

УДК 616.127/.31-005.4

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**Зубкова А.А., Фелькер Е.В.***ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет Минздрава России», Курск, e-mail: zubkova_aa@mail.ru*

Произведена оценка результатов исследования за 2010–2015 гг. по оценке качества жизни пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (стабильная стенокардия, постинфарктный кардиосклероз). Для оценки стоматологических показателей качества жизни пациентам всех групп проводилось анкетирование с помощью формы «ОHIP – 14». Это специализированный опросник качества жизни состоящий из 14 вопросов и включающий 7 основных шкал, позволяющих оценивать наиболее существенные стоматологические параметры нарушения качества жизни пациента. Максимально возможное значение 56. Чем выше результат, тем ниже уровень качества жизни. Анализируя полученные данные, можно говорить о более низком уровне качества жизни у пациентов с кардиологической патологией, что подтверждает взаимосвязь между состоянием полости рта и сердечно-сосудистой патологией. Применение стоматологического опросника ОHIP-14 при лечении стоматологической патологии может помочь в выборе и последовательности использования методов лечения, что может повлиять на результат проводимой терапии.

Ключевые слова: заболевания полости рта, сердечно-сосудистая патология, оценка качества жизни**EVALUATION OF DENTAL INDICATORS OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE****Zubkova A A., Felker E. V.***Kursk State Medical University, Kursk, e-mail: zubkova_aa@mail.ru*

Assessment of results of a research for 2010–2015 according to quality of life of patients with cardiovascular diseases (stable stenocardia, a postinfarction cardiosclerosis) is made. For assessment of dental indicators of quality of life to patients of all groups questioning by means of the OHIP – 14 form was carried out. It is the specialized questionnaire of quality of life which is consisting of 14 questions and including 7 main scales, I allowed to estimate the most essential dental parameters of violation of quality of life of the patient. Greatest possible value 56. The result is higher, the level of quality of life is lower. Analyzing the obtained data, it is possible to speak, it is possible to speak, about lower level of quality of life at patients with cardiological pathology that confirms interrelation between a condition of an oral cavity and cardiovascular pathology. Application of the dental questionnaire of OHIP-14 at treatment of dental pathology can help with the choice and the sequence of use of methods of treatment that can affect result of the carried-out therapy.

Keywords: diseases of oral cavity, cardiovascular pathology, assessment of quality of life

В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает «место №1» в структуре как сердечно-сосудистой, так и всей общесоматической заболеваемости [1, 5, 9].

За последние десять лет вопрос ишемической болезни сердца занимает одно из центральных мест среди медицинских проблем XXI века и является зачастую самой распространённой причиной смертности, а также ведет к временной и постоянной утрате трудоспособности людей в различных уголках земного шара [2, 4, 8].

Общесоматические заболевания, безусловно, взаимосвязаны с состоянием полости рта и отягощают течение стоматологических патологий. Общеизвестно, что многие соматические заболевания обязательно проявляются в полости рта. Это, прежде всего эндокринные расстройства, патологии желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы [5, 6]. В большинстве случаев эта взаимосвязь отслеживается в связи

с изменениями реактивности организма на фоне перечисленных патологий [2, 7].

Одной из важнейших проблем стоматологии являются заболевания пародонта, что связано с высокой распространенностью, интенсивностью течения процесса. Именно они приводят к формированию хронического одонтогенного очага инфекции, отрицательно влияющего на весь организм. Одонтогенный очаг инфекции является индуктором заболеваний сердечно-сосудистой системы или за счет проникновения бактерий из кровотока в эндотелий сосудов, приводя в конечном счете к воспалению и атеросклерозу, и/или за счет активирования продукции медиаторов воспаления. Таким образом, инфицированный пародонт повышает риск возникновения общих патологических состояний путем участия либо в патогенезе болезни, либо являясь постоянным источником патогенной микрофлоры [3, 4].

При проведении стоматологических осмотров у большей половины обследо-

ванных (57%) обнаруживаются сопутствующие заболевания, которые снижают продолжительность и качество жизни [4].

Цель исследования – оценить качество жизни пациентов кардиологического профиля при сердечно-сосудистой патологии.

Логическая структура данного исследования включает 3 пункта:

1. Изучение актуальности заявленной темы и глубокая разработка исследования (детальный анализ литературы по данному вопросу, постановка целей и задач); набор добровольцев в группу исследования, индивидуальный анализ каждого пациента и выявление контрастных групп; составление плана обследования по обозначенным целям и задачам.

2. Проведение всех последовательных этапов обследования по специально разработанной программе.

3. Глубокая проработка полученных данных, а именно статистическая обработка, интерпретация и представление результатов, формулирование научных выводов и практических рекомендаций.

Этапы исследования (на каждом из этапов по признаку наличия и отсутствия ИБС были выделены по 2 контрастные группы).

На первом этапе исследования проводился анализ эпидемиологических и клинико-лабораторных характеристик стоматологических пациентов с ИБС (основная (n = 87 чел.) и группа контроля (n = 29 чел.).

На втором этапе проводился анализ влияния коррекции ИБС на течение основных стоматологических заболеваний (основная группа (n = 29 чел.), группа контроля (n = 29 чел.).

На третьем этапе проводился анализ влияния лечения основных стоматологических заболеваний на течение ИБС (основная группа (n = 29 чел.), группа контроля (n = 29 чел.).

На четвертом этапе проводилась разработка (на основе данных этапов 1–3) и оценка эффективности программы мониторинга и коррекции состояния стоматологических пациентов с ИБС (основная группа (n = 29 чел.), группа контроля (n = 29 чел.).

