

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Камолова Лобар Ягмуровна

Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация: Практическая значимость работы заключается в том, что для практики предложен отточенный комплексный подход к выбору эффективных методов стоматологического лечения и профилактики, предупреждающий и предупреждающий тяжелое прогрессирование и рецидивы заболевания у детей с хроническим пиелонефритом.

Ключевые слова: Стационарное лечение, хронический пиелонефрит, реминерализация эмали, реминерализующая терапия.

Изучение состояния органов полости рта у детей с хроническим пиелонефритом выявило ряд клинико-патологических изменений и ряд характерных сложных патологических процессов. Так, при раннем и агрессивном течении, с развитием осложнений кариеса в очень короткие промежутки времени отмечается высокая пораженность зубов кариесом, практически бессимптомное развитие пульпита и пародонтита, множественные кариозные полости на жевательной поверхности молочных зубов. Выявляется низкий и очень низкий уровень гигиены полости рта, а отсутствие знаний правил ухода за полостью рта у детей и их родителей усугубляет ситуацию. Патологические изменения физико-биохимического состояния ротовой жидкости больных детей достаточно широкий комплекс других выраженных сдвигов в ротовой полости больных детей усугубляет выраженные патологические изменения в органах ротовой полости одновременно с влиянием общего соматического заболевания. В свою очередь клинико-патологические сдвиги, выраженные в ротовой полости, углубляют течение заболевания основной мочевыделительной системы, образуя замкнутый круг взаимосвязанных воздействий на течение этих заболеваний.

Цель исследования: заключается в изучении и оценке стоматологического статуса детей, больных хроническим пиелонефритом, и совершенствовании профилактики кариеса у них.

Дети с хроническим пиелонефритом лечились в отделение нефрологии Детского многопрофильного медицинского центра Бухарской области, а также в городских и в районных поликлиниках Бухарской области по адресу проживания «Д» обследовано 125 детей в возрасте 3-12 лет. Дети в возрасте от 3 до 12 лет считаются группой высокого риска развития хронического пиелонефрита. Возрастные уровни больных детей составлены по классификации ВОЗ (рис. 1). Детей 3-х лет было 5 (4,0), детей 4-х лет - 9 (7,2), детей 5-ти лет - 12 (9,6), детей 6-ти лет - 18 (14,4%), 20 (16,0). % 7-летние пациенты, 16 (12,8) 8-летние пациенты, 16 (12,8%) 9-летние пациенты, 10-летние пациенты 7 (5,6%), 12 (9,6%) 11 -летних детей и 10 (8,0%) детей 12-летнего возраста.

