

Выводы

1. Установлено, что содержание гистамина в цитоструктурах мозжечка постепенно снижается, а к 20 мин после смерти животных не определяются люминесцирующие структуры.
2. Выявлено, что содержание КА и СТ в отдельных клетках мозжечка со срока 15 мин увеличивается в 3 раза после смерти.
3. В цитоструктурах мозжечка серотониновый индекс на всех сроках извлечения после смерти был ниже 1.

Список литературы:

1. Гурвич А.М. Стойкие вегетативные состояния и смерть мозга // Биомедицинская этика / Под ред. академика РАМН В.И. Покровского. – М.: Медицина, 1997. – С. 189-197.
2. Попова Л.М. Смерть мозга при неврологических заболеваниях / Л.М. Попова, И.В. Мусатова, Н.И. Левченко // Анестезиология и реаниматология. – 1980. – № 5.
3. Уолкер А.Э. Смерть мозга / Пер. с англ.; под ред. проф. А.М. Гурвича. – М.: Медицина, 1988.
4. Kwon W.Y. Niacin Suppresses the Mitogen-Activated Protein Kinase Pathway and Attenuates Brain Injury After Cardiac Arrest in Rats / W.Y. Kwon, G.J. Suh, K.S. Kim, H.J. Lee, K.Y. Jeong, Y.H. Kwak, K. Kim // Crit Care Med. – 2013. – May 2.

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

© Николаева Е.М.^{*}, Павлова О.Ю.[♦]

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова,
г. Чебоксары

Оценка стоматологического статуса проводилась у 3 групп пациентов: 1 – контрольная группа без соматических заболеваний, 2 – с гепатитом токсического генеза, 3 – циррозом печени токсического генеза. Проведено исследование упрощенного гигиенического индекса ОНI-s (Green, Vermillion, 1964), гингивального индекса Лоэ и Сильнес (GI Loe, Silness, 1967), индекса КПУ, pH смешанной слюны.

По данным полученных результатов было определено, что у пациентов с циррозом и гепатитом токсического генеза по индексу Грина-Вер-

^{*} Студент кафедры Госпитальной терапии № 2.

миллиона показатели соответствуют удовлетворительному уровню гигиены (цирроз – $1,50 \pm 0,01$; гепатит – $1,34 \pm 0,1$), рН смешанной слюны низкая (цирроз – $5,0 \pm 0,1$; гепатит – $5,2$). Индекс КПУ указывает на высокую интенсивность кариозного процесса (цирроз – $19 \pm 1,26$; гепатит – $13,6 \pm 0,02$), результаты гингивального индекса соответствуют гингивиту средней степени тяжести (цирроз – $1,4 \pm 0,01$).

Ключевые слова: цирроз печени токсического генеза, гепатит токсического генеза, индекс ОНI-с, гингивальный индекс Лоз и Сильнес, индекс КПУ, рН смешанной слюны.

В последние годы в большинстве индустриально развитых стран неуклонно растет число поражений печени алкогольной этиологии, нередко превосходя по частоте вирусные поражения. Алкогольные поражения печени составляют 30-40 % в общей структуре заболеваний печени. В связи с этим характерным являются различные клинические патологические проявления в полости рта.

Согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития Россия относится к странам-лидерам по количеству употребляемого алкоголя на душу населения. По данным Росстата, потребление учтенного алкоголя на душу населения в стране выросло с 5,38 литра абсолютного алкоголя в 1990 году до 10,1 литра в 2007 году, или в 1,8 раза. Однако реальное душевое потребление алкоголя с учетом нелегального оборота спиртосодержащей продукции в России составляет около 18 л. Эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 литров в год, то это уже опасно для здоровья населения [2].

По мнению авторов, при заболеваниях органов пищеварения создаются условия для возникновения воспаления в пародонте, так как имеет место нарушение ряда регулирующих механизмов: иммунный и эндокринный дисбаланс, эндотоксикоз, нарушение микроциркуляции, нейрогуморальной регуляции, психосоматических взаимоотношений, изменения метаболизма соединительной ткани, минерального обмена, дефицит витаминов. Все это приводит к ослаблению резистентности организма и в совокупности с внешними факторами (микробная колонизация зубной бляшки) – к развитию гингивита и пародонтита [1].

