

УДК 615.2:616.12-008.331.1+616.31-07

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Николаев Н.А., Маршалок О.И., Недосеко В.Б.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Омская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Исследование посвящено проблеме состояния органов и тканей полости рта у больных гипертонической болезнью на фоне проводимой терапии, с использованием одного, двух или трех препаратов. Выделена группа стоматологических индексов – КПУ, КПУП и РМА, в наибольшей степени способных в этой ситуации отразить степень стоматологических нарушений. Показано, что на фоне постоянной лекарственной терапии у больных гипертонической болезнью наблюдаются существенные изменения состояния органов и тканей полости рта, характеризующиеся преимущественным поражением зубов и пародонта, при этом групповая принадлежность и количество назначаемых препаратов не являются столь же существенным фактором, как сам факт их постоянного приема.

Патологические изменения органов и тканей полости рта часто связаны с наличием соматической патологии, при этом они могут обуславливаться как системным влиянием самого соматического заболевания, так и ятрогенными воздействиями.

В частности, при патологии сердечно-сосудистых органов изменения в полости рта объясняются результатом нарушения системного и локального кровотока [3]. Проницаемость и резистентность капилляров наиболее повышена у больных крупноочаговым инфарктом. При крупноочаговом инфаркте на языке больного могут возникать очаги деструкции (трещины, эрозии, язвы, кровоизлияния в сосочки и межсосочковую ткань языка), а при мелкоочаговом инфаркте и стенокардии имеются лишь изменения окраски, отек, сухость языка, редко трещины. Макроскопические изменения языка исчезают или уменьшаются при улучшении состояния больного. У больных гипертонической болезнью изменения слизистой полости рта характеризуются преимущественно сосудистыми (гиперемия, отек, цианоз, телеангиоэктазии, расширенные подъязычные вены, сосудисто-пузырный синдром, си-

нюшность губ), пролиферативными (гиперплазия грибовидных и листовидных сосочков) и атрофическими (атрофия нитевидных сосочков) девиациями [2]. У этих же больных в полости рта (чаще у женщин) описано появление плотностенных пузырей различной величины с прозрачным или геморрагическим содержимым.

В то же время широко известны специфические изменения в полости рта, возникающие на фоне приема различных препаратов (бета-адреноблокаторов, диуретиков, блокаторов кальциевых каналов и др.). Так, типичным является эффект гиперплазии десны с увеличением относительного содержания коллагеновых компонентов в её соединительной ткани на фоне длительного применения высоких доз нифедипина, при этом эпителиальная гиперплазия происходит не посредством стимуляции пролиферативной активности кератоцитов, а за счет пролонгации жизни клеток через редукцию апоптоза. [1].

Однако вопросы изменения состояния органов и тканей полости рта на фоне комбинированной терапии, включающей длительный одновременный прием препа-

ратов разных групп, до настоящего времени подробно не освещались. Стоматологической индексной оценке у больных гипертонической болезнью на фоне хронического приема одного, двух или трех антигипертензивных препаратов посвящено настоящее исследование.

Материал и методы

В исследование включено 90 больных гипертонической болезнью I-II стадии (ВНОК, 2004), с зарегистрированным стажем АГ не менее 10 лет (средний стаж $15,4 \pm 5,1$ года, медиана 14 лет), старшего трудоспособного возраста (40-59 лет; средний возраст выборки 49,6 лет; медиана 49 лет), в том числе 60 – получающие хроническую антигипертензивную фармакотерапию в течение не менее 12 месяцев до момента включения в исследование (основная группа), 30 – не принимающие антигипертензивных лекарственных средств (группа сравнения). В зависимости от схемы антигипертензивной терапии больных основной группы стратифицировали в 3 подгруппы (получающих монокомпонентную, двух- и трехкомпонентную терапию соответственно). Кроме того, больных основной группы и группы сравнения стратифицировали в возрастные подгруппы (40-49 и 50-59 лет).

Схема антигипертензивной терапии включала: монотерапию ингибитором ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ) – подгруппа 1 (монотерапия); комбинированную терапию иАПФ и диуретиком (ДУ) – подгруппа 2 (битерапия); комбинированную терапию иАПФ, ДУ и β_1 -адреноблокатором (ББ) – подгруппа 3 (тритерапия). В качестве средств комбинированной терапии использовали: липофильный иАПФ эналаприл (ренитек, *Merck Sharp & Dohme B.V.*), ДУ индапамид (арифон, *Servier*; индап, *PRO MED. CS Praha*) и селективный ББ метопролол (эгилок, *Egis Pharmaceuticals Ltd.*). Выбор лекарственных средств и их препаратов в рамках настоящего исследования основывали на их типичности, эффективности и изученности.