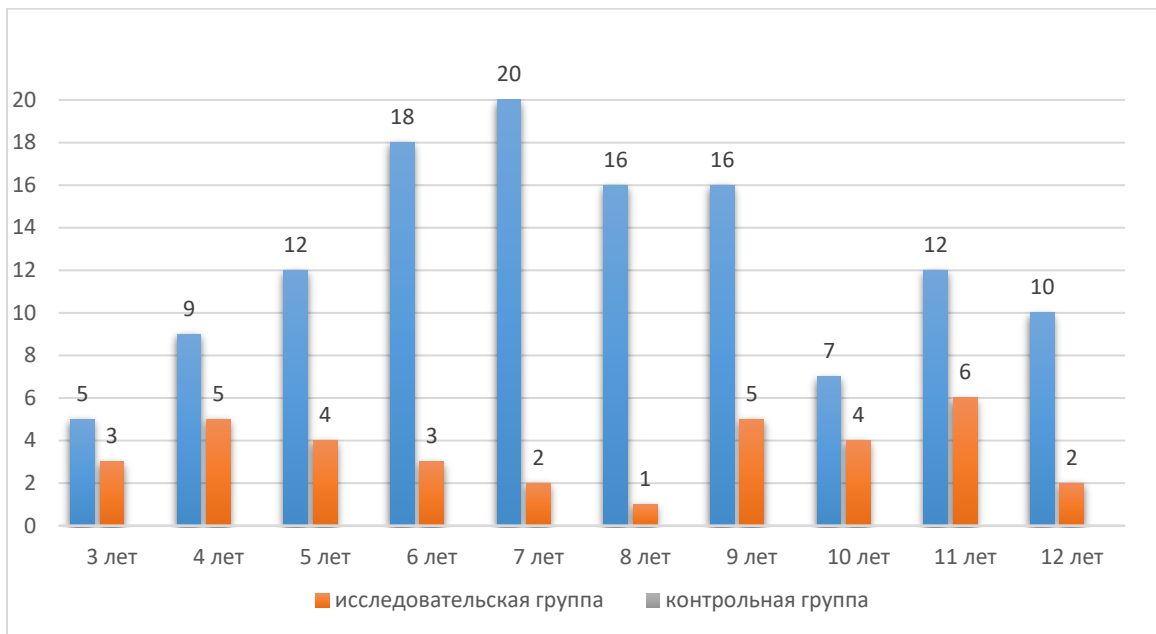


Рис.1. Диаграмма возрастных уровней детей в исследовательских группах

При диагнозе хронический пиелонефрит у 66 из них была обструктивная форма заболевания (по классификации ВОЗ), у 59 - необструктивная форма. Также было обследовано 36 практически здоровых детей того же возраста для сравнения исходного стоматологического статуса. Распределение детей с хроническим пиелонефритом по форме заболевания и полу представлено в таблице 1.

Таблица 1. В основной группе больных хроническим пиелонефритом при обследовании детей изучено распределение заболевания у детей по типу и полу.

Группа исследование по полу	Обструктивный ХП		Необструктивный ХП	
	Количество больных	%	Количество больных	%
Мальчики	25	37,9	27	45,7
Девочки	41	62,1	32	54,23
Итог	66	100	59	100

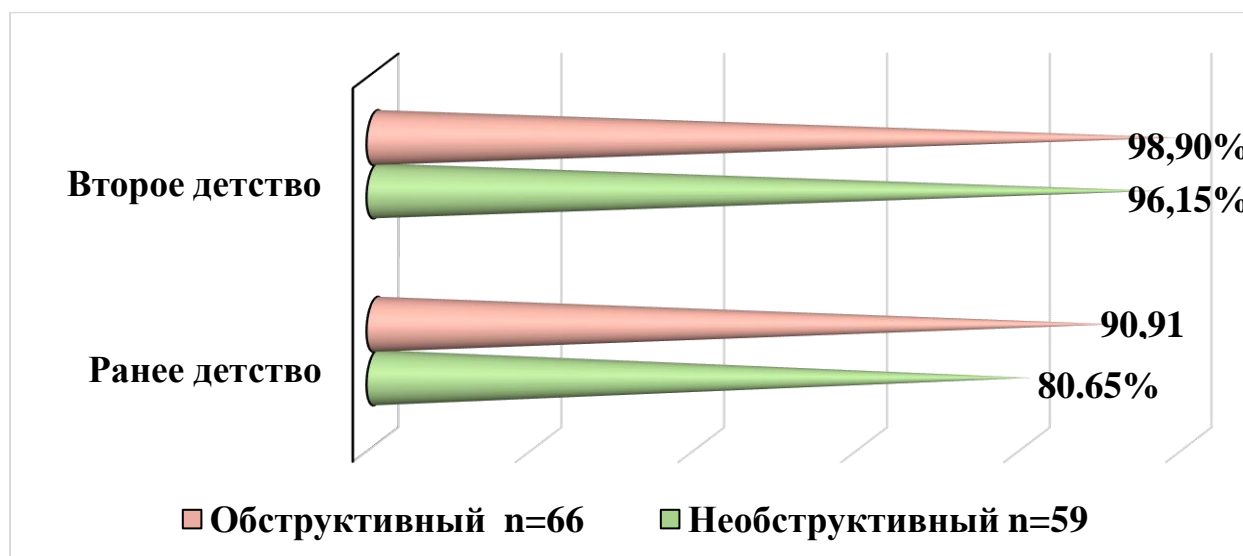
Методы исследования: клинико-стоматологический, клинико-лабораторный, статистический методы.

Показатели выявления основных стоматологических заболеваний у детей с обструктивными и необструктивными формами хронического пиелонефрита показали достоверно более высокую частоту основных стоматологических заболеваний по сравнению со здоровыми детьми контрольной группы. Однако дети с обструктивным хроническим пиелонефритом имели особенно высокий уровень поражения по сравнению с детьми из контрольной группы и с необструктивным пиелонефритом.

Таблица 2. Распространенность первичных стоматологических заболеваний у детей с хроническим пиелонефритом и у детей контрольной группы

Группы	Кариес		Пародонтит		Гингивит	
	Количество больных	%	Количество больных	%	Количество больных	%
Обструктивное, n=66 (100%)	48	72.7	14	9.24	17	25.75
Необструктив, n=59 (100%)	51	86.4	19	32.2	23	38.9
Контроль, n=35 (100%)	28	80.0	-	-	1	2.8

Изучение распространенности кариеса зубов у детей с обструктивной формой хронического пиелонефрита по сравнению со здоровыми детьми контрольной группы выявило достоверно высокую распространенность кариеса зубов у больных детей в первом детстве (рис.2).



Диаг.2. Распространенность кариеса у детей с хроническим пиелонефритом.

