

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, АССОЦИИРОВАННЫМИ С *HELICOBACTER PYLORI*

Е.В. Карнаух, Н.Ю. Емельянова

Харьковский национальный медицинский университет

Введение

В настоящее время хроническое поражение верхних отделов пищеварительного тракта (ассоциируемый с *Нр* -хронический гастродуоденит, хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь) у детей, представляет серьезную медико-социальную проблему вследствие высокой распространенности, особенностей течения и высокого риска ранней инвалидизации [2]. Твердые ткани зубов, ткани пародонта и слизистая оболочка полости рта, как начальный отдел пищеварительного тракта, тесно взаимосвязаны с состоянием пищевода, желудка, кишечника и пищеварительных желез. Хронические заболевания этих органов часто сопровождаются стоматологической патологией и имеют соответствующие маркеры в полости рта, что проявляется не только изменениями местного иммунитета, микробиоциноза, но и других гомеостатических сдвигов, среди которых важнейшим является нарушение кислотно-основного равновесия [1, 5]. Отмечено, что развитие хронической патологии пищеварительного тракта обусловлено с одной стороны наличием персистирующей *Нр* -инфекцией, с другой - нарушением местных защитных механизмов слизистой оболочки желудка [4, 9]. Известно, что *Нр* -инфекция, подавляющим большинством пациентов приобретена в детстве. Среди детей 5-6-летнего возраста инфицированность *Helicobacter pylori* составляет 40-45%, а к 15-16 годам она достигает уровня 60-70% [6]. По мнению большинства исследователей, обсемененность полости рта *Нр* является фактором, оказывающим влияние на развитие и течение стоматологических заболеваний [3, 7].

В патогенезе кариеса зубов немаловажную роль играет ротовая жидкость. Она является перенасыщенным раствором ионов каль-

ция, фосфора и гидроксильных ионов, благодаря чему активно воздействует на ткани зубов. Нейтрализующие и минерализующие свойства слюны во многом обусловлены состоянием кислотно-щелочного равновесия, объективным показателем которого является рН [10]. Скорость деминерализации эмали в основном зависит от рН: при снижении водородного показателя до 6,2-6,0 ротовая жидкость из минерализующей превращается в деминерализующую [8].

Однако, представления о частоте и структуре стоматологических проявлений у детей неоднозначны, а механизмы развития сочетанных нарушений полости рта и верхних отделов пищеварительного тракта детей изучены недостаточно.

Цель работы явилось определение состояния твердых тканей зубов и некоторых параметров ротовой жидкости у детей с хроническими гастродуоденитами, ассоциированными с *Нр*.

Материалы и методы исследования

В ходе данного исследования было проведено стоматологическое обследование 32 детей в возрасте от 6 до 12 лет (основная группа) с *Нр* -ассоциированным хроническим гастродуоденитом и 18 детей (контрольная группа) не имеющих соматической патологии. Диагноз *Нр* - ассоциированный хронический гастродуоденит был верифицирован гастроэнтерологами на основании характерных жалоб, данных физикального, лабораторного, эндоскопического и морфологического исследования, согласно стандартов диагностики и лечения МЗ Украины.

Клиническое стоматологическое обследование включало осмотр полости рта, определение распространенности и интенсивности кариеса зубов по индексу КПУ (К- кариозный зуб, П- пломбированный зуб, У-удаленный зуб). У детей в период сменного прикуса определяли индексы КПУ + кп. Степень активности кариозного процесса определяли согласно классификации Т.В.Виноградовой (1987).

Для определения физико-химических свойств ротовой жидкости проводили ее забор без стимуляции натошак в градуируемые пробирки в течение 10 минут. Водородный показатель смешанной слюны определялся по стандартной методике с помощью рН - метра. Биохимическое исследование ротовой жидкости осуществляли путем определения в ней активности щелочной фосфатазы (ЩФ), концентрации ионов Ca^{2+} и Mg^{2+} .

Полученные результаты статистически обработаны с помощью стандартных пакетов программ "Microsoft Excel" с пакетом лицензионных программ с вычислением средней величины M , средней ошибки средней величины m , критерия достоверности t , значения достоверности p и расхождения между сравниваемыми показателями.

Полученные результаты и их обсуждение

При обследовании пациентов основной группы $43,7 \pm 8,8\%$ предъявляли жалобы на повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей, треть опрошенных отмечали жжение и сухость губ, горечь в полости рта, что достоверно отличало от соматически здоровых.