Наблюдение за больными осуществляли в условиях кардиологического стационара (МУЗ «Городской клинический кардиологический диспансер», г. Омск), с

выполнением объема исследований, соответствующего требованиям ОСТ 91500.11.0002-2002. Стоматологическое исследование и изучение свойств ротовой жидкости выполняли на базах МУЗ «Городская клиническая стоматологическая поликлиника № 1» (г. Омск) и кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия Росздрава».

В соответствии с дизайном исследования, у участников исследования однократно выполняли стоматологическое обследование, включающее индексную оценку (КПУ, КПУП, РМА, ИГР-У, индексы зубного налета и зубного камня).

Статистическую значимость результатов исследования оценивали методами параметрической и непараметрической статистики. При анализе таблиц сопряженности оценивались значения статистики Pierson (χ^2), информационной статистики Callback. Проверка гипотезы о различии в независимых выборках осуществлялась по критериям Wald-Wolfowitz и Mann-Whitney. Статистическая обработка материала, построение графиков и таблиц производились с использованием программных пакетов статистической обработки данных SPSS 13.0 и StatSoft Statistica 6.0 for Windows.

Результаты исследования

У больных АГ на фоне монотерапии индексы КПУ и КПУП в 1 возрастной группе составляли 11,33 и 12,00 соответственно, во 2 возрастной группе незначимо увеличиваясь до 12,00 и 13,78 соответственно. Характеризующий гигиеническое состояние полости рта показатель ИГР-У у лиц 2 возрастной группы был незначимо выше (1,26 балла), чем первой (1,10 балла). Значения индексного показателя зубного камня (ИЗК), были незначимо большими во 2 возрастной группе (0,18 балла против 0,13 балла). Показатель, характеризующий индекс зубного налета (ИЗН) менялся аналогично ИЗК. Показатель, характеризующий состояние тканей пародонта (РМА) был большим в 1 возрастной группе (51,33% и 48,89% соответственно).

У больных АГ, получающих битерапию, наибольшие значения индекса КПУ было отмечено в 1 возрастной группе

(10,45), по сравнению со второй (8,8). Аналогично изменялся показатель КПУП (13,0 и 11,47 соответственно). ИГР-У в 1 возрастной группе составил 1,24 балла, по сравнению с 1,18 балла 2 группы, при этом различия не достигли статистической значимости. ИЗК был незначимо большим у лиц 2 возрастной группы (0,39 балла), чем в 1 возрастной группе – (0,2 балла), как и ИЗН, (1,04 и 0,79 балла соответственно). РМА был большим в 1 возрастной группе (59,64%), чем во второй (47,60%).

У больных АГ на фоне тритерапии наибольшие значения индекса КПУ были отмечены в 1 возрастной группе (10,5 против 10,0). Показатель КПУП был наибольшим во 2 возрастной группе (12,58 и 11,5 соответственно). Аналогично распределялись значения ИГР-У (1,48 и 1,2 балла) и ИЗК (0,63 и 0,2 балла). Показатель ИЗН оказался наибольшим в 1 возрастной группе (1,15 против 0,85 балла). РМА был большим во 2 возрастной группе (55,92% и 51,25% соответственно).

У участников исследования не получающих фармакотерапию в 1 и 2 возрастных группах значения индексов КПУ составляли 4,54 и 4,64, КПУП – 6,42 и 6,39,

ИГР-У – 0,93 и 1,01 балла. Величины ИЗК и ИЗН, в возрастных группах были одинаковыми и составляли соответственно 0,3 и 0,7 балла. Наибольшие значения индекса РМА были отмечены во 2 возрастной группе (20% против 17,92%).

Обсуждение

В результате исследования были выявлены существенные различия величин индексных показателей, причем не столько внутри групп исследования, сколько при оценке показателей лиц, получавших и не получавших фармакотерапию, при этом наиболее показательными оказались индексы КПУ, КПУП и РМА.

Медианные показатели КПУ в возрастных группах контроля приобретали значение 4, тогда как в основных группах они находились в пределах значений 8 – 13 (рис. 1), значимо отличаясь от контроля (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p < 0,0001$). При этом внутри групп отсутствовали значимые различия, как между возрастными подгруппами, так и при анализе внутривозрастных различий по виду фармакотерапии (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p > 0,05$).

