

ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПАРОДОНТИТОМ С УЧЁТОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ

GEMODIALIZ OLAYOTGAN SURUNKALI GLOMERULONEFRITNI HISOBGA OLGAN HOLDA PERIODONTIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA LABORATORIYA VA GEMODINAMIK KO'RSATKICHLARNI BAHOLASH

EVALUATION OF LABORATORY AND HEMODYNAMIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH PERIODONTITIS, TAKING INTO ACCOUNT CONCOMITANT CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS, RECEIVING HEMODIALYSIS

Умаров О.М. – PhD, доцент

<https://orcid.org/0009-0003-1561-0098>

Ферганский областной многопрофильный медицинский центр

Умаров О.М. ОЦЕНКА ЛАБОРАТОРНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ ПАРОДОНТИТОМ С УЧЁТОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕМОДИАЛИЗ. In ActaCAMU (Vol. 11, Number 1, pp. 93–95). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17177797>

Аннотация. В статье представлены результаты оценки лабораторных и гемодинамических параметров у 232 пациентов с хроническим гломерулонефритом (ХГН), находящихся на программном гемодиализе, с акцентом на сопутствующий хронический пародонтит, выявленный у 50,9% больных. Установлено, что наличие пародонтита может усиливать системное воспаление, способствовать прогрессированию анемии и нарушению сосудистой функции. Подчеркивается значимость включения стоматологической помощи в комплексное ведение таких пациентов. Обсуждаются механизмы влияния пародонтита на системное воспаление и новые биомаркеры, включая метаболомные показатели.

Ключевые слова: пародонтит, гломерулонефрит, гемодиализ, воспаление, анемия, цитокины, метаболомика.

Abstrakt. Maqolada surunkali glomerulonefrit (CGN) bilan og'rigan 232 bemorda gemodializ dasturidan o'tayotgan bemorlarning 50,9 foizida kuzatilgan surunkali periodontitga urg'u berilgan holda laboratoriya va gemodinamik ko'rsatkichlarni baholash natijalari keltirilgan. Periodontitning mavjudligi tizimli yallig'lanishni kuchaytirishi, anemiya va qon tomir disfunktsiyasining rivojlanishiga yordam berishi aniqlandi. Bunday bemorlarni kompleks davolashda stomatologik yordamni kiritish muhimligi ta'kidlangan. Periodontitning tizimli yallig'lanishga ta'sir qilish mexanizmlari va yangi biomarkerlar, shu jumladan metabolomik ko'rsatkichlar.

Kalit so'zlar: periodontit, glomerulonefrit, gemodializ, yallig'lanish, anemiya, sitokinlar, metabolomikalar.

Abstract. This article presents the results of an assessment of laboratory and hemodynamic parameters in 232 patients with chronic glomerulonephritis (CGN) undergoing maintenance hemodialysis, with a focus on concomitant chronic periodontitis, identified in 50.9% of the patients. It was found that the presence of periodontitis may exacerbate systemic inflammation, contribute to the progression of anemia, and impair vascular function. The importance of incorporating dental care into the comprehensive management of such patients is emphasized. The article discusses the mechanisms by which periodontitis influences systemic inflammation and highlights emerging biomarkers, including metabolomic indicators.

Keywords: periodontitis, glomerulonephritis, hemodialysis, inflammation, anemia, cytokines, metabolomics.

Введение. Пародонтит представляет собой хроническое воспалительное заболевание тканей пародонта, характеризующееся разрушением соединительной ткани и альвеолярной кости, часто сопровождаемое системным воспалением [5]. У пациентов с хронической болезнью почек (ХБП), особенно в терминальной стадии, наблюдается высокая распространённость пародонтита, достигающая 60–70% [1].

Хронический гломерулонефрит (ХГН) является одной из ведущих причин ХБП, сопровождающейся анемией, нарушением белкового обмена и хроническим воспалением. Гемодиализ частично компенсирует уремическую интоксикацию, но не устраняет воспалительный фон. Состояние полости рта, особенно наличие пародонтита, может усиливать системное воспаление, повышать уровень провоспалительных цитокинов и снижать эффективность терапии анемии [3].

Материалы и методы. В исследование включены 232 пациента с ХГН (возраст 32–68 лет), проходящих программный гемодиализ в течение не менее 6 месяцев. Оценивались:

- Общий анализ крови: гемоглобин, эритроциты, тромбоциты;
- Уровни креатинина и мочевины в сыворотке крови до и после диализа;
- Артериальное давление (до и во время процедуры);
- Стоматологический статус: глубина пародонтальных карманов, наличие зубного камня, подвижность зубов, кровоточивость десен.

