

Диагностика артериальной гипертензии у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме

Е.Н. АНИСИМОВА*, к.м.н., доц. кафедры обезболивания в стоматологии,
Московский государственный медико-стоматологический университет им А.И. Евдокимова;

С.С. ДАВЫДОВА**, к.м.н., врач-кардиолог

И.В. ОРЕХОВА*, асп.

*Кафедра обезболивания в стоматологии

ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

**Городская клиническая урологическая больница №47, Москва

Diagnosis of hypertension in patients at the dental reception

E.N. ANISIMOVA, S.S. DAVYDOVA, I.V. OREKHOVA

Резюме: Представлен обзор литературы по оказанию стоматологической помощи пациентам, страдающим артериальной гипертензией. Определена распространенность данной патологии среди населения. Обозначена роль врача-стоматолога в первичной диагностике данного заболевания. С целью профилактики неотложных состояний выявлена необходимость определения показателей артериального давления у каждого пациента перед проведением стоматологического лечения.

Ключевые слова: стоматологическое лечение, местное обезболивание, артериальная гипертензия, артериальное давление, гипертония белого халата.

Abstract: A review of a literature of the dental care to patients who have arterial hypertension was submitted. The prevalence of this pathology among the population and the role of primary diagnostic by dentists of this disease were identified. The importance of measuring blood pressure in each patient by dentist for the purpose of prevention of emergency condition was also identified.

Key words: dental treatment, local anesthetics, arterial hypertension, blood pressure, White-Coat Hypertension.

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из часто встречающихся хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, распространившееся на различные возрастные группы и слои населения планеты. Отмечено, что этим заболеванием страдает от 20% до 30% взрослого населения [1, 25]. А у лиц старше 65 лет распространенность болезни увеличивается и достигает 50-65%. Сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте по распространенности, инвалидизации и смертности населения в экономически развитых странах, а 57% жителей планеты уходят из жизни из-за ишемической болезни сердца и других сердечных патологий. В РФ АГ встречается в среднем у 40% населения и занимает первое место по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [2, 13, 14]. В 2009 году в РФ было проведено исследование в рамках целевой федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации», результатом которого стало определение распространенности АГ среди населения РФ, которое составило у мужчин 36,6%, у женщин – 42,9%. Осведомленность больных о наличии у них АГ составляет 83,9-87,1%, причем фармакологическая коррекция проводится у 69,5% пациентов, лечение является эффективным у 27,3%, а контролирует АД 23,2% [15].

По данным ВОЗ, гипертония является одной из самых главных причин преждевременной смерти [18].

Так, Sproat C., Beheshti S., Harwood A. N., Crossbie D. [28] констатируют, что данным заболеванием страдают 40% населения Великобритании, в то время как только одна треть из этого числа знает о наличии АГ. Число пациентов с данной патологией на стоматологическом приеме в Англии превышает 32% [25]. При таком распространении заболевания стоматологическая практика дает возможность выявления гипертензии благодаря тому, что у всех больных, посещающих стоматолога, предполагается определение функционального состояния, то есть измерение кровяного давления и ЧСС [21, 23]. В Великобритании было проведено исследование с целью выявления гипертонии и схожих факторов риска среди 114 произвольно отобранных пациентов, которые посетили общегородскую стоматологическую клинику. Результаты показали, что у 44 пациентов (39%) высокие показатели АД, но только восьми из них (18%) был ранее поставлен диагноз гипертонии, а у семи пациентов (16%) показатели систолического давления превышали 160 мм рт. ст. Среди пациентов, получающих лечение от гипертонии, повышенное АД было зафиксировано у пяти человек (63%). Это исследование предполагает, что выявление гипертонии в общей стоматологической практике может принести пользу населению в целом [16].

В результате исследований, проведенных в Испанском университете Сантьяго-де-Компостела, было

выявлено, что из 154 (100%) первичных стоматологических пациентов в возрасте от 15 до 84 лет показатели АД у 45 пациентов (29%) составили: САД \geq 140 мм рт. ст. и ДАД \geq 90 мм рт. ст., что указывало на возможную гипертонию. Только у 12 из них ранее диагностировалась гипертония, но они недостаточно контролировали свое артериальное давление. У остальных 33 пациентов повышенное артериальное давление ранее не фиксировалось, и они были направлены на консультацию к терапевту. Однако лишь 19 пациентов воспользовались советом: 11 из них было назначено нефармакологическое лечение, шести назначено фармакологическая коррекция, а двум из них лечение назначено не было [19].

