

Цель исследования – оптимизация диагностики основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы: проведено обследование 116 пациентов, из них 87 пациентов с ишемической болезнью сердца и 29 человек без выраженной общесоматической патологии (группа сравнения). Обследование проводилось на базе МУЗ ГБСМП г. Курска. Были сформированы три группы по 29 человек, в зависимости от общесоматического диагноза: 1 (нестабильная стенокардией), 2 (стабильная стенокардией) и 3 (постинфарктный кардиосклероз). В трех исследуемых группах преобладали мужчины, в 3 группе 79%. Диапазон возраста у данных пациентов составил: мужчины 31-63 года, женщины 56-68 лет.

Обследование проводилось по разработанной программе диагностики основных стоматологических заболеваний. Состояние тканей пародонта оценивали с помощью индексов: папиллярно-маргинально-альвеолярного (ПМА), пародонтального и СРITN.

Результаты исследования: среднее значение индекса ПМА (40%) показывает выраженную распространенность и интенсивность патологического процесса в пародонтальных тканях, значение пародонтального индекса (1,9) указывает на наличие заболеваний пародонта с преобладанием средних форм тяжести. Пародонтологическое обследование (СРITN) выявило заболевания пародонта у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом более чем в 96% случаев, с преобладанием генерализованных форм.

Заключение: результат статистической обработки позволил предположить определенную связь между состоянием полости рта и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**РЕЗУЛЬТАТЫ  
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ ЗУБОДЕСНЕВЫХ  
КАРМАНОВ У ПАЦИЕНТОВ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В.,  
Зубков В.В.

*Институт дополнительного профессионального образования ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,  
e-mail: a-milova@mail.ru;  
КГМУ, Курск*

Существует определенная связь между кардиальной патологией и изменениями в полости рта, и эта зависимость проявляется в форме взаимного отягощения.

Целью исследования – провести микробиологическую оценку состояния патологических зубодесневых карманов у пациентов с кардиальной патологией.

Материал и методы: нами было обследовано 87 больных с ишемической болезнью сердца и 29 человек, без выраженной общесоматической патологии. Выделено три основных группы: больные с нестабильной, стабильной стенокардией и с постинфарктным кардиосклерозом. В трех исследуемых группах преобладали мужчины. Диапазон возраста пациентов составил 31-69 лет.

Для комплексной оценки состояния полости рта была разработана программа диагностики основных стоматологических заболеваний у кардиологических больных. Проводились цитологическое, микробиологическое, рентгенологическое исследования. Комплекс лабораторных методов включал: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови. Оценка качества жизни пациентов проводилась с помощью анкеты «ОНП – 14». Данные микробиологического исследования представлены в табл. 1.

**Таблица 1**

Характер роста микроорганизмов у больных с ИБС

Варианты роста микроорганизмов	Количество больных с ИБС		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%
Микробные ассоциации	35	77,8	11	73,3
Монокультура	10	22,2	4	26,7
Всего	45	100	15	100

Микроорганизмы в виде монокультуры были обнаружены у всех групп пациентов до 27% случаев.

Результаты качественного состава содержимого патологических зубодесневых карманов при первичном обследовании представлены в табл. 2.

Таблица 2

Качественные результаты посевов содержимого патологических зубодесневых карманов у больных с ИБС

Микроорганизмы	Количество больных с ИБС		Контрольная группа	
	абс	%	абс.	%
Fusobacterium spp.	19	42,2	8	53,3
Bacteroides Forsyitis	15	33,3	5	33,3
Prevotella spp.	15	33,3	4	26,7
Streptococcus faecies	12	26,7	4	26,7
Prevotella intermedia	9	20	5	33,3
Porphyromonas gingivales	7	15,6	2	13,3
Actinomyces israeli	3	6,7	1	6,7
Streptococcus pyogenes	1	2,2	0	0
Actinomyces viscosus	2	4,4	2	13,3

Заключение. У больных с ИБС чаще высевались микробные ассоциации, при этом преобладали представители Гр (-) флоры со значительным сдвигом в сторону палочковидных форм.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Елькова Н.Л., Зубкова А.А., Милова Е.В.,  
Зубков В.В.

*Институт дополнительного профессионального образования ВГМА им. Н.Н. Бурденко, Воронеж,  
e-mail: a-milova@mail.ru;  
КГМУ, Курск*

Возникновение и развитие патологических процессов в пародонте многие исследователи связывают с сосудистыми расстройствами.

Целью исследования – провести оценку состояния тканей пародонта у пациентов с кардиальной патологией.

Материал и методы: нами было обследовано 116 человек, из них 87 больных с ишемической

болезнью сердца и 29 человек, без выраженной общесоматической патологии. Выделено три основных группы: больные с нестабильной, стабильной стенокардией и с постинфарктным кардиосклерозом. В трех исследуемых группах преобладали мужчины. Диапазон возраста пациентов составил 31-69 лет.

Для комплексной оценки состояния полости рта была разработана программа диагностики основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца. Также проводились цитологическое, микробиологическое, рентгенологическое исследования. Комплекс лабораторных методов включал: ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови. Оценку качества жизни пациентов проводили с помощью стоматологической анкеты «ОНIP – 14».

Всем пациентам была проведена проба Кулаженко. По времени образования гематомы судили об устойчивости капилляров и проницаемости кровеносных сосудов десны. Средняя скорость образования вакуум-гематом у обследованных представлена в табл. 1.

Скорость образования вакуум-гематом при гингивите и пародонтите представлена в табл. 2.

Таблица 1

Средняя скорость образования вакуум-гематом

Среднее время образования гематомы, в с							
1 гр.		2 гр.		3 гр.		4 гр.	
Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел
9,8	13,9	11,4	14,8	11	15,5	24,2	36,5

Таблица 2

Скорость образования вакуум-гематом при гингивите и пародонтите

Заболевание	Время образования гематомы, в с							
	1 гр.		2 гр.		3 гр.		4 гр.	
	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел	Фронтальный отдел	Боковой отдел
Гингивит	16	23,2	16,8	21,6	16	19,7	19,2	30,7
Пародонтит	8	10,4	10,2	13,4	6,9	10,9	10,6	23