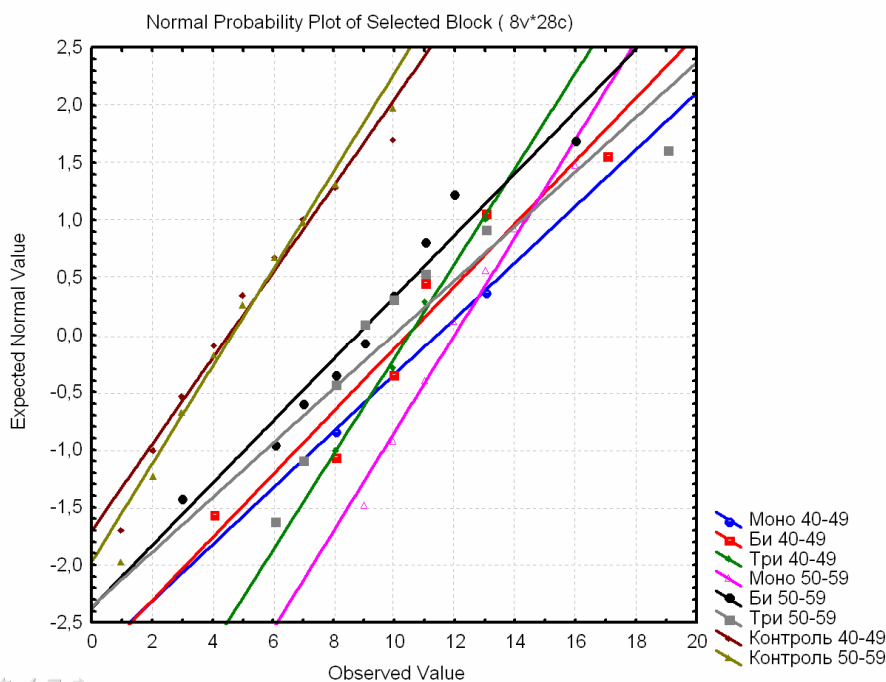


Рисунок 1. Тренд-зоны индекса КПУ в зависимости от вида фармакотерапии, в сравнении с контролем (участники исследования, не получающие фармакотерапию).

Медианные показатели КПУП в возрастных группах контроля имели значение 6, а в основных группах медианный интервал находился в пределах значений 12 – 14 (рис. 2), столь же значимо отличаясь от контроля (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p < 0,0001$). При этом внутри групп

отсутствовали также значимые различия, как между возрастными подгруппами, так и при анализе внутривозрастных различий по виду фармакотерапии, а медианные значения во всех случаях оказались очень близки (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p > 0,05$).

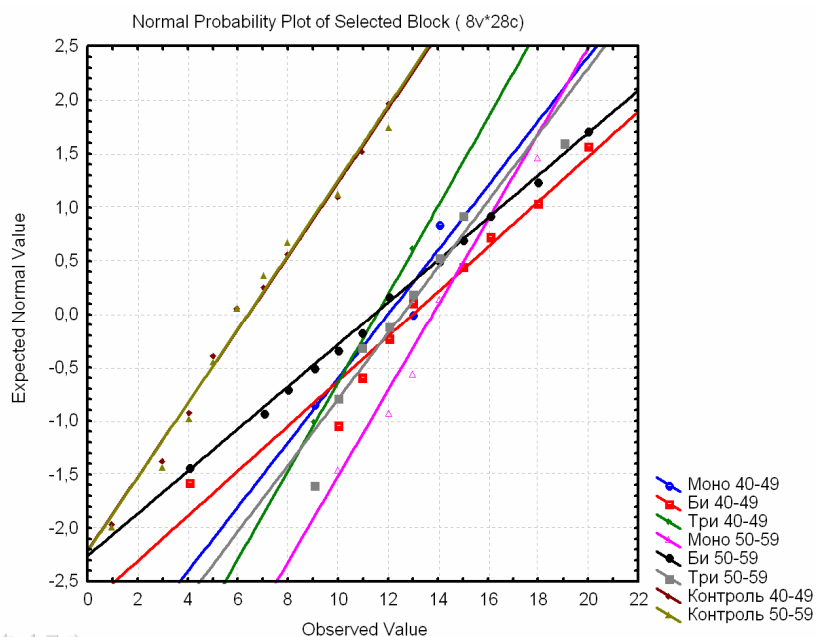


Рисунок 2. Тренд-зоны индекса КПУП в зависимости от вида фармакотерапии, в сравнении с контролем (участники исследования, не получающие фармакотерапию).

