

Вавилова Т.П., Орехов Д.Ю., Пушкина А.В.,
Курбатов С.М.

**ВЛИЯНИЕ КИСЛЫХ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ НА
ПОКАЗАТЕЛИ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У
ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОГРАММНЫЙ
ГЕМОДИАЛИЗ**

*ГОУ ВПО «Московский государственный
медико-стоматологический университет»,
г. Москва*

Согласно международным данным, в настоящее время во всем мире популяция больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН) насчитывает около 2 млн. человек, из них приблизительно 1,5 млн. человек получает гемодиализное (ГД) лечение. Ежегодное увеличение числа таких больных оценивается экспертами в 4-7% в странах Западной Европы и США. Согласно данным, представленным регистром Российского диализного общества (РДО), в нашей стране темп прироста больных с тХПН в 2005 году составил 13,6%. Развитие программ диализ-трансплантация, увеличение обеспеченности населения качественной гемодиализной помощью привели за последние 30-40 лет к снижению заболеваемости и смертности среди пациентов с тХПН. Исследования состояния полости рта у этой категории

больных выявили высокую распространенность заболеваний тканей полости рта и, как следствие, значительную нуждаемость в стоматологической помощи (Bots С.Р. с соавт. 2005, 2006, 2007; Vesterinen М. с соавт. 2007; June-Ming Sung с соавт. 2005, 2006).

Большинство исследователей, изучая состояние тканей полости рта у пациентов, получающих ГД, отмечает их жалобы на сухость во рту и жажду. Известно, что длительно существующая ксеростомия может предрасполагать к развитию кариеса и гингивита, вызывать дисфагию, потерю вкуса, и служить причиной образования изъязвлений слизистой полости рта. По данным Sung J.M. с соавт. (2004, 2005), Bots С.Р. с соавт. (2005), Dominic S.C. с соавт. (1996), чем больше выражена ксеростомия у пациентов на ГД, тем больше жидкости в междиализный период они употребляют, что влечет за собой выраженную объемную перегрузку, усугубление артериальной гипертензии и еще более ухудшает состояние сердечно-сосудистой системы пациентов, представляя реальную угрозу для их жизни.

Цель работы: изучение степени выраженности ксеростомии, скорости саливации и состава слюны у пациентов с тХПН, получающих гемодиализ, а также влияние кислых полосканий на изменение изучаемых параметров.

Материалы и методы. Обследован 41 пациент, 20 женщин и 21 мужчина, средний возраст которых составил 46 ± 12 лет. Все пациенты получали стандартный бикарбонатный гемодиализ по 4-4,5 часа 3 раза в неделю в амбулаторном (внестационарном) центре. Обеспеченная доза диализа КТ/V составила в среднем $1,5 \pm 0,3$, процент удаления мочевины 70 ± 4 . Образцы смешанной слюны изучали в период времени, непосредственно предшествующий диализной процедуре и получали путем сплевывания в течение 10 минут. В течение 60 минут до сбора образцов слюны пациенты не принимали пищу и не курили. Контрольные образцы смешанной слюны также собирали в течение 10 минут путем сплевывания после ополаскивания полости рта 150 мл 0,05% лимонной кислоты и споласкивания чистой водой. Скорость саливации оценивали в мл/мин. В смешанной слюне определяли концентрацию кальция, фосфатов, магния, железа, хлора и активность щелочной фосфатазы (ЩФ). Также проводилось анкетирование пациентов по специальному, разработанному авторами опроснику.

Результаты. Согласно результатам опроса, 32% пациентов с тХПН, получающих ГД, испытывают затруднение при пережевывании пищи. Часто испытывают жажду 32% пациентов, 42% - иногда, и лишь 26% пациентов не испытывают чувства жажды практически никогда. На ощущение сухости в полости рта жалуются 52% из числа обследованных. Практически 100% пациентов отметили улучшение субъективных ощущений в полости рта после полоскания.

У всех пациентов отмечалась сниженная скорость саливации, которая составила $0,15 \pm 0,09$ мл/мин. После полоскания раствором лимонной кислоты скорость саливации статистически достоверно ($p < 0,05$) увеличивалась до уровня $0,27 \pm 0,11$ мл/мин, оставаясь, однако, ниже физиологически нормального уровня ($0,45 \pm 0,07$ мл/мин). Содержание магния, хлора, железа до и после полоскания статистически достоверно не изменялось, составив $0,46 \pm 0,06$ / $0,39 \pm 0,02$; $57,01 \pm 7,35$ / $53,0 \pm 10,2$ и $1,56 \pm 0,51$ / $2,45 \pm 0,99$ ммоль/л соответственно. Вместе с тем, содержание кальция и фосфатов в слюне после полоскания различалась статистически достоверно ($p < 0,05$) с исходным уровнем, составив $1,18 \pm 0,23$ до и $1,56 \pm 0,13$ ммоль/л после полоскания для кальция и $5,21 \pm 0,45$ и $5,94 \pm 0,36$ ммоль/л для фосфатов. Активность ЩФ в слюне статистически высокодостоверно ($p < 0,001$) снижалась после полоскания относительно исходного уровня: $12,0 \pm 2,05$ и $3,22 \pm 0,61$ МЕ/л соответственно.

Выводы. У пациентов, находящихся на лечении ГД широко распространена ксеростомия, обусловленная гипосаливацией. Полоскание слабокислым раствором увеличивает количество отделяемой смешанной слюны и уменьшает у пациентов ощущение сухости во рту. Однако, на фоне полоскания 0,05% раствором лимонной кислоты, происходит увеличение содержания кальция и фосфатов в слюне, что может негативно сказаться на состоянии эмали и создавать условия для ускоренного образования фосфата кальция, осаждающегося на поверхности зуба. А повышение количества кальция в слюне и снижение активности щелочной фосфатазы после полоскания, следует также рассматривать как развитие дисбаланса в процессе деминерализации/реминерализации эмали. Полоскание раствором лимонной кислоты не вызывало статистически значимого изменения содержания магния, хлора и железа в смешанной слюне.