Материалы и методы исследования

В ходе проведенного с 2010 по 2015 гг. эпидемиологического исследования нами было обследовано 290 пациентов (174 в основных группах и 116 в контрольных группах) в возрасте 40–80 лет, из них 65,5% мужского пола и 34,5% женского пола.

Методы исследования включали определение кариозных и некариозных поражений, гигиены полости рта (ОНИ-S), индексной оценки состояния тканей пародонта (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс, пародонтальный индекс, индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта), поражений слизистой оболочки полости рта.

Помимо основных методов использовались и дополнительные стоматологические методы: электроодон-

тодиагностика, конусно-лучевая компьютерная томография, проба Шиллера-Писарева, проба Кулаженко.

Дополнительные методы для постановки кардиологического диагноза: электрокардиограмма, ультразвуковое исследование сердца с оценкой фракции сердечного выброса; коронарной ангиографии (при возможности).

Из лабораторных методов применялись общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериологическое исследование содержимого пародонтальных карманов, цитологическое исследование мазков-отпечатков десневой борозды. Проводилась оценка качества жизни пациентов по специализированному опроснику «ОНIP-14».

Для оценки стоматологических показателей качества жизни пациентам всех групп проводилось анкетирование с помощью формы «ОНIP-14». «ОНIP-14» – специализированный опросник качества жизни, состоящий из 14 вопросов и включающий 7 основных шкал, позволял оценивать наиболее существенные стоматологические параметры нарушения качества жизни: ограничение функции (ОФ), физический дискомфорт (ФД-Б), психологический дискомфорт (ПД), физические нарушения (ФН), психологические расстройства (ПР), социальные ограничения (СО), ущерб (У).

Данный опросник можно условно разделить на проблемы, связанные с употреблением пищи, непосредственно питание (вопросы 1–6), и вопросы общения, работы, досуга и общего состояния организма (вопросы 7–14).

Для оценки результатов ответов респондентов необходимо определить сумму баллов, в общем и в частности по конкретным шкалам, при этом полученные результаты могут находиться в диапазоне от 0 до 56. При получении результатов от 0–14 баллов можно говорить о высоком уровне качества жизни обследуемого. При получении данных в диапазоне 15–28 баллов делается вывод о среднем уровне качества жизни. Низкий уровень качества жизни определяется при получении значений от 29 до 42 баллов. Значение более 42 баллов свидетельствует об очень низком качестве жизни пациента [1].

Применение стоматологического опросника «ОНIP-14» при лечении стоматологической патологии может помочь в выборе и последовательности использования методов лечения, что может повлиять на результат проводимой терапии.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты оценки качества жизни пациентов кардиологического профиля на 1 этапе эпидемиологического обследования по стоматологической анкете «ОНIP-14» представлены в таблице.

Оценка качества жизни пациентов по стоматологической анкете «ОНIP-14»

Группа	Сумма баллов
ПИКС, ХСН II-III ФК	30,59
со стабильной стенокардией	25,93
ПИКС, ХСН I ФК	28,38
контрольная группа	20,07

Максимально возможное значение – 56. Чем выше результат, тем ниже уровень качества жизни. Сумма баллов до лечения у пациентов ПИКС, ХСН II-III ФК составляет 30,59; со стабильной стенокардией – 25,93; ПИКС, ХСН I ФК – 28,38; контрольной группы – 20,07. Анализируя полученные данные, можно говорить, о более низком уровне качества жизни у пациентов с кардиологической патологией, что подтверждает взаимосвязь между состоянием полости рта и сердечно-сосудистой патологией.

Выводы

Анализируя данные оценки качества жизни, полученные с помощью стоматологической анкеты «ОНП-14», можно говорить, о низком уровне качества жизни всех групп пациентов, что, несомненно связано с состоянием полости рта. Анкетирование с помощью формы «ОНП-14» расширило возможности комплексной оценки стоматологического здоровья кардиологических пациентов и позволило сделать основополагающие выводы о связи заболеваний сердечно-сосудистой системы и полости рта.

Список литературы

1. Бондаренко И.В., Ерохин А.И., Бондаренко О.В. Оценка качества жизни пациентов на этапах предимплантологической аугментации и дентальной имплантации // Институт Стоматологии. – СПб., 2010. – 2 (47). – С. 42–43.
2. Ван дер Биль П. Взаимосвязь заболеваний пародонта и сердечно-сосудистой системы // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 6. – С. 4–8.
3. Зубкова А.А. Эпидемиологическая характеристика, клиничко-лабораторные проявления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 2016. – 24 с.
4. Василевская Е.М. Клиническое и диагностическое значение оценки стоматологического статуса у пациентов после коронарного шунтирования: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань. – 2015. – 23 с.
5. Лисицин Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. – М., 2010. – 512 с.
6. Морозов А.Н., Зубкова А.А., Тишков Д.С. Эпидемиологическая характеристика, клиничко-лабораторные проявления и лечение основных стоматологических заболеваний у больных с ишемической болезнью сердца // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – Курск. – 2015. – № 4. – С. 57–64.
7. Павлов Н.Б., Сабгайда Т.П. Влияние сопутствующей патологии на распространение стоматологических заболеваний и стоимость их лечения // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 21. – № 5. – С. 4.
8. Сабуров С.К., Тураев Н.Г. Оценка взаимодействованности стоматологических и системных заболеваний // Вестник Авиценны. – 2013. – № 4 (57). – С. 124–129.
9. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство. – М., 2014. – 624 с.