



© И. М. Волошина

Омская государственная медицинская академия, г. Омск

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ СОМАТИЧЕСКОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

УДК: 618.2-06:616.31

■ Специфику соматической патологии нельзя использовать как статистический показатель по отношению к состоянию полости рта, специфике токсикоза беременности, достоверным в исследуемом аспекте является не зависимость конкретного вида соматической патологии и состояния полости рта, а прямое взаимовлияние — наличие соматического заболевания и наличия токсикоза.

■ **Ключевые слова:** течение беременности; стоматологическая патология; соматическая патология.

Введение

Тесная взаимосвязь состояния полости рта и внутренних органов человека доказана многими исследователями. Патологический процесс любой локализации в большей или меньшей степени оказывает влияние на все органы и системы и в целом на весь организм. Ротовая полость не является исключением. Но, если патогномичность некоторых проявлений на слизистой оболочке полости рта соматическим изменениям установлена [15], то относительно изменений твердых тканей зубов вопрос до сих пор остается открытым. Доказано [1–5, 7–15] проявление низкой устойчивости к кариесу на фоне хронических общесоматических заболеваний: желудочно-кишечного тракта, верхних дыхательных путей, эндокринной системы, дисплазии соединительной ткани. Но кариозный процесс при любом из перечисленных видов соматической патологии протекает без каких-либо конкретных особенностей. Так же доказано, что прогрессирующее течение стоматологической патологии усугубляет течение соматических заболеваний [1, 2, 7, 15]. Но патогномичные особенности не выявлены. На основании имеющихся в литературе данных невозможно установить корреляцию соматических проявлений со временем (возраст пациента, продолжительность течения и период заболевания), локализацией (в зубе, поверхности зубов), активностью кариозного процесса.

Цель исследования

Выявить взаимосвязь осложненного течения беременности (токсикоза), соматической и стоматологической патологии женщин. Для достижения цели исследования нами определены следующие задачи:

1. Выявление взаимосвязи между показателями стоматологического, соматического состояния и характера течения беременности.
2. Определение количественных показателей изменения соотношения стоматологического, соматического здоровья и токсикоза беременности.
3. Изучение отличий в стоматологическом, соматическом здоровье и характере течения беременности относительно группы сравнения.

Методика

В роддоме №1 (главный врач С. В. Николаев) нами было обследовано 169 женщин (26,2% от общего числа вставших на учет в течение периода обследования) в возрасте 17–46 лет со сроком беременности 7–38 недель. Средний возраст обследованных составил $31,6 \pm 1,4$ года. Абсолютное большинство (87,6%) беременных имели в анамнезе одиночную или сочетанную соматическую патологию. Данные осмотра стоматологического статуса беременных

Таблица 1

Состояние полости рта беременных при заболеваниях различных органов и систем организма

№	Соматическая патология	Всего, чел	Состояние полости рта					
			интактная		санированная		несанированная	
			Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	Абс.	Отн.
1	Болезни пищеварительной системы	129	15	11,6%	11	8,6%	103	79,8%
2	Болезни мочеполовой системы	105	7	6,7%	24	22,8%	74	70,5%
3	Болезни дыхательной системы	101	9	8,9%	15	14,9%	77	76,2%
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата	62	6	8,0%	5	19,4%	45	72,6%
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46	4	8,7%	7	15,2%	35	76,1%
6	Болезни системы крови, кроветворных органов	40	3	7,5%	8	20,0%	29	72,5%
7	Болезни эндокринной системы	37	3	8,1%	4	10,8%	30	81,1%
8	Инфекционные болезни и паразитарные заболевания	34	3	8,8%	7	20,6%	24	70,6%
9	Болезни нервной системы	31	3	9,7%	5	16,1%	23	74,2%
10	Болезни кожи и подкожной клетчатки	28	3	10,7%	3	10,7%	22	78,6%
11	Новообразования	10	1	10,0%	2	20,0%	7	70,0%
12	Одной системы	26	2	7,4%	4	14,8%	21	77,8%
13	Патология двух систем и более	120	12	10,4%	22	18,2%	86	71,4%
14	Средние данные			8,9 %		16,3 %		74,8 %

выявили, что 74% беременных нуждались в санации. Согласно полученным нами данным, более 61% женщин с соматической патологией испытывали токсикоз на всем протяжении беременности и лишь у 6,1% женщин период гестации протекал физиологично. Группы сравнения составили беременные без соматических заболеваний, с физиологическим течением беременности и с интактной полостью рта.

