

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

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

*ГОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Омск  
(644000, Россия, г. Омск, ул. Ленина, 12) rector@omsk-osma.ru*

Подробная информация об авторах размещена на сайте  
«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

**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 имеют 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  $\beta_1$ -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 вы-

полнением 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 Росздрав».

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 ( $\chi^2$ ), 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).

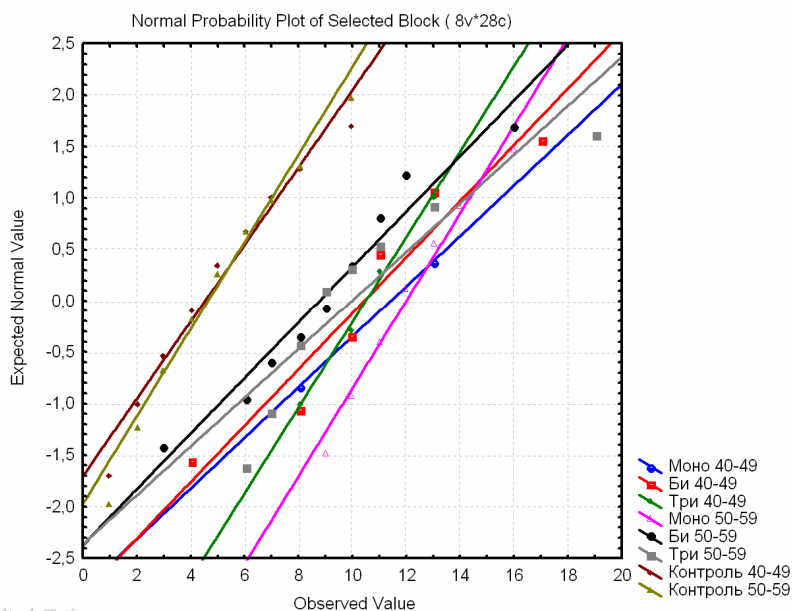
У участников исследования не получающих фармакотерапию в 1 и 2 возрастных группах значения индексов КПУ составляли 4, 54 и 4,64, КПУП – 6,42 и 6,39,

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  $p > 0,05$ ).



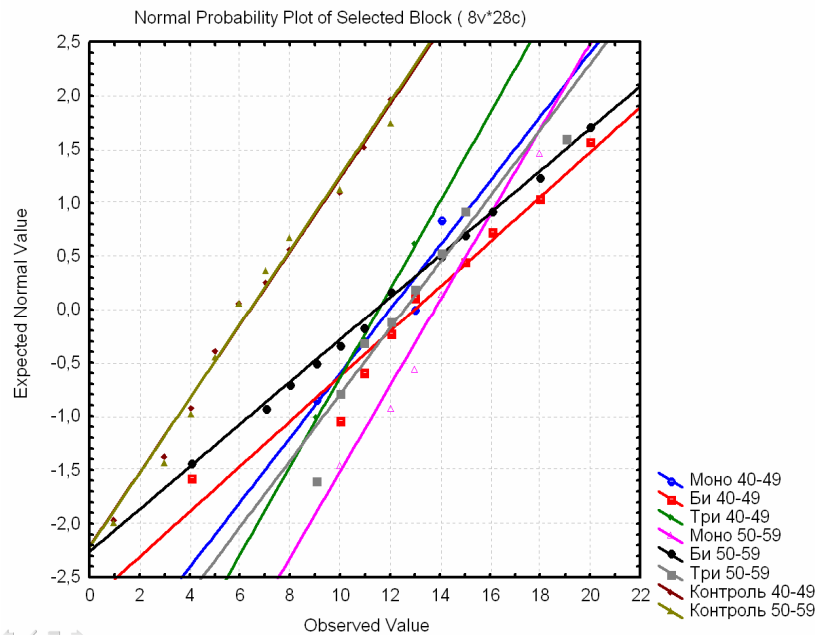
**Рис. 1.** Тренд-зоны индекса КПУ в зависимости от вида фармакотерапии, в сравнении с контролем (участники исследования, не получающие фармакотерапию)

Медианные показатели КПУП в возрастных группах контроля имели значение 6, а в основных группах медианный интервал находился в пределах значений

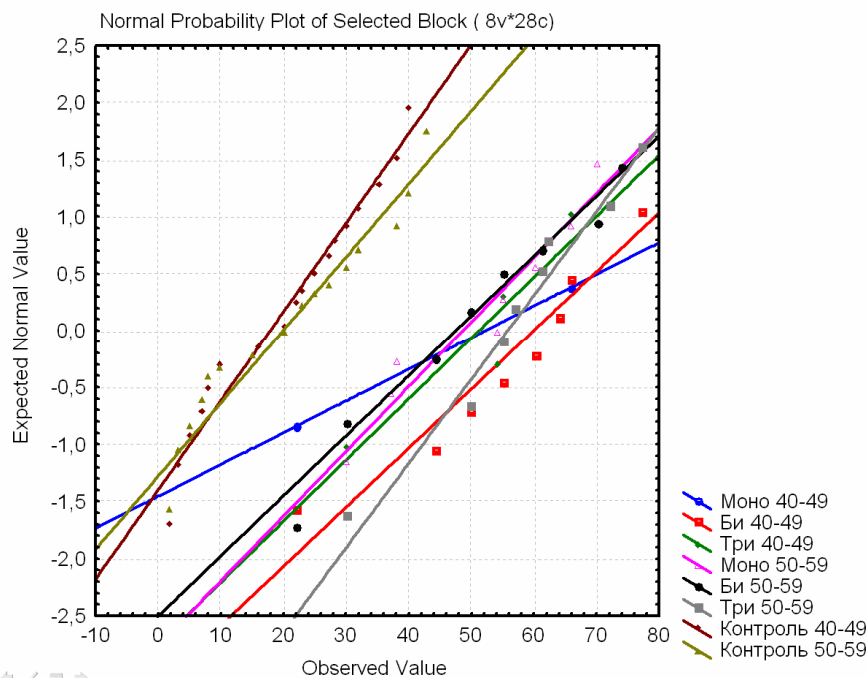
12 – 14 (рис. 2), столь же значимо отличаясь от контроля (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях  $p < 0,0001$ ). При этом внутри групп отсутствовали также значимые раз-

личия, как между возрастными подгруппами, так и при анализе внутривозрастных различий по виду фармакотерапии, а ме-

дианные значения во всех случаях оказались очень близки (Wald-Wolfowitz Test; во всех случаях  $p > 0,05$ ).



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



**Рис. 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, значительно 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 орга-

нов 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. – №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 (ТИПМК).
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

N.A. Nikolayev, O.I. Marshalok, V.B. Nedoseko  
*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.