

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ И НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СУСТАВОВ

ТРОШУНИН А.В., ФОМИНЫХ М.И., ХРОМЦОВА О.М., ВОРОТНЯК Ю.Ю., СУЛЕЙМАНОВА А.Р.

ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ, г. Екатеринбург

Болезни суставов имеют особый интерес в силу их высокой распространенности и негативного влияния на качество жизни среди лиц старше 50 лет. У пациентов с сопутствующей соматической патологией в связи с нарушением гомеостаза полости рта снижается барьерная резистентность тканей пародонта и твердых тканей зубов.

Цель. Исследование стоматологического статуса пациентов с воспалительными и невоспалительными заболеваниями суставов; определить влияние данных соматических патологий на состояние, специфическую защиту полости рта.

Материал и методы. Обследовано 60 пациентов. Первую группу составили 30 пациентов с воспалительными заболеваниями суставов (ревматоидный артрит, псориатический артрит), женщины, средний возраст которых составил 58 лет. Вторую группу составили 30 больных с невоспалительными заболеваниями суставов (остеоартроз), женщины, средний возраст которых составил 56 лет. Все пациентки проходили лечение на базе поликлинического отделения №3 МБУ ЦГБ №7, г. Екатеринбург. Стоматологическое обследование включало: сбор жалоб, анамнеза, осмотр полости рта – оценку состояния слизистой оболочки, тканей пародонта, уровня гигиены по Грину-Вермиллиону, индекс гингивита – РМА, исследование ротовой жидкости, скорости саливации, pH и уровень секреторного IgA ротовой жидкости. КПУ зубов (КПУз) — сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов пациента. Исследование секреторной функции слюнных желез – нестимулированная сиалометрия.

Результаты. Кровоточивость десен отмечают 27,5% обследуемых, сухость во рту – 25%, причем большая часть

– пациенты с воспалительными заболеваниями суставов ($p < 0.05$). КПУз у 100% обследуемых очень высокий (больше 15), в основном за счет удаленных зубов. Такие высокие результаты связаны с возрастной группой пациентов (средний возраст – 56 лет), сниженной скоростью саливации. pH ротовой жидкости у 100% пациентов снижена, особенно у больных с воспалительными заболеваниями суставов (до 5) ($p < 0.05$). Это связано со снижением скорости слюноотделения и нарушением процессов синтеза слюны. Скорость саливации также у 100% пациентов снижена, в большей степени у больных с воспалительными заболеваниями суставов. Уровень sIg A в случаях невоспалительных заболеваний в пределах нормы. У пациенток с артритами уровень sIg A увеличен (больше 2 г/л) ($p < 0.05$).

Индекс РМА высокий, так как снижена скорость саливации и изменены вязкость и состав слюны.

Выводы. 1. При обследовании пациентов выявлено: высокий КПУз, снижение pH и скорости слюноотделения. 2. Высокий индекс РМА за счет снижения скорости саливации и изменения вязкости и состава слюны. 3. В случае пациентов с воспалительными заболеваниями суставов резко снижена скорость слюноотделения и повышен уровень sIg A. 4. При лечении пациентов с заболеваниями суставов стоматологам следует обращать внимание на то, что у больных снижена скорость саливации, pH и количество слюны, изменен химический состав слюны, вследствие чего повышена вязкость. Исходя из этого, таким пациентам необходимо проводить глубокое фторирование и курсы реминерализующей терапии.

СВЯЗЬ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ С ТЕРАПИЕЙ ПСИХОТРОПНЫМИ СРЕДСТВАМИ

ИЛЬИНА Р.Ю.¹, ЗИГАНШИНА Л.Е.²

¹ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань

²ФГАОУ ВПО Приволжский (Казанский) Федеральный университет, г. Казань

Для лечения психических расстройств широко применяются нейролептики, повышающие уровень пролактина в крови (Буланов В.С., 2004). Пролактин тормозит выработку гонадотропных гормонов в гипоталамусе и периферический эффект проявляется в виде снижения выработки в половых железах гормонов (O'Keane V., 2005), приводящих к снижению активности остеобластов, реабсорбции кальция в кишечнике и увеличению его выделения почками. При длительном приеме нейролептиков одним из побочных эффектов является остеопения и остеопороз. Антидепрессанты также оказывают остеопоротическое действие (Козлова М.В., 2007), в основном, увеличивая возможность падений. Таким образом, одной из причин высокой распространенности переломов среди психически больных является развитие как сенильного, так и лекарственного остеопороза (Abel K.M., 2008; Byerly H., 2007).

Цель. Анализ структуры остеопоротических переломов у психически больных, полученных при госпитализации в стационаре и их связи с принимаемой психотропной терапией.

Материал и методы. В РКПБ (г. Казань) проведен ретроспективный анализ 814 историй болезни пациентов в возрасте от 22 до 89 лет ($58,6 \pm 12,7$), проходивших лечение с 1996 по 2010 годы. 52,6% пациентов (428 чел.) были мужчины и 47,4% (386 чел.) – женщины. Определение суточной нейролептической нагрузки больных проводилось по хлорпромазиновому (аминазиновому) эквиваленту (British National Formulary, 2003).

Результаты. Всего за период с 1996 по 2010 годы травмы диагностированы у 814 психически больных. Из них под категорию «osteopоротические переломы» входили 412 случаев (50,61%), т.е. половина всех травм в РКПБ. В данную