

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

***MURATOVA SAODAT KADIROVNA***

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн  
Сины*

### **АННОТАЦИЯ**

ССЗ часто сочетаются с хроническими воспалительными процессами в полости рта. В исследовании анализировались клинические особенности стоматологических заболеваний у больных ИБС и эффективность комплексной терапии. У пациентов выявлены выраженные воспалительные изменения пародонта, изменения слюны и снижение иммунитета. Комплексная программа лечения, включающая карбокситерапию, способствовала улучшению стоматологического статуса и стабилизации сердечно-сосудистого состояния.

**Ключевые слова:**ИБС, пародонтит, кариес, слюна, воспаление, профилактика, карбокситерапия.

**ВВЕДЕНИЕ** В последние годы существенно возрос интерес к изучению взаимосвязи между заболеваниями пародонта и развитием системных воспалительных состояний. Ряд клинических и экспериментальных исследований доказал, что хроническое воспаление в тканях пародонта способствует увеличению системного уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ ), которые, в свою очередь, негативно воздействуют на сосудистую стенку и ускоряют атеросклеротические процессы. Патогенные микроорганизмы пародонта и их эндотоксины способны проникать в системный кровоток, вызывая эндотелиальную дисфункцию, повышение С-реактивного белка и нарушение липидного обмена — что является ключевыми звеньями патогенеза ишемической болезни сердца (ИБС).

Учитывая доказанный вклад стоматологических воспалительных процессов

в прогрессирование сердечно-сосудистой патологии, возникает необходимость разработки комплексных, интегрированных подходов к диагностике и лечению пациентов с ИБС, включающих обязательную оценку состояния полости рта.

## **МЕТОДЫ**

В исследование были включены 290 пациентов в возрасте от 40 до 80 лет, разделённые на основную группу (больные хронической ИБС) и контрольную группу (лица без сердечно-сосудистой патологии).

Для получения объективной оценки использован широкий комплекс методик:

Клинические методы: осмотр полости рта, оценка интенсивности кариеса, глубины пародонтальных карманов, индекса кровоточивости, гигиенических показателей.

Рентгенологические методы: ортопантомография и прицельные снимки для определения степени резорбции альвеолярной кости и деструкции пародонтальных тканей.

Лабораторные исследования: анализ минералограммы смешанной слюны (Ca, P, Mg), определение pH, уровня воспалительных маркеров.

Иммунологические методы: изучение показателей гуморального и клеточного иммунитета, включая уровни IgA, IgM, IgG, а также концентрацию цитокинов. Статистическая обработка: корреляционный анализ, вычисление средних значений, стандартных отклонений и достоверности различий.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

### **Анализ полученных данных показал:**

Более глубокие пародонтальные карманы: у пациентов с ИБС глубина пародонтальных карманов была существенно выше, наблюдались признаки хронического деструктивного воспаления.

Нарушение микробиоты: увеличение концентрации анаэробных пародонтопатогенов (*P. gingivalis*, *A. actinomycetemcomitans*), снижение уровня нормальной микрофлоры.

Снижение иммунных показателей: уменьшение активности лимфоцитов, снижение уровня иммуноглобулинов, увеличение концентрации

проводительных цитокинов.

Положительный эффект комплексной терапии: применение предложенной схемы лечения, включающей карбокситерапию, привело к уменьшению воспалительных проявлений, улучшению клинических индексов пародонта и нормализации некоторых иммунологических параметров.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Полученные результаты подтверждают значимую роль стоматологических воспалительных процессов в патогенезе и клиническом течении ишемической болезни сердца. У больных ИБС наблюдаются выраженные нарушения в состоянии пародонта, микробиоты и иммунного ответа, что указывает на необходимость обязательного стоматологического вмешательства в составе общего лечебно-профилактического комплекса.

Мультидисциплинарный подход, включающий совместную работу кардиолога и стоматолога, обеспечивает более эффективное ведение пациентов, способствует снижению системного воспаления и улучшает прогноз при сердечно-сосудистой патологии.

### **Литература:**

- 1.Blankenberg S., Circulation, 2001.
- 2.Ballantyne C., Am Heart J, 2005.
- 3.Spahr A., Atherosclerosis, 2006.
- 4.Bartold P. M., Periodontol 2000, 2010.
- 5.Petersen P. E., WHO, 2005.
- 6.Ebisu S., 2007.
- 7.Kozlov V. A., 1997.
- 8.Orehova L. Yu., 2009.
- 9.WHO, 2003.
- 10.Janket S. J., 2008.