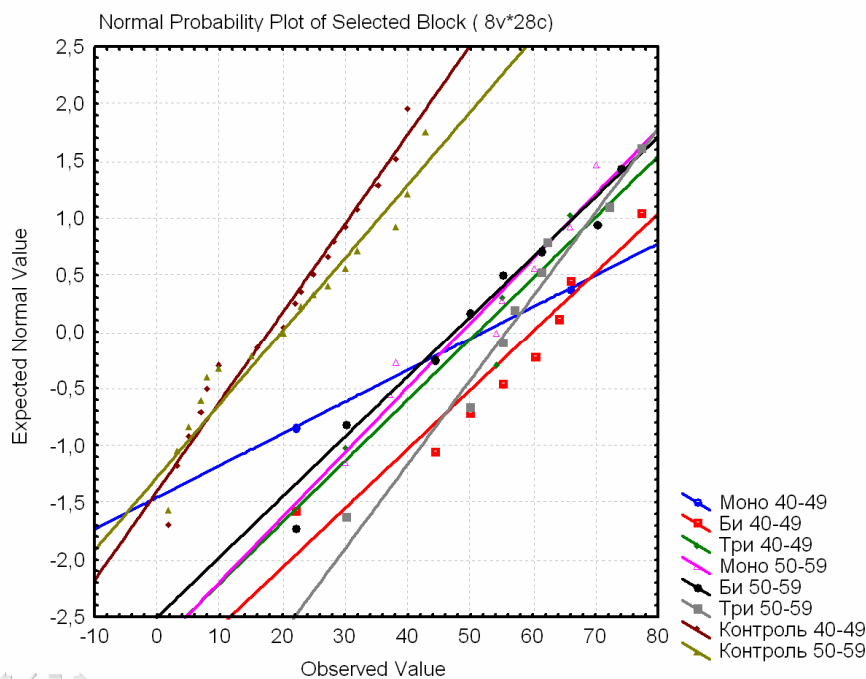


Рисунок 3. Тренд-зоны индекса РМА в зависимости от вида фармакотерапии, в сравнении с контролем (участники исследования, не получающие фармакотерапию).

Столь же значимые различия были отмечены при индексной оценке состояния пародонта. Медианные показатели РМА в возрастных группах контроля приобретали значение 20, значимо отличаясь от всех основных групп (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p < 0,0001$), где медианный интервал находился в пределах значений 50 – 66 (рис. 3). Внутригрупповые различия оказались незначимыми (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p > 0,05$), а медианные значения в выборках очень близки.

Интересно, что гигиеническое состояние полости рта у больных основных групп и контроля оказалось почти одинаковым (медианные значения ИГР-У в группах контроля составляли 1,0 балла, а в основных группах находились в диапазоне величин 1,1–1,4 балла), при этом между выборками, при отмеченной тенденции к относительно большему количеству неблагоприятных значений в основных группах, отсутствовали статистически значимые различия (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях $p > 0,05$). Аналогичные тенденции прослеживались при анализе индексов ИЗН и ИЗК.

Таким образом, настоящее исследование продемонстрировало, что на фоне

хронической фармакотерапии у больных гипертонической болезнью наблюдаются существенные изменения состояния органов и тканей полости рта, характеризующиеся преимущественным поражением зубов и пародонта, при этом групповая принадлежность и количество назначаемых препаратов не являются столь же существенным фактором, как сам факт их постоянного приема.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуазимова, Л.А. Влияние неблагоприятных факторов медеплавильного производства на состав и свойства ротовой жидкости / Л.А. Абдуазимова, С.А. Зуфаров, У.К. Ибрагимов // *Стоматология*, 2001. - N 4. - С. 17-20.
2. Бобокалонова. З.М. Клинико-функциональная характеристика изменений слизистой оболочки полости рта и пародонта при гипертонической болезни : дис. ... канд. мед. наук / З.М. Бобокалонова (ТИППМК).
3. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2003. – 840 с.

INDEX ESTIMATION OF THE CONDITION OF BODIES AND FABRICS OF THE ORAL CAVITY AT SICK OF HYPERTONIC ILLNESS ON BACKGROUND OF PHARMACOTHERAPY

Nikolayev N.A., Marshalok O.I., Nedoseko V.B.
Omsk state medical academy Roszdrava, Omsk, Russia

Research is devoted to a problem of a condition of bodies and fabrics of an oral cavity at sick by hypertonic illness on a background of spent therapy, with use of one, two or three preparations. The group of stomatologic indexes is allocated, to the greatest degree capable in this situation to reflect a degree of stomatologic infringements. It is shown, that on a background of constant medicinal therapy at sick hypertonic illness observes essential changes of a condition of bodies and fabrics of the oral cavity, described by primary defeat of a teeth and paradonts, thus the group accessory and quantity of appointed preparations are not so essential factor, as the fact of their constant reception.