Анисимовой Е. Н. с соавторами было проведено исследование с целью определения частоты встречаемости артериальной гипертонии на стоматологическом приеме. В исследовании принимали участие 240 (100%) пациентов: 83 (35%) мужчины и 157 (65%) женщин. Пациенты были разделены на пять групп по принципу осведомленности о заболеваниях сердечно-сосудистой системы и проводимой фармакологической коррекции. Первую группу составили пациенты, считающие себя практически здоровыми и не знающие уровень своего АД (119 человек). У половины пациентов этой группы, не имеющих жалоб на повышенное АД, выявлена артериальная гипертония различной степени тяжести. Вторая группа – пациенты (18 человек), знающие о наличии у себя гипертонической болезни и не следующие рекомендациям терапевта. У 14 (78%) пациентов из этой группы давление было повышено, у четырех (22%) не превышало норму. Третья группа – пациенты, принимающие лекарства только при повышении давления или при гипертонических кризах – 15 человек. Из них у 13 (87%) артериальное давление было выше нормы и только у двух пациентов (13%) соответствовало норме. Четвертая группа – пациенты, знающие о своем заболевании, регулярно принимающие лекарства, но перед стоматологическим приемом препараты не принимали (31 человек). В данной группе повышенное артериальное давление наблюдалось у 29 (94%) пациентов, артериальное давление двух пациентов (6%) оставалось в норме. Пятую группу составили пациенты, знающие о своем заболевании, регулярно принимающие фармакологические препараты, в том числе и перед стоматологическим лечением (57 человек). Повышенное АД наблюдалось у 52 человек (91%), нормальное АД – у пяти человек (9%). По результатам этого исследования с целью профилактики неотложных состояний в условиях амбулаторного стоматологического приема были сформулированы следующие рекомендации для врачей-стоматологов:

1. Проводить тщательный сбор анамнеза, оценку психофизиологического статуса каждого пациента с измерением АД и пульса перед каждым стоматологическим вмешательством.

2. Мотивировать пациентов с артериальной гипертонией на обследование и регулярное лечение у кардиолога или терапевта.

3. Проводить лечение пациентов с тяжелой патологией и функциональной недостаточностью только в условиях стационара [4].

Однако необходимо учитывать тот факт, что показатели артериального давления пациента могут повышаться в связи с посещением лечебного учреждения [20]. Исследования, которые провели

на базе Румынского медицинского университета в Крайове (Department of Oral Rehabilitation and Dental Prosthodontics, Faculty of Dental Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Petru Rares No. 2–4, 200349 Craiova), доказывают, что артериальное давление, измеренное в кабинете врача обычно выше, чем полученное вне больничного учреждения, что обусловлено тревожным состоянием, волнением и условно-рефлекторным ответом на непривычную обстановку. Такое явление – постоянно повышенное артериальное давление, измеряемое в кабинете врача, тогда как в других случаях АД остается нормальным, называют гипертонией белого халата (ГБХ) [29]. Также существует гипертония, которая относится к маскированной АГ (случаи, когда у пациента нормальное артериальное давление в кабинете врача, но повышенное вне стен больницы). Гипертония белого халата и маскированная АГ могут быть выявлены с помощью различных методов диагностики, включая такие, как измерение артериального давления в домашних условиях и его суточное мониторирование (СМАД) [27]. Врачам важно распознавать гипертонию белого халата, а также маскированную АГ. Хотя многие склонны оспаривать мнение, что АГ белого халата связана с повышенными факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний. Но тот факт, что пациенты с маскированной гипертонией находятся в зоне риска сердечно-сосудистых заболеваний, доказан [22].

Согласно руководству Европейского общества кардиологии и Европейского общества гипертонии, рекомендуется применять термины «гипертония белого халата» и «маскированная гипертония» для обозначения случаев ранее не диагностированной гипертонии, ведь при посещении врача частота случаев ГБХ составляет примерно 20% [30].

