

Хулоса

## ТАЪСИРИ БЕҲИСКУНИИ УМУМӢ БО ИСТИФОДАИ ФТОРАТАН БА СИСТЕМАИ ДИЛУ РАҒҶО ҲАНГОМИ АМАЛИЁТҶОИ КАМОСЕБИ ЧАРРОҶӢ

А.В. Воҳидов, Р.С. Юлдошев, У.И. Ҳамроев, С.С. Болтаев

Ҳангоми омӯзиши ҳемодинамикаи 42 нафар беморон дар мавриди амалиёти камосеби чарроҳии илтиҳоби сангии талхадон (холесистит), бо бедардкунии фторатан-зақис-оксигенӣ, пастшавии фишори шараёнӣ, камшавии хунрониши дил мушоҳида карда шуд, ки бо амикшавии беҳискуни пурзӯр мегардид. Карбоксиперитонеум сарбории гардиши калон ва хурди хунро зиёд мекунад.

Summary

## THE INFLUENCE OF GENERAL ANESTHESIA BY FTOROTANE ON HEART-VASCULAR SYSTEM UNDER SMALL INVASIVE OPERATIONS

A.V. Vahidov, R.S. Yuldashev, U.M. Hamraev, S.S. Boltaev

The investigation of hemodinamics in 42 patients after small invasive operation in connexion with calculous holecystitis showed that under ftorotane anesthesia arterial pressure, heart fraction and ejection were decreased wich were increased as deeped anesthesia. Under carboxyperitoneum the load on greater and lesser circulation is increased.

## СТОМАТОЛОГИЯ

### КЛИНИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Ш.Ф. Джураева, Г.Г. Ашуров

Кафедра терапевтической стоматологии

**Актуальность.** Раннее выявление сопутствующей патологии у стоматологических больных с каждым годом приобретает всё большее значение в связи с постоянным увеличением частоты встречаемости соматических заболеваний. В первую очередь это касается одной из нозологических форм, внутрипопуляционное распространение которых приобрело характер пандемии – сахарного диабета. Разумеется, в тех случаях, когда больной осведомлён о наличии у него такого заболевания, при правильно собранном анамнезе врач-стоматолог уже в начале приёма получит объём информации, достаточный для выбора дальнейшей тактики лечения (3, 5).

Качественному сбору анамнеза у больных сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом стоматологическом приёме часто уделяется недостаточное внимание. Кроме того, важнейшей проблемой является то, что лишь около 40% больных сахарным диабетом осведомлены о наличии у них этого заболевания, поэтому даже тщательный сбор анамнеза будет неэффективен, так как больной не сможет рассказать врачу-стоматологу о том, чего он сам не знает (1, 4).

Одним из критериев эффективности стоматологического лечения является оценка качества жизни, которая заключается в интегральной характеристике физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациента, основанная на его субъективном восприятии (2, 6).

В течение последних десятилетий для оценки эффективности методов лечения и прогнозирования исходов заболеваний всё шире используются показатели оценки качества жизни. Многие авторы (2, 3, 6) указывают, что в настоящее время эффективность и экономичность разных методов лечения целесообразно оценивать не только по широко применяющимся ранее критериям, но и с учётом специальных показателей качества жизни.

**Цель работы** - поиск диагностических признаков, позволяющих на стоматологическом приёме выявить лиц с высоким риском наличия сахарного диабета и оценить качество жизни пациентов с заболеваниями пародонта, возникающими при сахарном диабете.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе кафедры эндокринологии Таджикского государственного медицинского университета. В соответствии с поставленной целью были сформированы 2 группы участников исследования, по 30 человек в каждой. В первую группу были включены больные сахарным диабетом, во вторую – лица без него. Участники исследования в каждой группе были разделены по полу (15 мужчин и 15 женщин) и возрасту (равные выборки 30-39, 40-49 и 50-59 лет).

