохондрозы и артропатии (до 55,8 % случаев).

Анализ частоты коморбидности соматической патологии, сотрудников клиники, не связанных с медицинской деятельностью, показал, что множественная патология внутренних органов выявлена у 62,7 % обследованных. Признаки одного заболевания регистрировались в 32,8 % случаев, сочетание двух патологических состояний – в 35,8 % случаев, сочетание трех и более соматических заболеваний регистрировались в 26,9 % случаев. Отсутствие соматической патологии отмечено у 4,5 % обследованных данной категории работников клиники. Среди сотрудников вспомогательных подразделений клиники, по показателям соматического статуса, выявлено превалирование болезней органов пищеварения (29,9 %), наиболее часто из которых (77,5 %) встречается хронический гастрит, хронический колит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, на втором месте – класс болезней системы кровообращения (26,5 %), с превалированием (до 54,2 % случаев) гипертонической болезни, и класс болезней костно-мышечной системы занимает третье место (19,7 %), лидирующие позиции, среди которых занимают остеохондрозы – 62,3 % случаев.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что общесоматическая и стоматологическая заболеваемость работников клиники характеризуется коморбидностью. Наибольшая распространенность сочетанности патологии выявлена среди медицинских работников. Общесоматическая заболеваемость данных сотрудников носит коморбидный

характер в 73 % случаев, только 25 % обследованных медиков не имеют множественной патологии внутренних органов. Стоматологический статус медицинских работников характеризуется сочетанностью патологических процессов в 98 % случаев, только в 2 % случаев начальные признаки кариеса зубов не сопровождаются другой патологией полости рта.

### **Выводы**

Таким образом, в ходе проведенной работы выявлено, что заболеваемость медицинского персонала отличается высокой частотой коморбидности, как стоматологической, так и общесоматической патологии. Наличие множественных сопутствующих заболеваний полости рта и внутренних органов необходимо учитывать при стоматологических обследованиях медицинских работников, что будет способствовать прогнозированию эффективности стоматологического лечения и оптимизации лечебно-профилактических мероприятий данной профессиональной группы.

### **Список литературы**

1. Верткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность в клинической практике /А.Л. Верткин, М.А. Румянцев, А.С. Скотников // Архив внутренней медицины. – 2011. – № 2. – С. 20-24.
2. Журавлев Ю.И. Современные проблемы измерения полиморбидности / Ю.И. Журавлев, В.Н. Тхорикова // Научные ведомости. Медицина. Фармация. – 2013. – № 11 (154). – Вып. 22. – С. 214-219.
3. Горбачева И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом /И.А. Горбачева // Стоматология. – 2004. – № 3. – С.6-11.
4. Куценко М.А., Чучалин А.Г. Парадигма коморбидности: синтропия ХОБЛ и ИБС [Электронный ресурс] // РМЖ. – 2014. – № 5. – С. 389.
5. Цепов Л.М. Полипатии у стоматологических больных (по данным ретроспективного анализа медицинских карт стоматологических больных) / Л.М. Цепов, Е.Л. Цепова, Е.А.Михеева, Н.А. Голева, М.М. Нестерова // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2010. – № 2. – С. 153-158.
6. Пожарицкая М.М., Старосельцева Л.К., Симакова Т.Г., Кириенко В.В. Воспалительные заболевания пародонта у больных с метаболическим синдромом /М.М. Пожарицкая // Стоматология, 2004. – № 6. – С.13-16.

7. Цимбалистов А.В. Патофизиологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочно-кишечного тракта / А.В. Цимбалистов, Н.С. Робакидзе // *Стоматология для всех*. – 2005. – № 1. – С.28-34.
8. Fortin M., Soubhi H., Hudon C., Bayliss E.A., van den Akker M. Multimorbidity's many challenges // *BMJ*. – 2007. – № 334 (7602). – P. 1016-1017. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1871747/> (accessed 19.03.2017).
9. Oral manifestations in patients with gastro- oesophageal reflux disease: a single-center case-control study / O. Di Fede, Di Liberto, G. Occhipinti et al. // *Oral Pathol Med*. – 2008. – Vol.37. – № 6. – P.336-340.
10. Наумов Л.А. Коморбидность: механизмы патогенеза, клиническое значение /Л.А. Наумов // *Современные проблемы науки и образования*. – 2016. – № 5; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25301> (дата обращения: 08.03.2017).
11. Самородская И.В., Никифорова М.А. Терминология и методы оценки влияния коморбидности на прогноз и исходы лечения /И.В. Самородская, М.А. Никифорова // *Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН*, 2013. – Т. 14, № 4. – С. 18-25.
12. Гатиятуллина Л.Л. Состояние здоровья медицинских работников /Л.Л. Гатиятуллина // *Вестник современной клинической медицины*. – 2016. – Т. 9, № 3. – С.69–75.
13. Об утверждении Методики проведения специальной оценки условий труда, Классификатора вредных и (или) опасных производственных факторов, формы отчета о проведении специальной оценки условий труда и инструкции по ее заполнению: приказ Минтруда России от 24.01.2014 N 33н // *Российская газета*. – 2014. – 28 марта (№ 6343). – С. 5-7.