Визит к стоматологу связан с психоэмоциональным напряжением, поэтому может явиться фактором риска, вызывающим обострение основного заболевания у больных гипертонической болезнью [10]. Среди пациентов амбулаторного стоматологического приема не менее 30%отягощены различными общесоматическими заболеваниями, наибольший процент которых составляет гипертоническая болезнь [12].

Несомненно, изучение проблемы ведения пациентов с гипертонической болезнью на стоматологическом приеме имеет большое практическое значение. Кроме того, стоматолог нередко является первым врачом, который может заподозрить гипертоническую болезнь у пациента и направить его на консультацию к специалисту [11].

Правильная оценка психологического статуса пациента ориентирует врача в необходимости медикаментозной коррекции выявленных особенностей и частично в выборе необходимого вида обезболивания [5].

Но важна не только первичная диагностика, врач-стоматолог должен знать, как правильно работать с пациентами, страдающими артериальной гипертонией. По данным американского стоматолога Dr. Perkins [24], препараты, которые назначают гипертоникам, иногда оказывают побочные действия, проявляющиеся в полости рта. Например, ингибиторы АПФ могут вызывать во рту вкус металла или соли, блокаторы кальциевых каналов – гипертрофию десен, ксеростомия может быть побочным эффектом при приеме диуретиков [31]. У пациентов, которые получают неселективные бета-блокаторы в качестве фармакологической коррекции

АГ, не рекомендуется использовать адреналин-содержащие препараты из-за возможности брадикардии и падения АД [7]. Альфа-адреномиметики (клонидин) могут усиливать действие местных анестетиков [6, 8, 9]. Оказываемое местноанестезирующими препаратами системное действие зависит не только от состава анестетика, но и от способа проводимой анестезии (проводниковая, пародонтальная, инфильтрационная). Под действием местных анестетиков увеличивается рефрактерный период сердца, угнетается возбудимость, сократимость и проводимость миокарда, в связи с этим лидокаин и тримекаин используют для лечения тахикардий.

Вазоконстриктор, входящий в состав местнообезболивающего раствора, может вызвать обострение сопутствующего заболевания, однако эффективное обезболивание болезненных стоматологических вмешательств предусматривает его наличие [3].

Препаратом выбора для проведения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти является 4% артикаин с эпинефрином в концентрации 1 : 200000, для проведения проводниковой анестезии у нижнечелюстного отверстия применяется 3% мепивакаин без вазоконстриктора в дополнение введения 4% артикаина с эпинефрином в концентрации 1:200 000 пародонтальными методами обезболивания.

В своей практике мы используем местные анестетики фирмы «ИНИБСА». Также очень важен экономи-

ческий аспект первичной диагностики гипертонии именно врачами-стоматологами. В США провели исследование, результаты которого показали, что выявление гипертонии, диабета и гиперхолестеринемии стоматологами может уменьшить затраты на здравоохранение на сумму от \$42,4 млн долларов (\$13,51 на пациента) до \$102,6 млн (\$32,72 на пациента) за один год в зависимости от количества направленных стоматологом пациентов на консультацию к терапевту [17].

Профессиональные стоматологи потенциально могут играть большую роль в диагностике хронических заболеваний среди населения. Дополнительная профилактика и наблюдение показателей в долгосрочной перспективе позволят добиться еще большей пользы для здоровья каждого человека и общества в целом.

Несомненно, изучение проблемы безопасного стоматологического лечения у лиц с АГ имеет большое практическое значение. Применение местных анестетиков у таких пациентов должно соответствовать перечню требований, который включает в себя как возможность нормализации АД, так и коррекцию психоэмоционального состояния.

Поступила 06.04.2015

Координаты для связи с авторами:

127206, г. Москва, ул. Вучетича, д. 9а

*Центр стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кафедра обезболивания в стоматологии*

