

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И РЕСПИРАТОРНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПАРОДОНТИТОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Ризаев Ж.А.,

Самаркандский государственный медицинский университет.
Самарканд, Узбекистан.

Рахимова Д. А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации. Ташкент. Узбекистан.

Махкамова О. А.

Самаркандский государственный медицинский университет.
Самарканд, Узбекистан

Бронхиальная астма (БА) в сочетании с быстро прогрессирующим пародонтитом (ТРП) является одной из актуальных медицинских проблем среди населения, с серьезными социально-медицинскими и экономическими последствиями, в тяжелых случаях приводящей к инвалидности. Повышение эффективности ранней диагностики, профилактики и лечения ТРП при БА является одной из актуальных проблем, стоящих сегодня перед медицинскими работниками.

Материал и методы исследования. Собственные наблюдения проводили у 32 пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом (ТРП) в сочетании с БА и 20 здоровых лиц (ЗЛ).

Объективную оценку состояния тканей пародонта проводили с помощью индексов: гигиенического (ОHI-S, Green J.C., Vermillion J.R., 1964), пародонтального (PI, Russel A., 1956) и папиллярно-маргинально-альвеолярного (PMA, Parma G., 1960, гигиенический индекс Silness-Loe, индекс кровоточивости Muhlemann-Cowell).

При клиническом исследовании анализированы: пародонтологические симптомы различной интенсивности - боль, воспаление пародонтальной ткани, кровоточивость, (Кр), гнойные выделения из зубо-десневых - пародонтальных карманов и изменение их структуры (ИС), неприятный запах изо рта (ЗР), покраснение пародонтальной ткани (Покр), патологическая подвижность зубов и их смещение.

Оценка функции внешнего дыхания (ФВД) проводили методами спирографии, по оценке жизненной емкости легких (FVC), объема форсированного выдоха за 1 сек (FEV1) и индекса Тиффно (FEV1/FVC) «Medicor» (Венгрия);

Результаты исследований. У всех больных наблюдалось снижение вентиляционно-перфузионного состояния бронхолегочной системы. Так, показатель FEV1 составлял

в: $48,2 \pm 0,5\%$, SaO_2 $89,6 \pm 1,4\%$, что характерно для обструктивного состояния бронхов. В условиях тканевой гипоксии и снижении сатурации крови кислородом у больных БА в 72,5% случаях выявляется патология пародонтальной ткани. Клиническая симптоматика поражений пародонтальной ткани отчетливо коррелируется со степенью БА. У больных группы БА+ТРП более выражено отмечалось ухудшение качества жизни: больные затруднялись выполнять привычные профессиональные обязанности, испытывали боязнь физической активности и неудовлетворенность лечением. Полученные данные отражают что, функциональный статус и качество жизни больных достоверно ухудшались при повышении ступени БА и ТРП.

Выводы. Оценка показателей у больных БА в 72,5% случаях выявляется патология пародонтальной ткани и параллельно к этому наблюдается нарушения качества жизни и респираторного статуса быстро прогрессирующим пародонтитом в сочетании с бронхиальной астмой