Учитывая цель исследования и исходя из ранее полученных нами данных, осмотренные были разделены по стоматологическому статусу на три группы: с интактной, санированной и несанированной ротовой полостью вне зависимости от интенсивности кариозного процесса; по соматическому статусу на группы с конкретной монопатологией и патологией нескольких систем; по характеру течения беременности на группы с физиологическим течением, проявлением раннего и позднего токсикоза.

Результаты исследования, обсуждение полученных результатов

При выявлении взаимозависимости соматического состояния и стоматологического статуса беременных нами были получены следующие данные (табл. 1).

На основании таблицы 1 составлена диаграмма (рис. 1), отражающая соотношение числа пациенток с интактной, санированной и несанированной полостью рта по группам соматических заболеваний и при сочетанной патологии.

Из таблицы 1 и рисунка 1 видно:

1. При соматической патологии любой локализации соотношение беременных с интактной,

санированной и несанированной полостью рта примерно одинаково ($p < 0,01$, среднее квадратичное отклонение (σ) $\pm 2,7$). Среди обследованных женщин с соматической патологией полость рта была интактной лишь у 8,9% $\pm 2,1$. Наибольшее число беременных с резистентной полостью рта выявлено при болезнях пищеварительной системы (график 1 рис. 1), наименьшее — при болезнях глаза и его придаточного аппарата (график 4 рис. 1), что может быть связано с возрастом обследованных: офтальмологическая патология выявлена преимущественно у лиц старше 35 лет.

2. Соотношение интактной, санированной и несанированной полости рта практически одинаково ($p < 0,05$, $\sigma \pm 2,1$) как при монопатологии (график 12 рис. 1), так и при нарушениях нескольких систем организма (график 13 рис. 1), то есть тяжесть и объем соматической патологии достоверного изменения соотношения не дают.

3. Незначительное отличие в количестве беременных с санированной полостью рта при патологии одной и нескольких систем организма ($p < 0,05$) может быть связано с более или менее жесткими требованиями санации полости рта, предъявляемыми врачами, лечащими соматическое заболевание. Разница в большом количестве беременных с несанированной полостью рта, как при патологии одной системы, так и при заболевании двух и более систем организма статистически незначима ($p > 0,05$, $\sigma \pm 3,2$).

Таблица 2

Характер течения беременности у обследованных, имеющих соматическую патологию

№	Соматическая патология	Всего, чел	Течение беременности					
			Физиологическое		Токсикоз			
			Абс.	Отн.	Ранний		Поздний	
				Абс.	Отн.	Абс.	Отн.	
1	Болезни пищеварительной системы	129	8	6,2%	121	93,8%	82	63,6%
2	Болезни мочеполовой системы	105	6	5,7%	98	93,3%	67	63,8%
3	Болезни дыхательной системы	101	6	5,9%	95	94,1%	64	63,4%
4	Болезни глаза и его придаточного аппарата	62	4	5,0%	54	87,1%	38	61,3%
5	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	46	2	4,4%	43	93,5%	30	65,2%
6	Болезни системы крови, кроветворных органов	40	2	5,0%	38	95,0%	26	65,0%
7	Болезни эндокринной системы	37	2	5,4%	35	94,6%	24	64,9%
8	Инфекционные болезни и паразитарные заболевания	34	2	5,9%	31	91,2%	22	64,7%
9	Болезни нервной системы	31	2	6,5%	29	93,5%	18	58,1%
10	Болезни кожи и подкожной клетчатки	28	2	7,1%	26	92,9%	15	54,0%
11	Новообразования	10	1	10,0%	9	90,0%	6	60,0%
12	Одной системы	27	2	7,4%	25	92,6%	17	62,9%
13	Патология двух систем и более	121	7	5,8%	113	93,4%	80	66,1%
14	Средние данные			6,1%		92,6%		62,2%