Результаты и обсуждение: Очаговая деминерализация эмали, т.е. ранняя форма кариеса (ОДЭ) или исследование кариеса в стадии белого пятна, свидетельствовали об активном развитии кариеса. Определение выраженности и распространенности ОДЭ у детей с хроническим пиелонефритом представлено в таблице 3.

Таблица 3. Интенсивность и распространенность ОДЭ у детей с хроническим пиелонефритом

Вид заболевания	Индикаторы исследования	
	Распространение	Интенсивность
Обструктивное, n=66	34,70±2,09***	0,75±0,04***
Необструктивное, n=59	26,50±0,07***	0,38±0,02***
Группа контроль, n=35	4,10±0,02	0,27±0,01

Примечание: * - определена достоверность различий по сравнению с контрольной группой, P<0,05.

ОДЭ у детей определяли при исследовании пришеечных, жевательных, премоляров и коренных зубов, резцов постоянных зубов. Пятна были однородно сплочены, разной формы и размера. Часто

на разных поверхностях коронки зуба было множество меловых пятен. Интенсивность ОДЭ в 1,2 раза выше при обструктивной форме по сравнению с необструктивной формой, достоверно выше, чем в контрольной группе (3,63 раза, $P < 0,001$). Интенсивность ОДЭ при необструктивной форме была в 2,96 раза выше, чем в контрольной группе здоровых детей, но ниже показателя детей с обструктивной формой.

Химико-физические патологические изменения состояния смешанной слюны у детей, больных хроническим пиелонефритом, а также низкий уровень гигиены полости рта и высокая заболеваемость кариесом требуют разработки лечебно-профилактических мероприятий, состоящих из индивидуального, профессионального гигиенического пакета, который проводится вместе с занятиями по гигиене полости рта для больных детей указали на необходимость выхода и перевода.

В ходе исследования мы также изучили результаты анализа биохимической крови у больных с хроническим пиелонефритом детей, в ответ на это мы увидели нарушения баланса кальциевых и магниевых макроэлементов в соответствии с общим количеством билирубина у больных детей и изменение баланса кислотных мышц.

Обструктивные и необструктивные формы также свидетельствуют об увеличении размеров АЛТ и АСТ, а также о значительном увеличении общего белка в обструктивной форме (таблица 3.1).

Таблица 3.1. Результаты анализа биохимической крови у больных детей с обструктивным СП в ходе исследования

Биохимический анализ	Единица	Норма	Обструктивный, n=66	
			первый период детства 3-7 лет,	второй период детства 8-12 лет,
Общий билирубин	мкмоль /л	1,1 -18,8	12,11	14,09
Несвязанный билирубин	мкмоль /л	до 4,3	2,0	3,1
АЛТ	МЕ/л	до 32	14	22
АСТ	МЕ/л	до 31	24	14
Общий белок	г/л	66 - 87	84	69
Альбумин	г /л	38-51	41,1	50,3
Глюкоза	ммоль /л	4,2 - 6,4	4,8	5,6
Мочевина	ммоль /л	1,7 - 8,3	2,9	1,82
Креатинин	мкмоль /л	44 - 97	58	76
Холестерин	ммоль /л	до 5,7	4,0	3,7
Щелочная фосфатаза	МЕ/л	64-306	52	106
а-Амилаза	ммоль /л	0-200	49,56	96,74
Мочевая кислота	Мг/дл	3.6-8.2	5,2	7,1
Кальций	ммоль /л	2.0-2.6	1,06	2,4
Магний	ммоль /л	0.8-1.0	0,96	0,93

Примечание: Достоверность различий между группами ($r > 0,02$).

В ходе исследования у детей в обструктивных и необструктивных формах в период первого и второго детства в норме находилось количество креатина, холестерина и фосфатазы желудка. Содержание мочевой кислоты в обеих группах превышало норму.

Таблица 3.2. Результаты анализа биохимической крови у больных детей с необструктивным СП в ходе исследования

Биокимёвий қон таҳлили	Бирлиги	Меъёр	Необструктивный, n=59	
			биринчи болалик даври 3-7 ёш,	иккинчи болалик даври 8-12 ёш,
Общий билирубин	мкмоль /л	1,1 -18,8	4,65	6,04
Несвязанный билирубин	мкмоль /л	до 4,3	3,4	2,1
АЛТ	МЕ/л	до 32	10	18
АСТ	МЕ/л	до 31	16	32
Общий белок	г/л	66 - 87	73	67
Альбумин	г /л	38-51	39,4	42,3
Глюкоза	ммоль /л	4,2 - 6,4	5,8	6,2
Мочевина	ммоль /л	1,7 - 8,3	1,9	1,86
Креатинин	мкмоль /л	44 - 97	84	68
Холестерин	ммоль /л	до 5,7	5,3	2,7
Щелочная фосфатаза	МЕ/л	64-306	162	235
а-Амилаза	ммоль /л	0-200	125,6	39,74
Мочевая кислота	Мг/дл	3.6-8.2	8,2	7,6
Кальций	ммоль /л	2.0-2.6	1,2	2,57
Магний	ммоль /л	0.8-1.0	1,0	0,99

Примечание. Достоверность различий между группами ($r > 0,02$).