В патогенезе воспалительных заболеваний пародонта на фоне хронического вирусного гепатита и цирроза печени имеет значение дисбиоз ротовой полости, снижение колонизационной резистентности ее слизистой оболочки, угнетение активности секреторных опсоинов, антиадгезивной активности слюны на фоне функциональной недостаточности CD4-лимфоцитов [4].

Изменения слизистой оболочки ротовой полости и пародонта при хронических диффузных заболеваниях печени стали привлекать к себе внимание исследователей сравнительно недавно [3].

Учитывая актуальность данной проблемы, была поставлена цель: оценить состояние полости рта у пациентов с заболеваниями печени, развившееся на фоне длительного злоупотребления спиртосодержащими жидкостями. Сформулированы следующие задачи: оценить состояние полости рта у пациентов с циррозом печени и гепатитом токсического генеза, установить зависимость между состоянием полости рта и тяжестью патологии печени.

Исследования проводились на базе гастроэнтерологического отделения Центральной городской больницы (ЦГБ) г. Чебоксары. Обследовано 30 человек в возрасте от 18 до 60 лет. Среди них пациенты с гепатитом токсического генеза (женщин – 6, мужчин – 4), пациентов с циррозом токсического генеза (женщин – 6, мужчин – 4), количество пациентов без соматических заболеваний составляет 10 человек. Все пациенты были обследованы согласно стандарту.

В качестве методов исследования использовались стоматологические индексы: упрощенный гигиенический индекс OHI-s (Green, Vermillion, 1964) с использованием таблеток для окрашивания зубного налета «Динал», гингивального индекса Лоя и Сильнес (GI Loe, Silness, 1967), Индекса КПУ, определение pH смешанной слюны с помощью индикаторной лакмусовой бумаги. Для осмотра полости рта использовались одноразовые стерильные стоматологические инструменты. Вычисление корреляции проводилось в программе «LibreOffice Calc».

При опросе пациентов с токсическим гепатитом было выявлено, что 80 % исследуемых имеет жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов и 20 % – при приеме пищи.

Данные опроса пациентов с циррозом печени токсического генеза показали, что 30 % имеют кровоточивость десен при чистке зубов, 70 % – при приеме пищи.

Все обследуемые пациенты с патологией печени имели жалобы на неприятный запах изо рта.

При объективном осмотре ротовой полости выявлена желтая слизистая оболочка уздечки языка и твердого неба у пациентов с гепатитом токсического генеза в 40 % случаев, у пациентов с циррозом печени токсического генеза в 90 %.

Результаты индекса OHI-s (Green, Vermillion, 1964) показали, что у пациентов без соматических заболеваний уровень гигиены расценен как «хороший уровень» показатель равен $0,36 \pm 0,01$, у пациентов с циррозом печени токсического генеза «удовлетворительный уровень» показатель равен $1,50 \pm 0,01$, у пациентов с гепатитом токсического генеза «удовлетворительный уровень» – $1,34 \pm 0,1$.

Уровень гигиены у пациентов с циррозом токсического генеза статистически достоверно ниже ($P < 0,05$), чем у пациентов без сопутствующих заболеваний и с гепатитом токсического генеза.

Показатели pH смешанной слюны пациентов без сопутствующих заболеваний равен 6,8 – нейтральная среда, с циррозом токсического генеза $5 \pm 0,1$ – кислая среда, с гепатитом токсического генеза $5,2$ – кислая среда.

У пациентов с токсическим циррозом печени pH смешанной слюны статистически достоверно ниже ($P < 0,05$), чем у пациентов других групп.

Увеличение кислотности смешанной слюны приводит к росту колоний условно патогенной микрофлоры СОПР, которые, в свою очередь, снижают защитные функции всего организма [5].

Результаты индекса КПУ у пациентов без соматических заболеваний составляют $2,7 \pm 0,1$ – низкая интенсивность кариеса, у пациентов с циррозом печени токсического генеза $19 \pm 1,26$ – высокая интенсивность кариеса, у пациентов с гепатитом токсического генеза – $13,6 \pm 0,02$ высокая интенсивность кариеса.

Показатели индекса КПУ пациентов с циррозом токсического генеза достоверно ниже ($P < 0,05$), чем у пациентов с гепатитом токсического генеза.

