

## 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.<sup>1</sup>, ЗИГАНШИНА Л.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань  
<sup>2</sup>ФГАУ 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

категорию включались переломы шейки бедренной кости, костей предплечья и позвоночника.

В разные годы доля остеопоротических переломов варьировала от 22,92% (2003 г.) до 71,05% (1999 г.). Средний возраст пациентов составил 65,23±3,03 года и среди пациентов преобладали женщины – 304 чел. (73,8% всех больных, получивших травму). В структуре переломов преобладали травмы проксимального отдела шейки бедренной кости – от 70,23 до 37,22%, чаще у больных, принимавших и нейрорептики и антидепрессанты. Наименьшая частота переломов шейки бедренной кости была выявлена среди больных на монотерапии антидепрессантами. Более половины всех травм пациенты получали непосредственно в стационаре – при потере равновесия, резком вставании, падении с кровати, лестниц, при сопротивлении медперсоналу. Длительный приём психотропных средств приводил к головокружению, гипостатическим обморокам, вялости и сонливости, двигательным нарушениям. Переломы костей предплечья были вторыми по частоте среди травм всех локализаций и также происходили при падении больных в стационаре. Компресси-

онные переломы позвоночника в основном были связаны с попытками суицида, поэтому регистрировались чаще у больных с депрессивными расстройствами, принимавшими антидепрессанты.

Средняя суточная доза нейрорептика не превышала 250 у.е. и была выше при назначении типичных нейрорептиков. Это связано с широким использованием депо-препаратов и более дешевых по стоимости лекарственных средств. Была выявлена положительная корреляционная зависимость между дозой нейрорептика и частотой переломов проксимального отдела бедренной кости ( $r=0,719$ ;  $p=0,00823$ ), а также между длительностью госпитализации и частотой остеопоротических переломов ( $r=0,833$ ;  $p=0,00561$ ).

**Выводы.** При длительной госпитализации в психиатрическом стационаре возрастает частота остеопоротических переломов среди больных, принимающих антидепрессанты и нейрорептики в высокой суточной дозе. В данное время отсутствует профилактика развития остеопороза у психически больных и способы ее фармакоррекции. Изучению данных вопросов и посвящена наша дальнейшая исследовательская работа.

## **ИЗМЕНЕНИЯ МАРКЕРОВ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

**МУХАМЕДЖАНОВА Л.Р.<sup>1</sup>, ИЛЬИНА Р.Ю.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова», г. Чебоксары

<sup>2</sup>ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань

Все большее внимание к проблеме остеопороза проявляют стоматологи (Атрушкевич В.Г., 2007; Цимбалитов А.В., 2007; Guiglia R., 2013). Для врачей-пародонтологов остро стоит проблема убыли костной ткани альвеолярного отростка челюстей и главной задачей становится замедление ее деструкции для предотвращения потери зубов. В настоящее время можно с уверенностью утверждать лишь то, что с уменьшением минерализации скелета усиливаются патологические изменения в пародонте, однако в литературе отсутствуют сведения о взаимосвязи между выраженностью остеопороза всей костной системы и степенью поражения пародонта.

**Целью** исследования явилось выявление связи между степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита и биохимическими маркерами резорбции костной ткани.

**Материал и методы.** Для реализации цели исследования в ООО «СтомаДент» (г. Казань) были обследованы 56 пациентов с активным течением хронического генерализованного пародонтита (34 женщины и 22 мужчины), Средний возраст обследованных составил 55,61±8,12 лет. Общепринятыми клиническими методами определялась степень тяжести поражения тканей пародонта. Группу сравнения составили пациенты без патологии пародонта – 17 человек (средний возраст – 52,16±9,01 года).

Для определения в сыворотке крови пиридинолина и sRANKL у больных утром, натощак из локтевой вены проводился забор 5 мл крови, анализ проводился с использованием иммуноферментных наборов ЗАО «БиоХимМак».

**Результаты.** Значения пиридинолина у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) средней степени тяжести достоверно не отличались от показателей контрольной группы, но у больных с тяжелой степенью воспалительного процесса значения пиридинолина были увеличены в 1,6 раза, по сравнению с контрольной группой

( $p<0,01$ ). Пиридинолин образуется при распаде коллагена I типа, который составляет более 90% органического матрикса кости. Увеличенные значения пиридинолина свидетельствуют об активном процессе резорбции костной ткани.

Такую же динамику продемонстрировали показатели sRANKL. У пациентов с ХГП средней степени тяжести значение данного показателя были увеличены в 2,8 раз, по сравнению с контролем ( $p<0,001$ ). У больных ХГП тяжелой степени значение sRANKL было увеличено в 3,4 раза, по сравнению с контролем ( $p<0,001$ ). sRANKL – растворимый лиганд рецептора активатора ядерного фактора транскрипции каппа-Б, принадлежащий к семейству фактора некроза опухоли. Это основной фактор, стимулирующий образование зрелых остеокластов, необходимый для их выживания, вырабатывается остеобластами и активированными Т-лимфоцитами. Таким образом, sRANKL – биохимический маркер резорбции костной ткани, его увеличение в крови также свидетельствует о процессах ее активной деструкции.

**Выводы.** Клиническая картина в полости рта у больных с ХГП отражала нарушения в метаболизме костной ткани, выявленных при оценке биохимических параметров. Хронический воспалительный процесс в слизистой околозубных тканей приводит к постепенной деструкции кости альвеолярного отростка, формируя патологические зубодесневые карманы. Данные образования служат резервуарами хронической патогенной инфекции, продолжая разрушать прилегающую кость и в конечном итоге, расшатывая зуб. Выявленные нарушения свидетельствуют о необходимости включения в лечебные мероприятия антирезорбентов, для восстановления метаболизма костной ткани альвеолярного отростка. Определение маркеров резорбции костной ткани – объективный метод диагностики степени тяжести хронического генерализованного пародонтита и точный тест для оценки эффективности проводимого лечения.