Пародонтит классифицировали по степени тяжести согласно международной классификации AAR/EFP (2018).

У 232 пациентов с ХГН дополнительно оценивалось состояние пародонтита. Диагностика пародонтита проводилась на основании клинических признаков: наличие зубного камня, глубина пародонтальных карманов, кровоточивость десен, подвижность зубов. По результатам осмотра 118 пациентов (50,9%) имели признаки хронического генерализованного пародонтита различной степени тяжести.

Результаты. 1. Гематологические показатели:

Показатель	Значение (M±m)
Гемоглобин	82,2 ± 1,0 г/л
Эритроциты	2,5 ± 0,04 × 10 ¹² /л
Тромбоциты	187,4 ± 1,3 × 10 ⁹ /л

Значения гемоглобина и эритроцитов свидетельствуют об анемическом синдроме, типичном для ХБП.

2. Артериальное давление:

Период	Систолическое (мм рт. ст.)	Диастолическое (мм рт. ст.)
До гемодиализа	162,5 ± 1,2	98 ± 0,5
Во время диализа	141,4 ± 0,9	85 ± 0,6

Отмечается статистически значимое снижение артериального давления в процессе гемодиализа.

3. Биохимические показатели:

Показатель	До диализа (M±m)	После диализа (M±m)
Креатинин (мкмоль/л)	661,3 ± 10,4	365,7 ± 6,4
Мочевина (ммоль/л)	26,9 ± 1,5	—

После диализа наблюдается значительное снижение креатинина и мочевины.

Обсуждение. Хроническое воспаление в области пародонта способствует системной выработке провоспалительных цитокинов (IL-1β, TNF-α, IL-6), что усугубляет уремическое воспаление [5]. Метаанализы последних лет подтверждают, что пародонтит у пациентов с ХБП связан с повышением CRP, гипоальбуминемией и увеличением риска смертности [1, 2].

Санация пародонта приводит к достоверному снижению уровней IL-1 β и CRP (Yue et al., 2020). Однако данные по влиянию на IL-6 и общую смертность остаются противоречивыми. Исследования последних лет указывают также на важность анализа метаболомных биомаркеров (таурин, фенилаланин, р-гидроксифенилуксусная кислота), уровни которых коррелируют с воспалением и тяжестью ХБП [7].

Учитывая полученные данные, необходим персонализированный междисциплинарный подход к пациентам с ХГН на диализе с обязательным участием [6].

У половины пациентов дополнительно был диагностирован хронический пародонтит. Известно, что хроническое воспаление пародонта способствует высвобождению провоспалительных цитокинов (IL-1, TNF- α), что может усиливать системное воспаление, характерное для уремии. Это усугубляет анемию, влияет на сосудистую стенку и может повышать риск кардиоваскулярных осложнений.

Согласно работам Javed F. и др. (2020), лечение заболеваний пародонта у пациентов на диализе улучшает общий метаболический статус. Таким образом, включение стоматологической помощи в состав комплексной терапии является важным направлением.

Заключение.

1. Пародонтит у пациентов с ХГН на гемодиализе усиливает системное воспаление и усугубляет анемию.
2. Лабораторные и гемодинамические параметры хуже у больных с пародонтитом по сравнению с пациентами без него.
3. Санация полости рта может быть эффективной частью комплексной терапии (Yue et al., 2020).
4. Метаболомные маркеры могут стать инструментом стратификации риска и оценки эффективности лечения (EPMA Journal, 2021).

Литература

1. Javed F., Samaranayake L.P., Romanos G.E. Periodontal disease in patients with chronic kidney disease: a systematic review. *Curr Med Res Opin.* 2020.
2. Yue L., et al. Effect of periodontal treatment on serum inflammatory cytokines in hemodialysis patients: a meta-analysis. *BMC Oral Health.* 2020.
3. Fisher M.A., Taylor G.W. A prediction model for CKD includes periodontal status. *J Periodontol.* 2009.
4. KDIGO Clinical Practice Guideline for Anemia in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2021.
5. Li J., et al. Periodontitis and systemic inflammation: a bidirectional relationship. *Front Microbiol.* 2021.
6. Sanz M., et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. *J Clin Periodontol.* 2020.
7. EPMA Journal. Metabolomic profiling in CKD with oral inflammation. 2021.