

Кравчук И.В., Бобкова И.Л.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК

Введение. К патологии почек относится большая группа заболеваний, которые нарушают функционирование многих органов и систем организма человека и при длительном течении приводят к развитию хронической почечной недостаточности. Это очень тяжелое заболевание, которое характеризуется резким ухудшением состояния всего организма, снижением качества жизни человека, потерей трудоспособности и в итоге заканчивается проведением гемодиализа в стационарных условиях 3-4- раза в неделю на протяжении всей последующей жизни. Ко всем физическим страданиям пациента добавляются значительные изменения в ротовой полости. Так как с каждым годом количество пациентов с патологией почек возрастает, научный интерес для стоматологов представляет изучение особенностей стоматологического статуса и проявлений в ротовой полости заболеваний почек, а также поиск возможностей облегчить состояние пациентов.

Цель. Выявление патологии органов ротовой полости у пациентов с хроническими заболеваниями почек.

Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование и анализ медицинской документации 50-ти пациентов в возрасте от 45 до 60 лет с хроническими заболеваниями почек.

Результаты и обсуждение. Стоматологический статус пациентов с хронической почечной недостаточностью характеризовался высоким индексом интенсивности кариеса (индекс КПУ был равен $16,45 \pm 0,89$), высоким процентом подвижных ($6,2 \pm 0,5$) и одиночно стоящих зубов ($4,3 \pm 1,1$), оголенных корней ($14,3 \pm 0,7$) и сохранившихся корней ($6,2 \pm 1,2$) при разрушенных коронках. Определена высокая нуждаемость в хирургической помощи с последующим протезированием зубных рядов. С возрастом и увеличением сроков течения заболевания (более 5 лет) процент полностью беззубых людей составил более 1/3 пациентов ($34,3 \pm 2,2\%$). Все они нуждались в полном съемном протезировании.

По мере прогрессирования заболевания и снижения функции почек происходит поражение тканей периодонта и слизистой оболочки ротовой полости. При осмотре были выявлены симптомы кровоточивости (повышенная ломкость и проницаемость сосудистых стенок), гиперпластических, десквамативных, язвенно-некротических процессов, которые осложнялись грибковой и герпетической инфекцией. Гиперемия или синюшность слизистой оболочки ротовой полости (хроническое воспаление десны), обложенность и атрофия сосочков языка (десквамативный глоссит), кератоз, изменения слизистой губ, заеды наблюдали в 40% случаев. Выявлены проявления, характерные для язвенного гингивита (14,2%). Быстрое развитие периодонтита,

гноетечение из карманов, присоединение кандидоза определены у пациентов, имеющих в анамнезе диагноз сахарный диабет (13,8%). Гиперплазию десен (11,3%) наблюдали при гормональных нарушениях, как побочный эффект применения лекарственных препаратов. У четверти обследованных пациентов определен афтозный стоматит (24,5%), наличие которого взаимосвязано с аллергическими реакциями к микробным, вирусным, лекарственным и пищевым воздействиям, а также с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Хроническая почечная недостаточность часто сочеталась с заболеваниями эндокринной системы (в 40% случаев), желудочно-кишечного тракта (в 37,5% случаев), метаболическими нарушениями (22,5%), аллергическими реакциями (12,5%), что проявлялось хроническим воспалением десны, характеризующимся интенсивным покраснением и десквамацией поверхности эпителия (десквамативный гингивит, глоссит). При заболеваниях крови, заболеваниях ЖКТ, при приеме цитостатиков, снижении иммунной системы наблюдались проявления, характерные для язвенного гингивита (14,2%). Быстрое развитие периодонтита, гноетечение из карманов, присоединение кандидоза было выявлено у пациентов с ХПН, имеющих в анамнезе диагноз сахарный диабет (13,8%). Гиперплазия десен наблюдалась при гормональных нарушениях, как побочный эффект применения лекарственных препаратов (11,3%). Основными причинами афтозного стоматита являлись аллергические реакции к микробным, вирусным, лекарственным и пищевым воздействиям, а также заболевания ЖКТ.

Выводы. Таким образом, пациенты с патологией почек – большая группа пациентов, которая нуждается не только в специализированной медицинской помощи, но и во всех видах стоматологической помощи. Хроническая почечная недостаточность сопровождается выраженными изменениями в полости рта. Высокую интенсивность кариеса и потерю зубов у этих пациентов можно объяснить нарушением функции слюнных желез, фосфорно-кальциевого обмена и понижением иммунологического статуса. По мере прогрессирования основного заболевания и снижения функции почек происходит поражение других органов и систем, в том числе тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025