**УДК: 616.1-616.314-089:614.2**

# ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**Н.А. Соколович, С.В. Свердлова, П.А. Барбашова**

**Санкт-Петербургский Государственный Университет**

## АННОТАЦИЯ

По данным Всемирной Организации Здравоохранения каждый год от сердечно-сосудистых заболеваний умирает 17,5 миллиона человек. 85% этих смертей происходит в результате сердечного приступа и инсульта. 80 % преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено. По статистике 30% всех пациентов на стоматологическом приеме относятся к группе анестезиологического риска, то есть имеют сопутствующие заболевания, чаще всего, это заболевания сердечно-сосудистой системы.

Среди таких пациентов, в качестве необходимого лекарства, большинство принимают препараты, влияющие на свертываемость крови. Прием таких препаратов необходимо осуществлять под постоянным контролем врача, в особенности, если пациент принимает непрямые антикоагулянты. В настоящее время возможность проведения контроля свертываемости крови есть только в специализированных учреждениях, между тем очень часто это затруднительно для пациентов, а в случае экстренной ситуации просто невозможно. В ряде клинических ситуаций на поликлиническом хирургическом стоматологическом приёме, требуется произвести быстрый анализ свертываемости крови для определения возможности хирургического вмешательства. В работе проведен анализ существующих сложностей при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией в стоматологических поликлиниках на хирургическом приёме.

**Целью** данного исследования является изучение сложностей оказания хирургической стоматологической помощи пациентам кардиологического профиля, принимающих антикоагулянты на поликлиническом приёме.

В качестве материалов и методов исследования было использовано анкетирование пациентов стоматологической поликлиники, имеющих сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы.

**Выводы:** Для улучшения качества оказания стоматологической помощи необходимо внести изменения в схему маршрутизации пациентов кардиологического профиля.

**Ключевые слова:** организация здравоохранения, хирургическая стоматология, сердечно-сосудистые заболевания, антикоагулянты.

# THE KEY PROBLEMS OF DENTAL CARE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

**N.A. Sokolovich, S. V. Sverdlova, P. A. Barbashova**

**St Petersburg State University**

## ABSTRACT

According to the data of World Health Organisation every year around 17,5 million people die from heart diseases. 85% happens because of heart attack and stroke. 80% of premature heart attacks and strokes could be prevented. Statistically 30% of all patients in dentistry clinic refers to the group of anesthesiological risk patients because of the chronic diseases they have, more often connected with heart illnesses.

Most of such patients take some medicine that affect blood coagulation. Drug intake has to be under constant control, especially if patient takes indirect anticoagulants. Nowadays the only opportunity to take the control of blood coagulation is in the specialized clinics, though it is often very hard for patients, and in case of urgent situation practically impossible.

In some situations, especially in oral surgery cases, it is necessary to do quick coagulation test. In this work there was done the analysis of most common difficulties in dental clinics doing oral surgery.

The aim of this research is to explore the main difficulties of oral surgery help for patients, who takes oral anticoagulants constantly.

As materials and methods of the research were used the surveys of dental patients who also has heart diseases in the anamnesis.

Conclusion: To improve the quality of dental treatment it is necessary to change the scheme of the routing for the patients with cardiovascular diseases.



**Key words**: healthcare organization, oral surgery, heart diseases, anticoagulants


**Актуальность.**По данным Всемирной Организации Здравоохранения сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти во всем мире. Каждый год от сердечно-сосудистых заболеваний умирает 17,5 миллиона человек. 85% этих смертей происходит в результате сердечного приступа и инсульта. 80 % преждевременных инфарктов и инсультов может быть предотвращено.

При необходимости оказания стоматологической помощи группе пациентов, имеющих сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе, врачи часто сталкиваются с проблемой развития осложнений, связанных с проводимой антикоагулянтной терапией. Это приводит к временной отмене приема разжижающих кровь препаратов, затруднению оказания хирургической стоматологической помощи, особенно при обострении очагов хронической одонтогенной инфекции, и плохо прогнозируемому исходу лечения в связи с высоким риском возникновения послеоперационного кровотечения. [2]

Варфарин, назначаемый для профилактики тромбоэмболических осложнений, является основным антикоагулянтом для рутинной клинической практики. Основной сложностью терапии варфарином для врача является необходимость подбора индивидуальной дозы препарата и опасность развития чрезмерной гипокоагуляции и кровотечений. Понятия «средних доз варфарина» не существует, и предсказать дозу варфарина на основании только клинических факторов невозможно. Ситуация осложняется тем, что пациенты не контролируют свертываемость крови регулярно, так как это зачастую труднодоступно, и пропускают прием препарата или корректируют дозу самостоятельно. Все это может как повышать риск кровотечений при стоматологических вмешательствах, так и ухудшать общее состояние пациента по основному заболеванию. Для контроля свертываемости крови пациенты должны ежемесячно посещать поликлинику для определения скорости свертывания крови. В условиях настоящей эпидемической ситуации осуществлять этот алгоритм стало

