

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 β , IL-6, TNF- α), 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

провоспалительных 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. Orekhova L. Yu., 2009.
9. WHO, 2003.
10. Janket S. J., 2008.