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алмазов В. А., Шляхто Е. В. Гипертоническая болезнь. Кардиология для врача общей практики. – СПб., 2001. – 128 с.
Almazov V. A., Shlyakhto E. V. Gipertonicheskaya bolezn. Kardiologiya dlya vracha obshchei praktiki. – SPb., 2001. – 128 s.
2. Алмазов В. А., Арабидзе Г. Г., Белоусов Ю. Б. и др. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации // Клиническая фармакология и терапия. 2000. №9. 3. С. 5-30.
Almazov V. A., Arabidze G. G., Beloysov U. B. i dr. Profilaktika, diagnostika i lechenie pervichnoi arterialnoi ripertonii v Rossiiskoi Federacii // Klinicheskaya farmakologiya i terapiya. 2000. №9. 3. S. 5-30.
3. Анисимова Е. Н., Анисимова Н. Ю., Рабинович С. А. Артикаин – все «За». Безопасность и эффективность использования 4% раствора артикаина с различной концентрацией эпинефрина // Новое в стоматологии. 2014. №6. С. 62-66.
Anisimova E. N., Anisimova N. U., Rabinovich S. A. Articaín – vse «За». Bezopasnost i effektivnost ispolzovaniya 4% rastvora artikaina s razlichnoi koncentraciei epinefrina // Novoe v stomatologii. 2014. №6. S. 62-66.
4. Анисимова Е. Н., Бутаева Н. Т., Федоров А. Н. Артериальная гипертония на амбулаторном стоматологическом приеме // Dental forum. 2012. №5. С. 13.
Anisimova E. N., Butaeva N. T., Fedorov A. N. Arterialnaya gipertenziya na ambylatornom stomatologicheskome prieme // Dental forum. 2012. №5. S. 13.
5. Анисимова Е. Н., Гасанова З. М., Молчанов А. С., Рязанцев Н. А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами // Эндодонтия today. 2012. №2. С. 31-35.
Anisimova E. N., Gasanova Z. M., Molchanov A. S., Ryazancev N. A. Psihologicheskii sposob korrekcii straha i trevogi perez stomatologicheskimi vmeshatelstvami // Endodontia today. 2012. №2. S. 31-35.
6. Белоусов Ю. Б., Гуревич К. Г. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств. Сер. Рациональная фармакотерапия. Спец. вып. – М.: Литтера, 2005. – 288 с.
Beloysov U. B., Gyrevich K. G. Klinicheskaya farmakokinetika. Praktika dozirovaniya lekarstv. Ser. Racionalinaya farmakoterapiya. Spec. vyr. – M.: Littera, 2005. – 288 s.
7. Зорян Е. В. и др. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с факторами риска. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1997. – 28 с.
Zoryan E. V. i dr. Osobennosti okazaniya stomatologicheskoi pomoshchi pacientam s faktorami riska. – M.: VUNMC MZ RF, 1997. – 28 s.
8. Зузова А. П. Местные анестетики / под ред. Л.С. Стречанского. – Смоленск, 2002. – 50 с.
Zyzova A. P. Mestnie anestetiki / pod red. L.S. Strachynskogo. – Smolensk, 2002. – 50 s.
9. Максимовская Л. Н., Рощина П. И. Лекарственные средства в стоматологии: справочник. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2000. – 240 с.
Maksimovskaya L. N., Roshchina P. I. Lekarstvennye sredstva v stomatologii: spravochnik. – 2-e izd., pererab. i dop. – M.: Medicina, 2000. – 240 s.
10. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д. Артериальная гипертония у лиц старших возрастных групп. – М., 2002.
Moiseev V. S., Kobalava J. D. Arterialnaya gipertoniya u lic starshih vozrastnih grupp. – M., 2002.
11. Рабинович С. А., Стош В. И., Сохов С. Т., Зиновьев И. А., Заводиленко Л. А., Зорян Е. В., Анисимова Е. Н. Профилактика общесоматических осложнений. – М., 2012. – С. 43-58.
Rabinovich S. A., Stosh V. I., Sokhov S. T., Zinovev I. A., Zavodilenko L. A., Zoryan E. V., Anisimova E. N. Profilaktika obshesomaticheskikh oslojnenii. – M., 2012. – S. 43-58.
12. Стош В. И., Зорян Е. В., Рабинович С. А. Диагностика, профилактика и лечение неотложных состояний в амбулаторной стоматологической практике. Текст. – М.: ВУНМЦ, 1998. – 10 с.
Stosh V. I., Zoryan E. V., Rabinovich S. A. Diagnostika, profilaktika i lechenie neotlojnih sostoaynii v ambylotirnoi stomatologicheskoi praktike. Tekst. – M.: VUNMC, 1998. – 10 s.
13. Чазов Е. И., Чазова И. Е. Руководство по артериальной гипертонии. – М., 2005. – 784 с.
Chazov E. I., Chazova I. E. Rykovodstvo po arterialnoi ripertonii. – M., 2005. – 784 s.
14. Шальнова С. А., Деев А. Д., Оганова Р. Г., Шестов Д. Б. Роль систолического и диастолического давления на прогноз смертности от сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиоваск. тер. и проф. 2002. №1. С. 10-15.