Стоматологическое обследование детей основной группы выявило высокую степень распространенности кариеса при его высокой интенсивности. Так распространенность кариозного процесса в данной группе составляла $86,32 \pm 6,1\%$, что было достоверно выше, чем в группе соматически здоровых детей ($64,7 \pm 11,3\%$) с $p < 0,05$. Определение интенсивности кариеса выявило, что наибольшее значение данного показателя было у НР-позитивных пациентов ($5,8 \pm 4,1$), в отличие от группы практически здоровых детей ($3,6 \pm 4,4$). Также следует отметить, что такой компонент индекса КПУ как К (кариес постоянных зубов) в основной группе в 3,5 ($p < 0,05$) раза превышал таковой в контрольной группе ($1,31 \pm 2,0$ и $0,36 \pm 1,4$ соответственно).

Структура некариозных поражений у детей основной группы была представлена эрозиями твердых тканей зуба, однако данное изменение твердых тканей встречалось лишь у 3 ($9,4\% \pm 5,2$), что не являлось специфичным для данного заболевания.

Водородный показатель ротовой жидкости у детей больных гастродуоденитом в среднем по группе составил $6,8 \pm 4,5$, что соответствовало показателям нормы и не имело достоверных отличий от результатов контрольной группы, показатель которой составил $7,0 \pm 6,0$.

Средние значения ЩФ у детей основной группы составляли $268,21$ нмоль/л/с, и достоверно отличалось с $p < 0,05$ от аналогичных показателей здоровых детей.

Средние показатели кальция в основной группе составили $1,73 \pm 2,3$ ммоль/л, в контрольной группе $-2,01 \pm 3,3$ ммоль/л; средние значения магния в основной группе $-0,31 \pm 1,0$ ммоль/л (минимальное значение $0,17 \pm 0,7$), в контрольной группе $-0,3 \pm 1,3$ ммоль/л (минимальное значение $0,2 \pm 1,1$ ммоль/л).

Выводы

1. У детей с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с Нр, имеются более выраженные изменения твердых тканей зубов по распространенности и интенсивности кариеса.

2. Концентрация ЩФ, а также ионного состава ротовой жидкости детей основной группы имеет достоверные отличия от таковых показателей у практически здоровых детей.

3. Водородный показатель у детей основной группы не имеет достоверных отличий от группы здоровых, однако имеет тенденцию к снижению.

4. Перспективы дальнейших исследований: полученные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения взаимосвязи патологии верхних отделов пищеварительного тракта и полости рта, что определит патогенетические особенности при сочетании данных заболеваний, с целью разработки ранней эффективной диагностики и адекватного лечения.

Литература

1. Базилян Э.А. Клиническое состояние твердых тканей зубов у пациентов с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта / Э.А. Базилян, Г.И. Лукина // Материалы XXIII и XXIV Всероссийской научно-практической конференции. - М., 2010. - С.51-53.
2. Баранов А.А. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии / А.А. Баранов, П.Л. Щербаков // Вопросы современной педиатрии. - 2002. - Т I, № 1. - С.12-16.
3. Бельмер С.В. Антацидные препараты в современной клинической практике / С.В. Бельмер, А.А. Коваленко, Т.В. Гасилина // Доктор.Ру. - 2006. - № 4. - С.19-22.
4. Вольнец Г.В. К вопросу об этиологии аутоиммунного гастрита у детей / Г.В. Вольнец, А.И. Хавкин, Ф.П. Филатов // Медлайн-Экспресс. - 2004. - № 8-19. - С.6-8.
5. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / О.В. Иванова, В.А. Исаков, С.В. Морозов, Д.С. Федулов // Болезни органов пищеварения. - 2004. - № 2. - С.15-21.
6. Краснова Е.Е. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки у детей (патогенетические механизмы, диагностика, прогноз, лечебно-реабилитационные мероприятия) : автореферат диссертации на соиск. науч. степени д-ра мед. наук : спец. 14.01.10 «Педиатрия» / Е.Е. Краснова. - Иваново, 2005. - 40 с.

7. Лукина Г.И. Возможные микробные ассоциации в полости рта у пациентов с заболеваниями эзофагогастродуоденальной зоны / Г.И. Лукина, Э.Л. Базилян // *Dental Forum*. - 2010. - № 4. - С.33-35.