Исследование гингивального индекса Лоэ и Сильнес (GI Loe, Silness, 1967) выявило, что показатель пациентов без соматических заболеваний равен $0,125 \pm 0,08$, что соответствует гингивиту легкой степени тяжести, у пациентов с циррозом токсического генеза $1,4 \pm 0,01$ – гингивит средней тяжести, у пациентов с гепатитом токсического генеза $0,80 \pm 0,18$ – легкая степень гингивита.

Гингивальный индекс у пациентов с циррозом печени токсического генеза статистически достоверно повышается ($P < 0,01$).

В результате исследования было определено, что у пациентов с циррозом токсического генеза и гепатитом токсического генеза по индексу ОНI-s (Green, Vermillion, 1964) показатели соответствуют удовлетворительному уровню гигиены. Показатели pH смешанной слюны у пациентов с заболеваниями печени соответствуют кислой среде.

Полученные результаты по индексу КПУ соответствуют высокой интенсивности кариозного процесса во второй и третьей исследуемых группах.

Результаты гингивального индекса соответствуют гингивиту средней степени тяжести у пациентов с циррозом токсического генеза. В первой и второй исследуемых группах гингивит легкой степени тяжести. Установлена прямая корреляционная зависимость тяжести патологии полости рта с тяжестью поражения печени (табл. 1-3).

Таблица 1

Корреляционная зависимость показателей цирроза печени токсического генеза и контрольной группы

Индекс	Цирроз	Контрольная группа	Корреляция
ОНI-s (Green, Vermillion, 1964)	$1,5 \pm 0,01$	$0,36 \pm 0,1$	$P = 0,1775$
pH	$5,0 \pm 0,1$	6,8	$P = 0,1516$
КПУ	$19 \pm 1,26$	$2,7 \pm 0,1$	$P = 0,4473$
Гингивальный индекс Лоэ и Сильнес (GI Loe, Silness, 1967)	$1,4 \pm 0,01$	$0,125 \pm 0,08$	$P = 0,2585$

Таблица 2

**Корреляционная зависимость показателей гепатита
токсического генеза и контрольной группы**

Индекс	Гепатит	Контрольная группа	Корреляция
OHI-s (Green, Vermillion, 1964)	$1,34 \pm 0,1$	$0,36 \pm 0,1$	$P = 0,2104$
pH	5,2	6,8	$P = 0,1020$
КПУ	$13,6 \pm 0,02$	$2,7 \pm 0,1$	$P = 0,4623$
Гингивальный индекс Лоэ и Сильнес (GI Loe, Silness, 1967)	$0,80 \pm 0,18$	$0,125 \pm 0,08$	$P = 0,4380$

Таблица 3

**Корреляционная зависимость между показателями
гепатита и цирроза токсического генеза**

Индекс	Гепатит	Цирроз	Корреляция
OHI-s (Green, Vermillion, 1964)	$1,34 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,01$	$P = 0,2242$
pH	5,2	$5,0 \pm 0,1$	$P = 0,5570$
КПУ	$13,6 \pm 0,02$	$19 \pm 1,26$	$P = 0,1088$
Гингивальный индекс Лоэ и Сильнес (GI Loe, Silness, 1967)	$0,80 \pm 0,18$	$1,4 \pm 0,01$	$P = 0,4629$

Список литературы:

1. Лепилин А.В., Еремин О.В., Островская Л.Ю., Еремин А.В. Патология пародонта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (обзор литературы) // Пародонтология. – 2008. – № 4. – С. 10-17.
2. Кошкина Е.А., Павловская Н. И., Ятудина Р.И., Куликов А.Ю., Усенко К.Ю. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – Т. 14, № 2. – С. 3.
3. Васильев А.Ю., Шевченко Л. М., Майчук В.Ю. Стоматологический статус больных с хроническими диффузными заболеваниями печени // Стоматология. – 2004. – № 3. – С. 64-67.
4. Грудянов А.И., Безрукова И.В., Охалкина П.Б. Быстро прогрессирующий пародонтит в молодом возрасте, протекающий на фоне хронического гепатита С, цирроза печени, железодефицитной анемии и тромбоцитопении (клиническое наблюдение) // Пародонтология. – 2000. – № 2. – С. 3-8.
5. Маев И.В., Базилян Э.А., Царев В.Н., Лукина Г.И., Мухина Е.В. Микрофлора полости рта с различной рН смешанной слюны у больных с кислотозависимыми заболеваниями // Медицина критических состояний. – 2008. – № 3. – С. 31-34.