

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА

*Мирзаев М. халкаро факультет(ХТ) 304 Б гурух талабаси
Шоахмедова К.Н. Ортопедик стоматология пропедевтикаси кафедраси
доценти.*

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Хроническая болезнь почек (ХБП) - одна из наиболее распространенных соматических патологий. Увеличивается число больных, у которых функция почек нарушается необратимо, в связи с чем им требуется проведение заместительной почечной терапии. Усугубляют клиническую картину очаги хронических инфекций, в том числе и в полости рта. Эти больные нуждаются в специализированной стоматологической помощи. Однако в отечественной научной литературе крайне мало данных, касающихся реакции полости рта именно на хронические патологические процессы почечного генеза. Местные клинические признаки, наблюдаемые в орофациальной области, почти не описаны. Цель исследования: Изучение изменений, происходящих в полости рта у пациентов с ХБП на додиализном и гемодиализном этапах лечения. Материал и методы: Проведенное исследование состояло из трех основных этапов: 1. Анкетирование пациентов (субъективный этап исследования), куда входил сбор анамнезов жизни и заболевания. Анкета состояла из паспортной и исследовательской частей. В исследовательской части анкеты были перечислены показатели субъективного (жалобы) и объективного обследования (результаты осмотра). 2. Осмотр полости рта (объективный этап исследования) включал изучение и оценку морфофункциональных и клинических признаков в полости рта. При осмотре каждого Пациентов процентных показателей по каждому признаку. Было изучено состояние полости рта 50 пациентов, которые были разделены на две группы по 25 человек в каждой. В 1-ю группу включены пациенты, находящиеся на додиализном этапе лечения. 2-ю группу составили 25 больных, проходивших гемодиализный этап лечения в течение не более 5 лет. Пациенты 1-й группы обследовались и получали стационарное лечение на базе нефрологического отделения 3-й клиники Ташкентской медицинской академии. Больные 2-й группы (получавшие гемодиализ) обследованы на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии и трансплантации почки. Состояние полости рта оценивалось по наличию и степени выраженности таких показателей, как гиперестезия, сухость в полости рта, болезненность десен, языка и слизистой оболочки полости рта (СОПОР), извращение вкуса, металлический привкус во рту, неприятный запах изо рта, кровоточивость десен, налёт на языке, уремический иней, хейлит, петехии и экхимозы на слизистой оболочке полости рта, уремический стоматит, кариес, патологическая стираемость. Средний возраст пациентов - 52 года. Гемодиализ проводился пациентам на каждый 3-й день. В области полости рта наиболее часто встречалась сухость в полости рта (68% у додиализной группы и 76% у гемодиализной группы), что связано с такими нефрогенными факторами, как

повышенное потребление натрия, истощение содержания кальция (вследствие нарушение регуляции минерального обмена), возрастание уровня ангиотензина II (за счет нарушения регуляции артериального давления), повышение количества мочевины в плазме (из-за нарушения фильтрующей способности почек). Вместе с этим извращение вкуса принимаемой пищи отметили 76% гемодиализных пациентов и 56% - до диализных. Больные жаловались на то, что не чувствовали вкус принятой пищи в полной мере. Большинству из них пища казалась пересоленной либо кислой, что было связано с нарушением работы вкусовых сосочков языка - это проявление системной полинейропатии, которая отмечается у пациентов с хронической болезнью почек. С другой стороны, это проявление ренальной эритропоэтин-дефицитной анемии. В норме 80% эритропоэтина синтезируется интерстициальными клетками корковой части почек, однако при хронической болезни почек синтез его значительно снижен. Системная уремия приводит к насыщению выделяемой слюны мочевиной, которая расщепляется до аммиака или выпадает в виде осадочных солей, образуя уремический иней.

Литература

1. Арипова, Г., et al. "РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЧЕЛЮСТЕЙ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 421-425.
2. Нигматов, Р., Арипова, Г., Муртазаев, С., Насимов, Э., & Рузметова, И. (2014). Определение цефалометрических норм узбекской популяции (населения Узбекистана). *Stomatologiya*, 1(3-4 (57-58)), 73-78.
3. Maltseva, E., Iskakova, G., Ismagul, A., Chirkin, A., Naizabayeva, D., Ismagulova, G., ... & Skiba, Y. (2021). A Cisgenic Approach in the Transformation of Bread Wheat cv. Saratovskaya 29 with Class I Chitinase Gene. *The Open Biotechnology Journal*, 15(1).
4. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.