- Shalnova S. A., Deev A. D., Oganova R. G., Shestov D. B. Rol sistolicheskogo i diastolicheskogo davleniya na prognoz smertnosti ot serdechno-sosydistih zabolevanii // *Kardiovask. ter. i prof.* 2002. №1. S. 10-15.
15. Шальнова С. А., Кукушкин С. К., Маношкина Е. М., Тимофеева Т. Н. Артериальная гипертензия и приверженность к терапии // *Врач.* 2009. №12. С. 39-42.
- Shalnova S. A., Kykyshkin S. K., Manoshkina E. M., Timofeeva T. N. Arterialnaya gipertenziya i preverjennost k terapii // *Vrach.* 2009. №12. S. 39-42.
16. Sproat C., Beheshti S., A Harwood. N., Crossbie D. *British Dental Journal.* 2009. №207. P. 275-277.
17. Donald B. Giddon, Sina Hedayatnia. Additional benefits of medical screening in a dental setting // *American Journal of Public Health.* 2014. 104:8, e2-e2.
18. Ezzati M., Lopez A. D., Rodgers A. et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease // *Lancet.* 2002. №360. P. 1347-1360.
19. Fernández-Feijoo J., Nьсез-Orjales J., Limeres-Posse J., Пйрез-Serrano E., Томбс-Carmona I. Screening for hypertension in a primary care dental clinic // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010. May. 1. №15 (3). e467-72.
20. Mancia G., Fagard R., Narkiewicz K. et al. ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the European society of hypertension (ESH) and of the European society of cardiology (ESC) // *Journal of Hypertension.* 2007. Vol. 25. №9. P. 1751-1762.
21. Glick M., Greenberg B. L. The potential role of dentists in identifying patients' risk of experiencing coronary heart disease events // *J Am Dent Assoc.* 2005. №136. P. 1541-1546.
22. Hogan, J. Radhakrishnan. The assessment and importance of hypertension in the dental setting // *Dental Clinics of North America.* 2012. Vol. 56. P. 731-745.
23. Hugoson A., Koch G., Gothberg C., Helkimo A. N., Lundin S. A., Norderyd O., Sjodin B., Sondell K. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jonkoping, Sweden during 30 years (1973-2003). I. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health // *Swed Dent J.* 2005. №29. P. 125-138.
24. I-Med Review Inc. 2000. *Adult Medication: Hypertension,* Tuesday, February 12, 2012.
25. Kellogg S. D., Gobetti J. P. Hypertension in a dental school patient population // *J. Dent. Educ.* 2004. №68. P. 956-964.
26. Mittal B. V., Singh A. K. Hypertension in the developing world: challenges and opportunities // *Am. J. Kidney Dis.* 2010. Vol. 55. №3. P. 590-598.
27. Gustavsen P. H., Hoegholm A., Bang L. E., Kristensen K. S. White coat hypertension is a cardiovascular risk factor: a 10-year follow-up study // *Journal of Human Hypertension.* 2003. Vol. 17. №12. P. 811-817.
28. Primatesta P., Brookes M., Poulter N. R. Improved hypertension management and control results from the health survey for England 1998 // *Hypertension.* 2011. №38. P. 827-832.
29. Vasan R. S., Larson M. G., Leip E. P. et al. Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease // *The New England Journal of Medicine.* 2001. Vol. 345. №18. P. 1291-1297.
30. Sanda Mihaela Popescu, Monica Scriciu, Veronica Mercuț, Mihaela Ţuculina, Ionela Dascălu, 1Department of Oral Rehabilitation and Dental Prosthodontics, Faculty of Dental Medicine, University of Medicine and Pharmacy, Petru Rares No. 2-4, 200349 Craiova. 2014
31. Texas Cancer Council. *Oral health in cancer therapy: a guide for healthcare professionals.* 1999. №33.