У каждого из них изучались клинические показатели состояния органов и тканей полости рта (РМА, ИГР-У, ИЗН, ИЗК, КПУз, КПУп).

Общепринятым инструментом оценки качества жизни являлись опросы, по результатам которых иногда усиливаются аргументы в пользу некоторых клинических вмешательств. Этим методом мы пользовались для оценки одного конкретного показателя качества жизни - состояния пародонта 78 пациентов (31 женщины, 47 мужчин) с наличием хронического генерализованного пародонтита, в возрасте от 20 до 60 лет и старше, страдающих сахарным диабетом.

Пациенты в зависимости от тяжести воспалительного процесса, были распределены на 3 группы. В первую группу (24 человека) были включены больные хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой степени тяжести. Пародонтальные индексы (папилло-маргинально-альвеолярный, индекс Фёдорова-Володкиной и индекс гигиены Грина-Вермиллиона) у больных этой группы составляли соответственно  $10,76 \pm 0,45\%$ ,  $1,16 \pm 0,03$  и  $0,71 \pm 0,03$  балла.

Вторую группу (46 человек) сформировали из пациентов с пародонтитом средней степени тяжести и значениями вышеназванных пародонтальных индексов, соответственно  $39,12 \pm 0,78\%$ ,  $1,66 \pm 0,03$  и  $0,56 \pm 0,02$  балла. В третью группу (8 человек) вошли больные пародонтитом тяжёлой степени тяжести и соответствующими индексами  $81,30 \pm 0,19\%$ ,  $2,17 \pm 0,04$  и  $0,69 \pm 0,03$  балла. Контрольную группу составили 35 пародонтологических больных без эндокринной патологии.

Показатели качества жизни эндокринологических пациентов со стоматологической патологией определяли по Ноттингемской системе с учётом таких составляющих элементов, как наличие болевых ощущений, расстройство сна, показатель тревожности, нарушение энергичности, состояние физической активности, показатель самооценки пародонтологического статуса.

Необходимо отметить, что группы обследованных больных были однородны по демографическим показателям (возрасту, социальному положению, уровню образования, семейному положению, уровню жизни). Это обстоятельство нам представляется весьма важным, так как демографические показатели являются факторами, в некоторых случаях,

существенно влияющими на качество жизни пациентов.

**Результаты исследований.** Анализ результатов клинического исследования состояния органов и тканей полости рта продемонстрировал наличие значимых межгрупповых различий в величинах отдельных изучаемых показателей в зависимости от принадлежности участника исследования к конкретной изучаемой выборке.

Выполненное ранжирование показателей позволило унифицировать различающиеся на порядки величины разных клинических показателей. Для удобства количественной оценки каждому рангу было присвоено соответствующее значение в баллах: первому рангу – 1 балл, второму – 2 балла, третьему рангу – 3 балла. При таком подходе стало возможным количественно оценить суммарный балл каждой изучаемой группы.

Полученные результаты показывают, что величина суммарного балла 8 или менее свидетельствует о низком риске наличия у стоматологического пациента сахарного диабета; 9-10 свидетельствует о существенном риске (более 50% больных с указанной патологией); а величина 11-12 демонстрирует очень высокую вероятность наличия сахарного диабета (более 90% больных).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что суммарный балл индексных значений полости рта более 8 встречался лишь в группах больных сахарным диабетом. При использовании предлагаемого варианта анализа клинических показателей в условиях стоматологической практики появляется возможность простого скрининга лиц с высоким риском сахарного диабета.

При структурном анализе составляющих элементов показателя качества жизни эндокринологических больных, страдающих болезнями пародонта, относительно благоприятный уровень показателя качества жизни выявлен в первой и второй группах пациентов. Самый неблагоприятный - зарегистрирован у лиц с тяжёлой степенью тяжести воспалительного процесса в тканях пародонта, среди которых определялись как неблагоприятные все основные составляющие элементы Ноттингемской системы.