значительно труднее. Среди побочных эффектов наиболее значимыми являются кровотечения (40%), а также ретромбозы при внезапной отмене препарата, поэтому лечение следует прекращать постепенно, уменьшая дозу и увеличивая интервал между приемами препарата. [6] Контроль свертываемости рекомендуется выполнять чаще при: изменении сопутствующей терапии, простуде или обострении хронических заболеваний, смене климата, смене диеты, переходе на варфарин другого производителя, смене привычного образа жизни. Лечебный диапазон МНО – границы свертывания крови, при котором не образуются тромбы, зависят от основного заболевания, при котором назначен варфарин. В большинстве случаев границы показателей МНО от 2 до 3, при протезировании клапанов могут быть в пределах 2,5-3,5. При этом для проведения хирургического вмешательства без значительного риска возникновения кровотечений рекомендован показатель МНО не более 2. Пациент не может изменять дозу самостоятельно, как принимать двойную дозу.

**Цель.** Целью данного исследования является изучение сложностей оказания хирургической стоматологической помощи пациентам кардиологического профиля, принимающих антикоагулянты на поликлиническом приёме.

**Материалы и методы.**В ходе исследования было проведено анкетирование пациентов кардиологического профиля по поводу организации стоматологического приема с учетом основного заболевания.

**Результаты и обсуждение.** При анализе данных анкетирования было выявлено, что среди респондентов варфарин принимают 48% (рис. 1), среди них 40% сдают анализ МНО реже 1 раза в месяц (рис. 2). При оценке распределения показателей МНО среди опрошенных, было выявлено, что у 63% показатель находится в диапазоне 2,0-3,0, у 29% - более 3,0, и лишь у 8% - менее 2,0.(рис. 3) Кроме того, была проведена оценка желания пациентов, находящийся на постоянной терапии варфарином, проводить измерение МНО самостоятельно. Процент желающих составил 100%. (рис. 4).

Рис. 1 Количество респондентов, находящихся на постоянной терапии варфарином
The number of respondents who are on permanent warfarin therapy

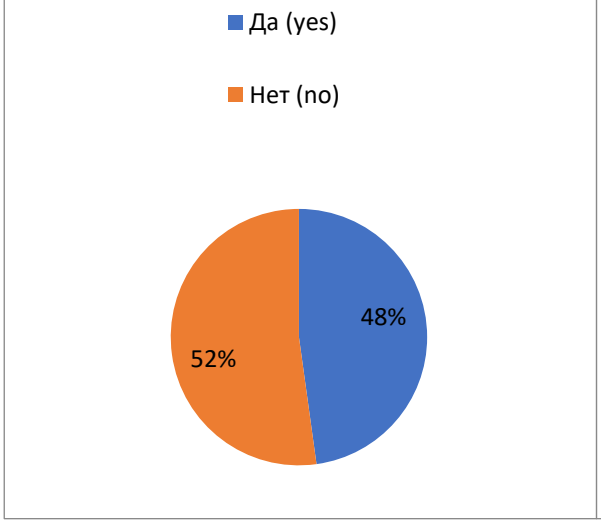



Рис. 2 Оценка частоты сдачи анализа МНО пациентами, находящимися на терапии варфарином
Evaluation of the frequency of INR analysis by patients undergoing warfarin therapy

