

боязни подвергнуться стоматологическим процедурам, либо из-за опасений их негативного воздействия на течение беременности, причем у 11 из них лечение стоматологической заболеваемости (в основном ВЗП) оказалось не эффективным. Среди первых выраженные токсикозы наблюдались у 19 беременных (25,7±5,1 %), среди вторых – у 30 беременных (62,5±7,1 %; $t=4,21$; $P<0,001$). Различные репродуктивные нарушения среди первых наблюдались у 5 беременных (6,8±3,0 %), среди вторых – у 11 беременных (22,9±6,1 %; $t=2,37$; $P<0,05$).

Заключение. Стоматологическая заболеваемость широко распространена среди женщин и отягощающе воздействует на их репродуктивное здоровье и течение беременности. Во многом оно связано с недостаточной информированностью женщин о стоматологической заболеваемости и недостаточным развитием службы их стоматологического обслуживания. В то же время эффективное лечение стоматологической заболеваемости снижает частоту репродуктивных нарушений и оказывает благотворное влияние на течение беременности.



УДК 616.62-003.7:616.314.17-008.1

Л. В. Гончарук

Одесский национальный медицинский университет

О МЕХАНИЗМАХ НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Проблема лечения воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта (ЗП) обусловлена их широкой распространенностью, что в значительной степени определяется патогенетической связью ЗП с патологическими процессами в организме, сформировавшимися на фоне различных соматических заболеваний. Существенное влияние на изменение метаболических процессов, в частности минерального обмена в тканях пародонта и состав ротовой жидкости может оказывать также мочекаменная болезнь (МКБ), которая является системным заболеванием, протекающим с патологическими процессами в различных органах и системах организма, о чем свидетельствуют данные об идентичном составе и строении зубных, желчных и почечных камней, полученные у больных сочетанной МКБ и желчекаменной болезнью. В тоже время механизмы влияния метаболических нарушений, сформировавшихся в организме больного с МКБ на возникновение и течение воспалительных и дистрофически-воспалительных ЗП изучены недостаточно. С целью уточнения возможной значимости нарушений минерального обмена у больных МКБ на течение ЗП проведено изучение содержания кальция, фосфора и магния в ротовой жидкости больных МКБ и ЗП. У 23 пациентов с МКБ (10 человек без ЗП и 13 человек с наличием ЗП) изучены показатели содержания кальция, фосфора и магния в ротовой жидкости. Полученные данные сравнивались с результатами обследования контрольной группы (12 человек без МКБ и ЗП). Результаты исследования показали, что у пациентов с ЗП отмечается достоверное повышение содержания фосфора ($p<0,05$) и тенденция ($0,01>p>0,05$) к достоверному снижению соотношения кальций/фосфор по сравнению с контрольной группой и группой больных МКБ без ЗП. Полученные данные позволили выдвинуть гипотезу, что негативное влияние на состояние тканей пародонта у больных МКБ обусловлено, главным образом, нарушениями минерального обмена в различных средах организма (кровь, ротовая жидкость, моча и др.). В связи с этим, было проведено изучение содержания кальция, фосфора и магния в различных биологических средах организма (кровь и моча) у 52 больных МКБ с ЗП и 24 пациентов с МКБ без ЗП. В моче больных МКБ без ЗП отмечается достоверное повышение содержания фосфора, по сравнению с показателями контрольной группы. Однако, при наличии ЗП содержание фосфора в моче достоверно не отличается от аналогичного показателя у здоровых, а остальные показатели (содержание кальция, магния и соотношение кальций/фосфор в моче) у больных МКБ достоверно не отличаются от соответствующих показателей контрольной группы. Сравнительный анализ содержания данных минеральных элементов в крови также показал отсутствие достоверных различий между контрольной группой и группами больных с МКБ без ЗП и наличием ЗП. Содержание кальция, фосфора и магния, а также соотношение кальций/фосфор существенно не отличалось по сравнению с контрольной группой, что, по-видимому, обусловлено тем, что у пациентов с ЗП отсутствуют значительные нарушения минерального обмена в организме.

Таким образом, у больных МКБ с наличием и отсутствием ЗП не выявлено четкой взаимосвязи между изменением содержания минеральных элементов в ротовой жидкости и в других биологических жидкостях (кровь и моча), что не подтверждает предположение о наличии у них нарушений общего минерального обмена в организме. Следовательно, в основе негативного влияния на состояние тканей пародонта у больных МКБ лежат более сложные и вероятно поликомпонентные нарушения гомеостаза биологических жидкостей.