Полученные материалы в группе лиц, больных сахарным диабетом, убедительно продемонстрировали, что оценка пациентом тяжести пародонтальной патологии, а также их восприятие своего общего здоровья имели достоверно большую негативную направленность. Достоверно более позитивная направленность зарегистрирована у пациентов с пародонтальной патологией без сахарного диабета. У этих лиц относительно высокий показатель качества жизни можно объяснить изолированностью поражения и более оптимистическим взглядом на исход заболеваний пародонта, не зависящий от интенсивности пародонтальной боли и её продолжительности. Вместе с тем невысокий показатель качества жизни у больных сахарным диабетом можно объяснить масштабом поражения на уровне всего организма, неоднократными курсами эндокринологического и пародонтологического лечения и отсутствием веры в позитивный исход как стоматологического, так и общесоматического заболевания.

Метод оценки качества жизни пациента сахарным диабетом позволяет решить ряд проблем пародонтологического характера: выбрать стратегию лечения, определить эффективность соответствующего лечения, оценить необходимость эндокринологической коррекции комплексной программы при лечении заболеваний пародонта, определить прогноз заболевания пародонта и осуществить мониторинг течения данной патологии на

фоне строгого контроля сахара в крови.

**Таким образом,** оценка качества жизни стоматологического пациента, на наш взгляд, даёт возможность более точно оценивать нарушения в состоянии здоровья органов полости рта. Наиболее ясно представить суть стоматологической проблемы, определить наиболее рациональный метод соответствующего лечения, а также оценить его ожидаемые результаты по параметрам, которые находятся на стыке научного подхода врачей-стоматологов и эндокринологов с субъективной точкой зрения пациента.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта. –2000
2. Данилевский И.Ф., Борисенко А.В., Городенко А.В. и др. Особенности развития заболеваний пародонта у больных инсулинзависимым сахарным диабетом //Вестник стоматолога. -1998. -№ 2
3. Джемилева Т. Заболевания на пародонта //АЦЕР. –София, 2006
4. Иванов В.С. Заболевания пародонта. –М., 2001
5. Кирсанов А.И., Горбачёва И.А. Механизм взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта //Пародонтология. –1999. -№ 1
6. Курякина Н.В. Заболевания пародонта. –2003

#### Хулоса

### МУАЙЯНСОЗИИ САРИРИИ ДИАБЕТИ ҚАНД ДАР ТАҚРИБАИ ДУХТУРИ СТОМАТОЛОГ ВА НИШОНДИҲАНДАҲОИ АСОСИИ СИФАТИ ҲАЁТИ БЕМОРОНИ ДАҲОНПИЗИШКӢ

**Ш.Ф. Чураева, Г.Г. Ашӯров**

Ҳолати парадонтологӣ дар 78 беморони синни аз 20 то 60 сола, бо мавҷудияти илтиҳоби музмини паҳншудаи пародонт ва гирифтори бемории диабети қанд баҳодихӣ карда шудааст.

Натиҷаҳои ба даст омада ҳангоме, ки бузургии холи умумии шохиси (индекси) истифодашаванда баробар ба 8 ё аз ин кам, аз эҳтимолияти паст, холи умумии баробар ба 9-10, аз эҳтимолияти зиёдтар ва бузургии 11-12 хол аз эҳтимолияти баланди мавҷудияти диабети қанд дар беморони даҳонпизишкӣ шаҳодат медиҳанд.

#### Summary

### CLINICAL SCRINING OF DIABETES IN PRACTICE OF STOMATOLOG AND PRINCIPAL INDEXES OF LIFE QUALITY OF STOMATOLOGICAL PATIENTS

**Sh.F. Juraeva, G.G. Ashurov**

The value of parodontological state in 78 patients with chronic generalizated parodontitis and diabetes in 20-60 years old. The results show that index sum in 8 or less respects on low risk of diabetes. On the contrary, index sum in 9-10 and than more 11-12 respects on high risk of diabetes.