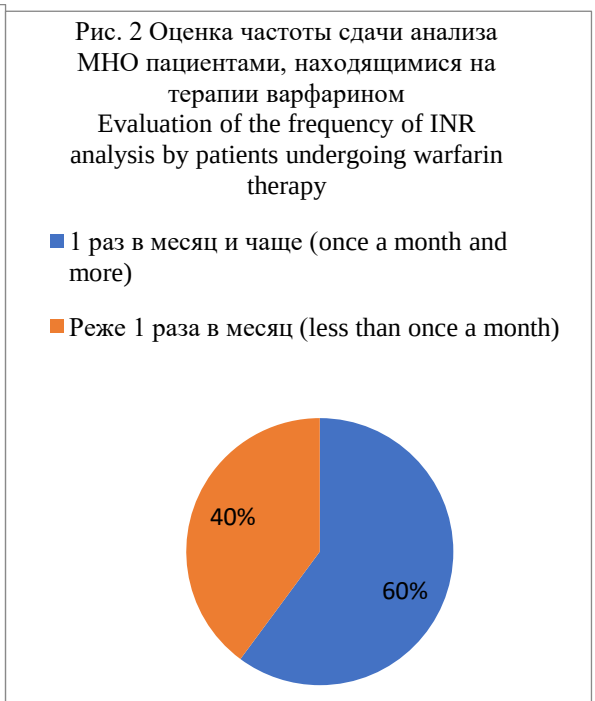


Рис 3. Распределение средних значений МНО среди респондентов, принимающих варфарин
Distribution of average INR values among respondents taking warfarin

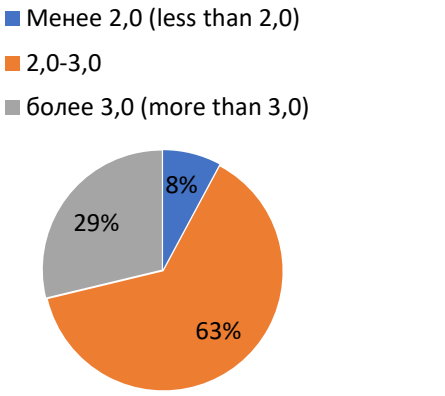
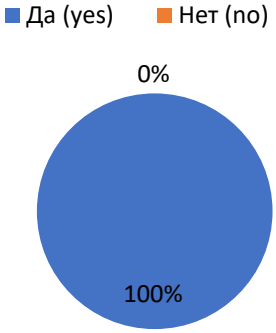



Рис 4. Оценка желания пациентов, принимающих варфарин, измерять МНО в домашних условиях самостоятельно
Assessment of the desire of patients taking warfarin to measure INR at home independently




65% опрошенных отмечают, что сталкиваются со значительными трудностями при получении у врача-кардиолога справки, разрешающей стоматологическое лечение в амбулаторных условиях (рис. 5). При этом 80% респондентов не удовлетворены необходимостью согласовывать лечение стоматологических заболеваний у кардиолога (рис. 6).

Рис 5. Доступность получения разрешения у кардиолога на лечение у стоматолога амбулаторно
Availability of obtaining permission from a cardiologist for outpatient dental treatment

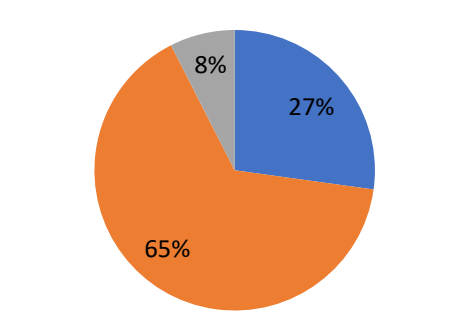
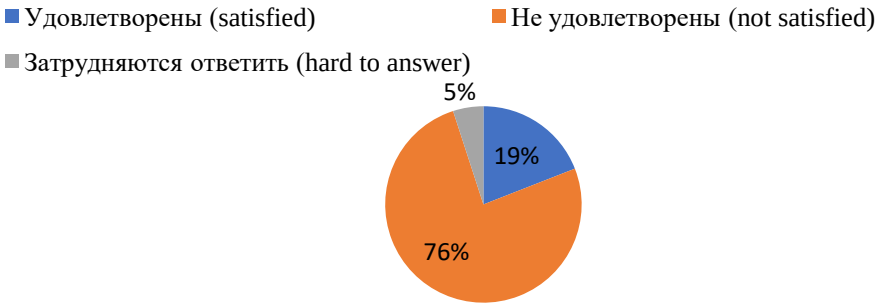



Рис. 6. Удовлетворенность пациентов необходимостью согласовывать лечение у врача-стоматолога с лечащим кардиологом
Satisfaction of patients with the need to coordinate treatment with a dentist with the attending cardiologist

Пациенты, которым необходимо оказание экстренной стоматологической помощи, не имеют возможности оперативно согласовать лечение у кардиолога. В этих случаях пациент направляется на госпитализацию в дежурный стационар челюстно-лицевой хирургии. По

результатам анкетирования, таким подходом к лечению не удовлетворены 76% респондентов (рис. 7).