Анализ результатов показывает, что показатели биохимического теста крови отражают функциональное состояние основных органов и систем (таблица 3.1). Сравнение средних показателей биохимического исследования периферической крови у больных с хроническим пиелонефритом показало, что кальций значительно уменьшился по сравнению с теми же показателями контрольной группы.

Заключение. Стоматологический статус детей, больных хроническим пиелонефритом, показал распространенность и высокую интенсивность кариеса у них: при необструктивной форме заболевания – 80,65% и 96,15 в 1 и 2 возрастных группах; при обструктивной форме – 90,91% и 98,90%. У детей, больных хроническим пиелонефритом, кариес возникает в 1,2 раза чаще, чем у здоровых детей, нарушаются физиологические функции слюнных желез, снижается уровень гигиены полости рта и уменьшаются процессы самоочищения в полости рта.

Список литературы

1. Аврамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В., Калашникова Н.П., Дмитрова А.Г., Стародубова А.В., Ахмедова З.Р. Новые возможности в диагностике кариеса зубов у детей // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке, 2019. - Т. 21, - №1. - С. 20-24.
2. Авраменко Е.В. Современный подход к проблеме качественного лечения кариеса у детей // Актуальные проблемы современной науки, 2019. - №2(105). - С. 211-214.
3. Акбаров, А., Шоахмедова, К., Нигматова, Н., Салаватова, Т. Особенности стоматологических заболеваний при хронической болезни почек. //Stomatologiya. -2019. - №1(3(76)). – С. 66–70.

4. Антонова А.А., Стрельникова Н.В., Старовойтова Е.Л., Шевченко О.Л., Туркутюков В.Б., Жмеренецкий К.В., Федорченко Ю.Л., Зайцева Е.А. Дополнительные методы диагностики для планирования профилактики кариеса зубов и его осложнений у детей // Якутский медицинский журнал, 2019. - №1(65). - С. 52-54.
5. Атежанов Д.О. Особенности проведения гигиены полости рта у детей раннего возраста // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, 2017. - №1. - С. 61-63.
6. Бабаджанов Ж.Б., Шарапова П.П. Патофизиологические основы нарушения состояния пародонта при различных соматических заболеваниях // Stomatologiya. - 2019. - №2. - С.72-75
7. Бакаев Ж.Н. Особенности взаимосвязи заболеваний слизистой оболочки полости рта с соматической патологией // обзор литературы дис. ... кандидата медицинских наук. - Бухара. – 2020.
8. Балданова О.Б., Жилкина В.И. Значение питания в профилактике кариеса зубов у детей младшего школьного возраста // В сборнике:Актуальные вопросы современной медицины Материалы III Дальневосточного медицинского молодежного форума, 2019. - С. 80-83.
9. Баратова Ш.Н., Рахимбердиев Р.А., Шамсиев Р.А. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста // Достижения науки и образования, 2020. - №4(58). - С. 67-74.
10. Борисова Э.Г., Никитенко В.В., Воробьева Ю.Б. Применение самоадгезивного композита при лечении и профилактике вторичного кариеса II класса по Блеку // Вестник Российской военно-медицинской академии, 2019. - №4(68). - С. 13-16.
11. Велеган М.М., Горзов В.В. Лебедева О.И. Исследование и коррекция психоэмоционального состояния детей старшего дошкольного возраста 3-6 лет г. Ужгород и Ужгородского района с целью создания условий эффективного стоматологического приема // Вестник стоматологии, 2018. - Т. 28, - №2(103). - С. 67-70.
12. Вечеркина Ж.В., Смолина А.А., Чиркова Н.В., Воронова М.В. Оптимизация профилактических мероприятий для предотвращения основных стоматологических заболеваний у детей // Системный анализ и управление в биомедицинских системах, 2018. - Т. 17, - №4. - С. 1005-1009
13. Гаврилова О.А., Буканова К.В. Влияние уровня тревожности на продолжительность оказания медицинских услуг при лечении начального и среднего кариеса у детей // В сборнике: Современные тенденции науки, практики и образования в педиатрии Материалы региональной учебно-методической и научно-практической конференции, посвященной 60-летию кафедры детских болезней ТГМУ. Под общей редакцией А.Ф. Виноградова, Ю.С. Апенченко, 2018. - С. 64-67.