

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА СОСТОЯНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Панькина С.Ю., Башева Ю.В., Бактыбек Э.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Актуальность. Известно, что патологические изменения в пародонте тесно связаны с общим состоянием организма пациента, т.к. заболевания зубочелюстной системы более не считаются изолированной патологией. Установлено, что вне зависимости от причины исходного заболевания в возникновение цепи воспалительных процессов предшествуют изменения в микроциркуляторном русле. Течение патологии пародонта напрямую зависит от первоначального состояния микроциркуляторного русла и степени его вовлечения в патологический процесс.

Цель исследования: оценить состояние микроциркуляции слизистой оболочки рта при хронической сердечной недостаточности.

Опираясь на научную литературу и анкетирование, нами поставлена задача выявить факторы риска и влияние хронической сердечной недостаточности на состояние микроциркуляции слизистой оболочки рта у лиц с данной патологией.

Основная часть. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой клинический синдром, приводящий к нарушению насосной функции сердца с последующим осложнением течения ряда заболеваний и характеризующийся проявлением таких симптомов как: одышка, повышенная утомляемость, сердцебиение, задержка жидкости в организме. Различают хроническую систолическую и диастолическую сердечную недостаточность.

В последние годы увеличилось число пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Это связано с тем, что данная группа заболеваний может быть вызвана любым функциональным нарушением, дисфункцией всего организма в целом или осложнением другой соматической патологии [1].

Данной патологией страдают более 20 миллионов человек в мире. Основной причиной развития хронической систолической сердечной

недостаточности может быть поражение миокарда (ишемическая болезнь сердца, миокардиты, кардиомиопатии, эндокринные заболевания), перегрузка миокарда (артериальная гипертензия, ревматические пороки сердца, врожденные пороки сердца) и аритмии. К развитию хронической диастолической сердечной недостаточности приводят клапанные пороки сердца, инфильтративные заболевания, перикардиты.

Данные нарушения тесно связаны с состоянием микроциркуляторного русла слизистой оболочки рта, которое приводит к дистрофическим изменениям тканей рта.

Американская ассоциация кардиологов в 2012 году доказала, что воспалительные заболевания рта являются факторами риска возникновения атеросклероза и других системных заболеваний сердечно-сосудистой системы, что в свою очередь является одной из причин возникновения хронической сердечной недостаточности. В этиопатогенезе вышеперечисленных заболеваний пародонта принимают участие: *P. gingivalis*, *B. forsythia*, *T. denticola*, *E. corrodens*, *Campylobacter spp.*, *A. actinomycetemcomitans*, *S. mitis*, *S. oralis*, *S. sanguis*, *V. parvula*, *A. odontolyticus*, *P. nigrescens*, *Prevotella intermedia*, *P. micros* [2, 6].

Основываясь на патогенезе, уровень развития сердечной недостаточности увеличивается не от самого хронического инфицирования, а от продуцируемых при данном инфекционном процессе продуктов метаболизма пародонтогенной микрофлоры и факторов воспаления (повышенный уровень лейкоцитов и фибриногена в крови, С-реактивный белок, воспалительные цитокины, которые являются фактором риска возникновения атеросклеротической бляшки и таких сопутствующих заболеваний, как хроническая сердечная недостаточность). При обострении хронической инфекции во рту происходит высвобождение вышеперечисленных факторов, что вызывает каскад биохимических реакций, что и является триггером в повреждение тканей эндокарда.

Прослеживается параллель между некоторыми биохимическими параметрами и количественным составом микро- и макроэлементов в биологических средах у пациентов с воспалительными поражениями слизистой

оболочки рта и сердечно-сосудистыми заболеваниями организма. Если говорить точнее, то у пациентов с воспалительными поражениями слизистой оболочки рта, чаще выявляется повышенный уровень холестерина в крови, что является основным признаком образования атеросклеротической бляшки в стенках сосудов [5].

На первой стадии хронической сердечной недостаточности гемодинамика не нарушена, исходя из этого, клинические проявления не выражены и в большинстве случаев имеют бессимптомное течение. В клинической практике при сердечной недостаточности характерны такие симптомы как: отеки, синюшность (цианозом) носогубного треугольника, слизистой оболочки рта и красной каймы губ, которые проявляются вследствие спазма артериальных сосудов и уменьшения интенсивности кровоснабжения в капиллярах слизистой оболочки рта, что в свою очередь приводит к нарушению микроциркуляции. Подобные нарушения могут сопровождаться сухостью слизистой оболочки и её отеками, что приводит к набуханию языка, а так же на слизистой щек и латеральной поверхности языка могут оставаться следы зубов [4, с.170].

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью выявляются выраженные воспалительно-дистрофические процессы в пародонте. При этом у пациентов со средней тяжестью сердечной недостаточности наблюдаются обширные поражения слизистой оболочки рта:

- ✓ выраженный отек,
- ✓ кровоточивость десен,
- ✓ убыль десны с последующим оголением корня,
- ✓ рыхлость десневых сосочков,
- ✓ подвижность зубов в альвеолярном отростке,
- ✓ увеличивается отложение наддесневых и поддесневых зубных отложений,
- ✓ обнаруживаются парадонтальные карманы с глубиной более 5 мм,
- ✓ увеличиваются показания парадонтальных индексов [2].

Заключение

В заключении хотелось бы отметить, что система микроциркуляторного русла обеспечивает гомеостаз в органах и тканях. Именно поэтому общие изменения в микроциркуляторном русле влияют на способность клеток сохранять внутреннюю стабильность на определенном уровне и нарушают тканевое питание слизистой оболочки рта, что резко приводит к осложнениям заболеваний пародонта.

Список литературы

1. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С., Галявич А.С. Внутренние болезни: учебник / Н.А. Мухин.- 2-е изд.,испр – Москва:ГЭОТАР-МЕД, 2015.-600с.
2. Амхадова М. А., Мустафаев Н. М., Толмачев В. Е. Особенности исследования микроциркуляции пародонта при выраженной атрофии костной ткани челюстей // Российский стоматологический журнал, 2019. - 33-36 с.
3. Гераскина, Л. А. Особенности суточного профиля артериального давления у больных с гипертонической энцефалопатией и хронической сердечной недостаточностью: монография / Л.А.; Гераскина. - Москва: ИЛ, 2015. - 828 с.
4. Гераскина, Л. Ф. Гипертоническая энцефалопатия, ремоделирование сердца хроническая сердечная недостаточность / Л.Ф. Гераскина, В.В. Машин, А.В. Фонякин. - Москва: Гостехиздат, 2016. - 827 с.
5. Сторожаков, Г. И. Основные направления в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью: монография / Г.И. Сторожаков, Г.Е. Гендлин. – Москва : Миклош, 2017. - 312 с.
6. Анисимова И. В., Недосенко В. Б., Ломиашвили Л. М. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ. М.: Медицина, 2008. 194 с.