Рис.7. Удовлетворенность направлением на лечение стоматологической патологии в стационар челюстно-лицевой хирургии
Satisfaction with referral for treatment of dental pathology to the maxillofacial surgery hospital




**Заключение**

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что существующая система оказания стоматологической помощи пациентам с кардиологическими заболеваниями требует изменений. Одна из наиболее значимых проблем – оказание стоматологической помощи пациентам, находящимся на постоянной терапии антикоагулянтами. По результатам исследования, пациентам трудно осуществлять ежемесячный контроль показателя МНО. Результатом неконтролируемого приема препарата могут быть кровотечения, или, наоборот, повышенное тромбообразование. Кроме того, трудности вызывают проблемы направления пациентов в стационары и на консультацию к профильным врачам.

Для улучшения качества оказания стоматологической помощи необходимо внести изменения в схему маршрутизации пациентов кардиологического профиля.

**Литература/References**

1. Анисимова Е. Н., Сохов С. Т., и др. Алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам с сопутствующей патологией. Часть 1 Стоматология. 2016;95(4): 37-43

2. Величко Э.В., Гунько В.И. Актуальные проблемы в амбулаторной стоматологической практике при оказании помощи кардиологическим и кардиохирургическим больным Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина., 2011

3. Кропачева Е.С., Боровков Н.Н. и др. Быстрые темпы насыщения варфарином — предиктор развития чрезмерной гипокоагуляции. Модернизация алгоритма подбора дозы варфарина. Атеротромбоз, 2015

4. Хруслов М.В., Савчук О.Ф. Рекомендации по ведению пациентов, принимающих варфарин, - М.: Издательство «Перо», 2014 – 32с.

5. Хасянов Д.Ш., Панин А.М., Совершенствование стоматологического хирургического лечения больных, перенесших операции на сердце российский стоматологический журнал, №2, 2014 УДК 616.314-06:616.12-089.166]-089

6. Вебер В. Р., Мороз Б. Т., Клиническая фармакология для стоматологов – СПб.: Человек, 2007 152-169, 344-347

7. Magro L, Moretti U etc., Epidemiology and characteristics of adverse drug reactions caused by drug-drug interactions. Expert Opin Drug Saf. 2012;11(1):83-94. doi:10.1517/14740338.2012.631910

8. Onder G, Petrovic M etc., Development and Validation of a Score to Assess Risk of Adverse Drug Reactions Among In-Hospital Patients 65 Years or Older. Arch Int Med. 2010;170(13):1142-1148. doi:10.1001/archinternmed.2010.153

**УДК: 616.724-08**

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

**к.м.н. Ф.Т.Темуров**

**Международный Казахско-Турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, старший преподаватель кафедры «хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста». Республика Казахстан, г.Туркестан, проспект Б.Саттарханова 29,** fazladin.temurov@mail.ru

**Магистрант Ш.Г.Масадиков**

**Южно-Казахстанская медицинская академия, Республика Казахстан, г. Шымкент, пл. Аль-Фараби, 1/1. ,** shahtuu43@gmail.com

### АННОТАЦИЯ

Заболевания височно-нижнечелюстного сустава – симптомо - комплекс, характеризующийся тупыми болями, звуками - щелчками в височно-нижнечелюстном суставе, болью в ушах, заложенностью уха, звоном в ушах, головной болью, головокружениями, болями в области шейного отдела позвоночника, затылка и позади ушной раковины, изжогой в горле и в носу. Воспалительное заболевание височно-нижнечелюстного сустава обычно чаще встречается в пожилом возрасте с функциональным структурным изменением в височно-нижнечелюстном суставе, в данное время это омолаживается и частота формирования постоянного прикуса увеличивается гораздо чаще. Проблема в том, что на местах где отсутствует специалист врач челюстно-лицевой хирург пациенты не диагноцируется и не получается соответствующие лечение, в свою очереди острый процесс проходить в хроническую стадии.

**Ключевые слова:** Височно-нижнечелюстной сустав, тупые боли, звуки - щелчки в височно-нижнечелюстном суставе, боль в ушах, заложенность уха, звон в ушах, головные боли, головокружения, боли в области шейного отдела позвоночника, затылка и позади ушной раковины, изжога в горле и в носу.

## A COMPARATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF DISEASES OF THE TEMPERAMENTAL JOINT

**Candidate of medicine, Fazladin Temurov**

**Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Senior Lecturero fthe Department of Surgical Dentistry and Pediatric Dentistry. Republic of Kazakhstan, Turkistan, B.Sattarkhanov ave., 29,** fazladin.temurov@mail.ru

**Master student Shkurulla Massadikov**

**South Kazakhstan Medical Academy, Republic of Kazakhstan, Shymkent, Al-Farabi, 1/1. ,** shahtuu43@gmail.com