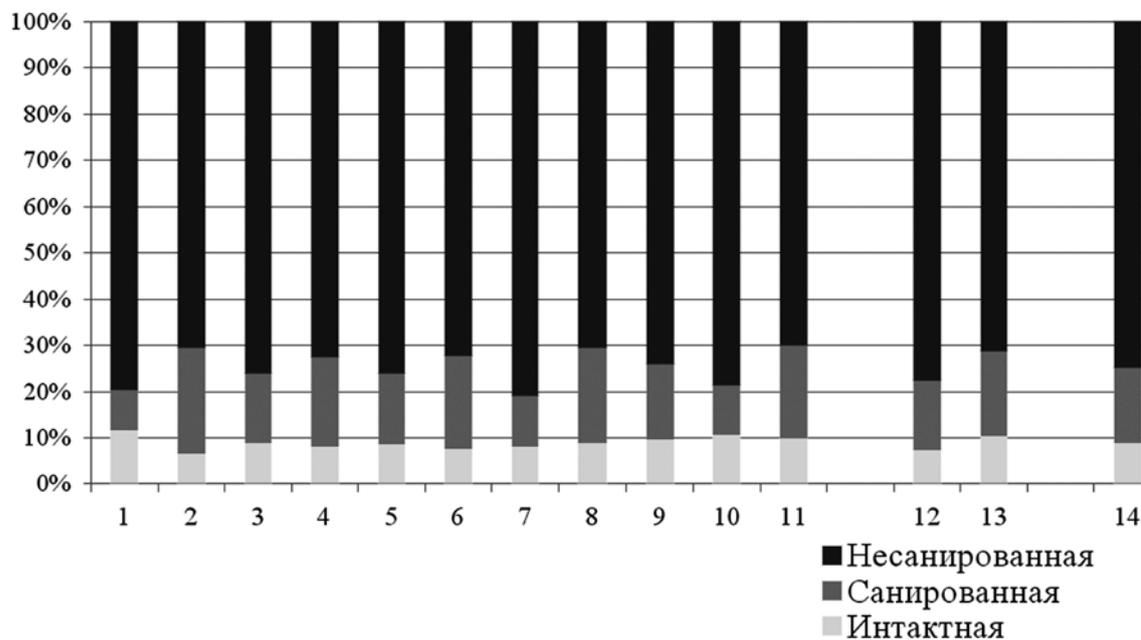


Рис. 1. Состояние полости рта беременных при заболеваниях различных органов и систем организма

Таким образом, специфику соматической патологии в данном случае нельзя использовать как статистический показатель. Достоверным в исследуемом аспекте является не зависимость конкретного вида соматической патологии и состояния полости рта, а прямое взаимовлияние наличия заболевания (факт соматического нездоровья) и поражаемости кариозным процессом (факт стоматологического нездоровья).

При выявлении взаимозависимости соматического состояния и характера течения беременности нами были получены данные, отраженные в таблице 2.

На основании таблицы 2 составлен рисунок 2, отражающий соотношение числа беременных с различными проявлениями токсикоза по группам соматических заболеваний и при сочетанной патологии.