8. Маев И.В. Микрофлора полости рта с различной рН смешанной слюны у больных с кислотозависимыми заболеваниями / И.В. Маев // *Медицина критических состояний*. - 2008. - № 3. - С.31-34.

9. Полушкина Н.Н. *Диагностический справочник гастроэнтеролога* / Полушкина Н.Н. - Тверь: АСТ, 2007. - 671 с.

10. Ричард Дж.Ламонт. Микробиология и иммунология для стоматологов / [Ричард Дж.Ламонт и др. ; перевод с англ. под ред. В.К.Леонтьева]. - М.: Практическая медицина, 2010. - 504 с.

Резюме

Карнаух Е.В., Емельянова Н.Ю. Клинико-лабораторные особенности стоматологического статуса у детей с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, ассоциированными с *Helicobacter pylori*.

В статье представлены особенности стоматологического статуса и физико-химических свойств ротовой жидкости 32 детей с диагнозом хронический гастродуоденит, ассоциированный с *Helicobacter pylori* (Hp). Выявлена высокая распространенность и интенсивность кариеса, а также изменения в ротовой жидкости у детей с данной патологией.

Ключевые слова: дети, хронический гастродуоденит, полость рта.

Резюме

Карнаух О.В., Емельянова Н.Ю. Клініко-лабораторні особливості стоматологічного статусу у дітей із захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що асоціюються з *Helicobacter pylori*.

У статті показані особливості стоматологічного статусу і фізико-хімічних властивостей ротової рідини 32 дітей з діагнозом хронічний гастродуоденіт, асоційований з *Helicobacter pylori* (Hp). Виявлена висока поширеність та інтенсивність карієсу, а також зміни ротової рідини у дітей з даною патологією.

Ключові слова: діти, хронічний гастродуоденіт, ротова порожнина.

Summary

Karnauh E.V., Emelyanova N.Yu. Clinico-laboratory features of stomatological status for children with the diseases of overhead part of gastrointestinal tract, associated with *Helicobacter pylori*.

In this article the peculiarities of dental status and physical-chemical properties of the mouth liquid with 32 children with a diagnosis of chronicle gastroduodenites associated with *Helicobacter pylori* (Hp) was described. The high prevalence and the intensity of caries and also changes of the mouth liquid of children with this pathology were revealed.

Key words: children, chronicle gastroduodenites, oral cavity.

Рецензент: к.мед.н., доц. В.М. Мудра

УДК 616.832 - 002.3 - 073.763.5: 616 - 091.8

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ДИАГНОСТИКА СПИНАЛЬНЫХ ЭПИДУРАЛЬНЫХ АБСЦЕССОВ

А.Е. Костюковская

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Вступление

Спинальный эпидуральный абсцесс (СЭА) - острое или хроническое очаговое гнойное воспаление эпидуральной клетчатки позвоночного канала. К факторам, предрасполагающим к развитию СЭА относятся: иммунодефицитные состояния, СПИД, алкоголизм, хроническая почечная недостаточность, сахарный диабет, инъекционная наркомания, злокачественные опухоли, спинальные травмы. Причинами СЭА в двух третях является гематогенный занос инфекции из первичного гнойного очага кожи, мягких тканей и внутренних органов. В остальных случаях инфекция распространяется лимфогенным путем или происходит инфицирование эпидуральной клетчатки *per continuitatem* из близлежащего гнойного очага (остеомиелит, дисцит позвоночника), или непосредственный занос инфекции в эпидуральное пространство при ранениях, спинномозговой анестезии, люмбальной пункции [3,4,8,11,17].

Это редкое заболевание, по данным литературы встречается в пределах 0,2 - 2,8 случаев на 10000 поступлений в стационар [13,15]. Однако в литературе с конца 80-х и 90-х годов появились статьи, в которых авторы говорят о тенденции к увеличению случаев СЭА [5,7,12] К сожалению, задержка в диагностике заболевания отмечается в 75% случаев [9], а частота своевременной диагностики составляет лишь 11% [16], потому что в большинстве случаев СЭА манифестирует неспецифическими симптомами. Классическое течение абсцесса, состоящее из следующих этапов: боли в спине (обусловленные раздражением возвратного нерва), корешковые синдромы (боли, двигательные и чувствительные нарушения) и миелитические расстройства (проводниковые нарушения чувствительности, парезы и сфинктерные нарушения), и характерная триада симптомов: боль в спине, лихорадка, быстро нарастающие парезы встречаются лишь в 13% случаев [10]. Клинические признаки и симптомы СЭА могут