

**Л.П. Малезик, М.С. Малезик, Д.Ц. Нимаева**  
**КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ И СЛЮНЫ ПРИ**  
**ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ У**  
**ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ**  
**БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

ГБОУ ВПО Читинская государственная медицинская академия, Чита, Россия

У пожилых людей хронический генерализованный пародонтит приобретает свои особенности за счёт сопутствующего атеросклероза и диссеминированного внутрисосудистого свёртывания. На фоне мощной системной гиперкоагуляции локальные изменения в полости рта усугубляют тромбогенную ситуацию. Насколько глубоко изменения в системе гемостаза при сочетанной патологии пародонта и ишемических процессах в сердечнососудистой системе (ИБС) показано в настоящем исследовании.

**Цель исследования** – оценить тромбогенный потенциал крови и слюны при хроническом генерализованном пародонтите у лиц пожилого возраста, страдающих ишемической болезнью сердца.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 50 больных, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, поступивших в Забайкальский краевой госпиталь ветеранов войн по поводу клинических проявлений ишемической болезни сердца с диагнозом: стабильная стенокардия напряжения I-II функционального класса, ХСН II-A стадии, гипертоническая болезнь 1-2 стадии. Все больные получали местную противовоспалительную терапию хронического пародонтита и общую, направленную на коррекцию основных проявлений ИБС. Лабораторному анализу подлежали кровь и ротовая жидкость (смешанная слюна), взятые в первые дни поступления в стационар и после проведенной терапии. В крови оценивали состояние системы гемостаза по следующим показателям: АЧТВ, протромбиновое время, МНО, тромбиновое время, содержание фибриногена, РФМК, эуглобулиновый фибринолиз. Прокоагулянтную и фибринолитическую активность слюны определяли внесением 0,1 мл. отцентрифугированной слюны в плазму того же индивидуума с последующей регистрацией времени её свёртывания и фибринолиза. Контрольную группу составили 10 пожилых людей сопоставимых с основной группой по возрасту, полу, степени ИБС, проводимой кардиоваскулярной терапии, но без явных признаков воспаления пародонта.

Статистическая обработка материала проводилась при помощи пакета программ Statistica 6,0 (StatSoft). При нормальном распределении рядов различия между группами выявляли при помощи критерия Стьюдента. Результаты приведены в виде  $M \pm SD$ .

**Результаты и обсуждение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что прокоагулянтная активность слюны у обследуемых больных в период рецидива пародонтита выше, чем у контрольных. При добавлении слюны в плазму этих же больных ускоряются протромбиновое время, АЧТВ,

тромбиновое время. Лизис сгустка в присутствии слюны замедляется. В крови больных наблюдается гиперкоагуляция. Индуцированное свёртывание сопровождается нарастанием фибриногена. Угнетением фибринолиза и высокой концентрацией фибрин-мономерных комплексов, которые считаются маркерами тромбинемии.

После проведенной терапии в слюне несколько снизилась прокоагулянтная активность, но остался ингибированный фибринолиз. В крови уменьшается степень гиперкоагуляции. Нормализуется МНО, остаётся ускоренным АЧТВ, стимулируется фибринолиз, но контрольного уровня не достигает. Опасно высокой регистрируется концентрация фибриногена и фибрин-мономерных комплексов. Это значит, что угроза ДВС синдрома сохранилась. Следовательно, проведенная терапия существенной коррекции гемостаза не вызвала. Остался высоким уровень фибринообразования и угнетённым фибринолиз, что является основой нарушения микроциркуляции и трофики тканей. На этом фоне легко может возникнуть рецидив воспаления.

**Выводы:**

1. При хроническом генерализованном пародонтите у пожилых людей, страдающих ИБС в крови развивается гиперкоагуляция.
2. В слюне при сочетанной патологии местного воспаления пародонта и ишемических процессах в сердечнососудистой системе увеличивается прокоагулянтная и снижается фибринолитическая активность.
3. Общепринятая терапия ХГП существенной коррекции гемостаза не вызывает.