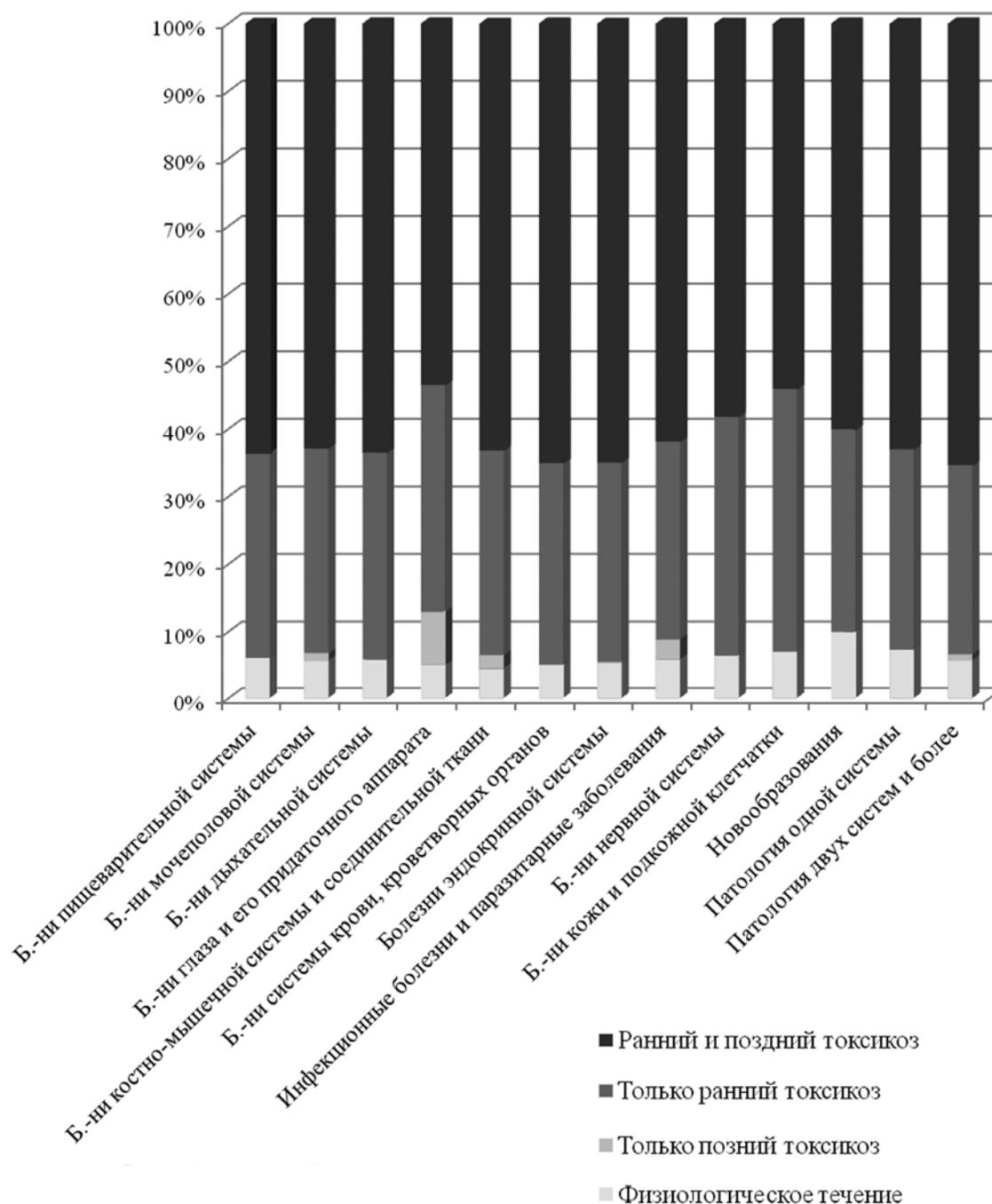


Рис. 2. Характер течения беременности у обследованных, имеющих соматическую патологию

При анализе характера течения беременности у обследованных, имеющих соматическую патологию получены следующие результаты:

1. При соматической патологии любой локализации соотношение беременных с токсикозом и без него практически одинаково ($p < 0,01$, $\sigma \pm 2,3$). Среди 148 обследованных женщин с соматической патологией токсикоз отсутствовал лишь у 9 женщин (6,1%). Наибольшее число женщин с физиологическим течением беременности было при новообразованиях (график 11

рис. 2) (10%) и болезнях кожи и подкожной клетчатки (график 9 рис. 2) (7,1%), наименьшее — при болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани (график 5 рис. 2) (4,4%), болезнях глаза и его придаточного аппарата (график 4 рис. 2) и болезнях системы крови, кроветворных органов (график 6 рис. 2) (5,0%). При наличии в анамнезе любой соматической патологии (соматическое нездоровье) процент беременных, страдающих токсикозом, вне зависимости от его локализации, сроков

Таблица 3

Характер течения беременности у обследованных с различным состоянием полости рта

Характер течения беременности		Состояние полости рта		
		Интактная	Санитарованная	Несанитарованная
Физиологическое течение (21 чел)		38,1% (8 чел)	28,6% (6 чел)	33,3% (7 чел)
Токсикоз беременности (148 чел)	Ранний (101 чел)	7,9% (8 чел)	13,9% (14 чел)	78,2% (79 чел)
	Поздний (47 чел)	8,5% (4 чел)	19,2% (9 чел)	72,3% (34 чел)

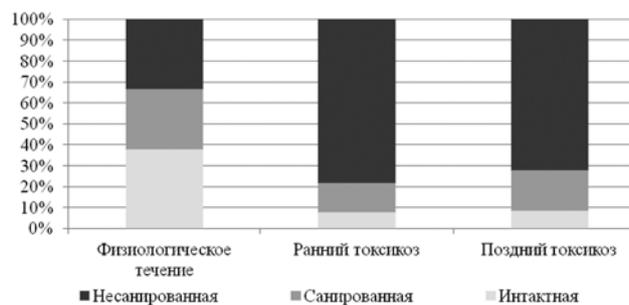


Рис. 3. Характер течения беременности у обследованных с различным состоянием полости рта

возникновения, тяжести и продолжительности увеличивается до 92,6%.

- Токсикоз ранний и поздний встречается как при соматической монопатологии (92,6% и 62,9% соответственно), так и при нарушении нескольких систем организма (93,4% и 66,1% соответственно) практически одинаков ($p > 0,05$, $\sigma \pm 0,4$). Среди обследованных с физиологическим течением беременности, как при патологии или заболевании одной, так и нескольких систем организма отличие статистически незначимо ($p > 0,05$, $\sigma \pm 0,8$). Достоверной связи между тяжестью и объемом соматической патологии и характером течения беременности не выявлено.
- Отсутствует прямая связь между сроком токсикоза (ранний, поздний) и тяжестью соматической патологии. В то же время достоверно ($p < 0,01$) наличие прямой связи между соматическим здоровьем и нефизиологическим течением беременности.

Таким образом, специфику соматической патологии по отношению к специфике токсикоза беременности в данном случае также нельзя использовать как статистический показатель. Достоверным в исследуемом аспекте является не зависимость особенностей состояния соматического здоровья по отношению к особенностям течения токсикоза (срок, тяжесть...), а прямое взаимовлияние — наличие соматического заболевания (факт соматического нездоровья) и наличия токсикоза (факт нефизиологического течения беременности).

По результатам изучения стоматологического статуса беременных, страдающих токсикозом, составлена таблица 3.

При сравнении рисунков 1 и 3 очевидно:

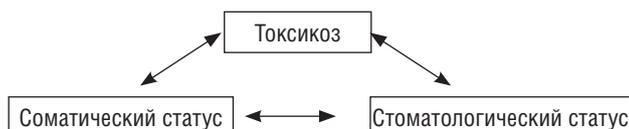
- Интактная полость рта у беременных, страдающих токсикозом (8,6%), встречается с той же достоверной частотой, что и у беременных, страдающих соматическими заболеваниями ($p < 0,01$).
 - Отсутствует прямая связь между соотношением раннего и позднего токсикозов и глубиной поражения стоматологического статуса.
 - Низкое число беременных с интактной полостью рта (8,6%) на фоне соматического нездоровья; низкое число беременных с интактной полостью рта, а также низкое число соматически здоровых беременных на фоне нефизиологического течения беременности имеют статистически достоверную связь между собой ($p < 0,001$).
 - Отсутствует зависимость между локализацией соматической патологии, количеством пораженных систем организма, периодом и тяжестью течения токсикоза и стоматологическим здоровьем беременных. Вместе с тем, очевидно наличие корреляции факта токсикоза беременности (нездоровье периода гестации) у абсолютного числа обследованных с соматической (соматическое нездоровье) и стоматологической патологией (стоматологическое нездоровье).
 - С другой стороны, интактная полость рта у женщин с физиологическим течением беременности встречается в 4,4 раза чаще, чем при токсикозе: при здоровой ротовой полости статистически достоверное ожидание физиологического течения беременности составляет 38,1%, в то время как при наличии любого вида кариозного процесса лишь 8,6%.
- Было проведено детальное исследование характера течения беременности у женщин с декомпенсированным течением кариозного процесса и несанитарованной полостью рта: выявлена максимальная распространенность токсикоза различных сроков (табл. 4).
- Из таблицы 4 и рисунка 4 очевидно:
- При сочетании соматического нездоровья и несанитарованной полости рта при декомпенсированном течении кариозного процесса абсолютное число женщин (97,3%) страдали токсикозом на различных сроках гестации.

Таблица 4

Характер течения беременности у обследованных при декомпенсированном течении кариозного процесса

Характер течения беременности		
Физиологическое течение (2 чел)	Токсикоз (71 чел)	
	Ранний	Поздний
2,7%	94,4% (67 чел)	35,8% (24 чел)
	97,3%	

- Отсутствует прямая связь между соотношением раннего и позднего токсикозов и глубиной поражения стоматологического статуса.
- Данные результаты подтверждают взаимосвязь между наличием стоматологического нездоровья и нездоровья периода беременности. Таким образом, «порочный круг» приобретает конкретную форму:



Но из полученных данных не следует делать вывод о том, что связь между исследуемыми показателями только линейная и зависимость только прямая. В случае прямой зависимости у стоматологически интактных беременных без соматической патологии в анамнезе период гестации должен протекать без осложнений. Для проверки данного предположения нами были обследованы беременные (контрольная группа), среди них выделены в три подгруппы:

- соматически здоровые,
- с интактной полостью рта,
- с физиологическим течением всего периода гестации.

Были получены следующие данные:

- Токсикоз беременности у соматически здоровых с интактной полостью рта выявлен в 4,8% случаев (1 чел).
- Отсутствие токсикоза беременности при соматической патологии и декомпенсированном течении кариозного процесса выявлен в 2,7% (2 чел).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что и на стоматологический, и на соматический статус, и на характер течения беременности оказывают влияние какие-то центральные факторы, связанные с общей регуляцией процессов, протекающих в организме. И если на данном этапе в настоящее время линейное взаимодействие поддается исследованию и коррекции, то вертикальные связи в организме — предмет изучения будущего времени.

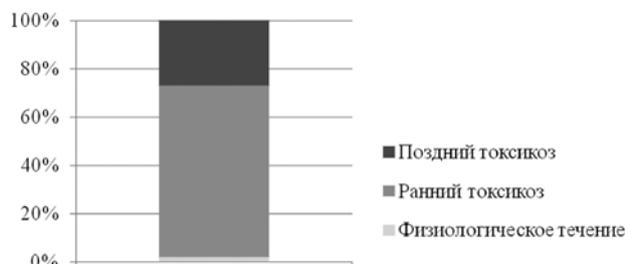


Рис. 4. Характер течения беременности у обследованных при декомпенсированном течении кариозного процесса

Литература

- Банченко Г. В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов. — М.: Медицина, 1979. — 190 с.
- Виноградова Т. Ф., Морозова Н. В., Блехер О. А. Реабилитация детей с III степенью активности кариеса при диспансеризации у стоматолога // Стоматология. — 1988. — №5. — С.59–62.
- Воронин В. Ф. Вероятность существования полиэтиологических теорий развития кариеса зубов с позиции системного подхода // Труды VI Всероссийского съезда стоматологов. — М., 2000. — С. 129–131.
- Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / под ред. Е. В. Боровского, А. Л. Машкиллейсона. — М., 1984. — 400 с.
- Изменения в полости рта у детей при общесоматических заболеваниях / Т. Е. Бойниченко [и др.]. — М., 1982. — 187 с.
- Леонтьев В. К., Пахомов Г. Н. Профилактика стоматологических заболеваний. — М.: КМК-Инвест, 2007. — 700 с.
- Мельниченко Э. М., Белик Л. П. Состояние органов полости рта у детей с хроническим гломерулонефритом // Стоматология. — 2002. — №2. — С. 52–54.
- Нарушение сбалансированности факторов повреждения и защиты смешанной слюны при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Л. Г. Комарова [и др.] // Российский педиатрический журнал. — 1999. — № 6. — С. 11–13.
- Ордашев Х. А. Заболевание слюнных желез при сахарном диабете: автореф. дис.... канд. мед. наук. — М., 1997. — 20 с.
- Оценка состояния зубочелюстной системы у детей с патологией желудочно-кишечного тракта / Т. О. Даминов [и др.] // Стоматология. — 2001. — №4. — С. 63–65.
- Уваров В. М., Русак М. К., Калинин В. И. Органы полости рта при болезнях крови. — Л.: Медицина, 1975. — 175 с.
- Удовицкая Д. В., Ковальчук Л. А. Значение ряда «факторов риска» кариеса у детей по данным катамнестического исследования // Стоматология. — 1984. — №5. — С. 67–68.
- Удовицкая Е. В. Эндокринологические аспекты стоматологии. — М.: Медицина, 1975. — 192 с.
- Шлычков А. В. Руководство по терапии для стоматологов. Кн. 1. — Омск: Изд-во ОмГМА, 2008. — 292 с.

Статья представлена О. Н. Аржановой, НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта, Санкт-Петербург

FEATURES OF A CURRENT OF PREGNANCY AT PRESENCE
IN THE ANAMNESIS SOMATIC AND STOMATOLOGIC
PATHOLOGY

Voloshina I. M.

■ **Summary:** Specificity of a somatic pathology can't be used as statistics in relation to an oral cavity condition, specificity of a toxicosis of pregnancy, in investigated aspect dependence of a concrete kind of a somatic pathology and an oral cavity condition, and direct interference — presence of somatic disease and toxicosis presence is authentic not.

■ **Key words:** pregnancy current; stomatologic pathology; somatic pathology.

■ **Адреса авторов для переписки**

Волошина Ирина Михайловна — ассистент, к. м. н., кафедра стоматологии детского возраста.

Омская государственная медицинская академия.

Омск, 644043, ул. Ленина, 12.

E-mail: tanbell@rambler.ru.

Voloshina Irina Mihailovna — assistant, PhD.

Department of pediatric dentistry. Omsk State Medical Academy.

Omsk, 644043, ul. Lenina, 12.

E-mail: tanbell@rambler.ru.