

# Выявление пациентов с артериальной гипертензией на амбулаторном стоматологическом приеме

С. С. Давыдова, д.м.н., врач-кардиолог<sup>1</sup>  
И. В. Орехова, ассистент кафедры<sup>2</sup>  
Е. Н. Анисимова, к.м.н., доцент кафедры<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Научно-исследовательский институт урологии и интервенционной радиологии имени Н. А. Лопаткина — филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России, г. Москва

<sup>2</sup>Кафедра обезболивания в стоматологии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва

## Identification of patients with arterial hypertension on outpatient dental reception

S. S. Davydova, I. V. Orekhova, E. N. Anisimova

The Moscow Scientific and Research Institute for Urology and Interventional Radiology n.a. N. A. Lopatkin — a Branch of the National Medical Radiological Research Centre, the Moscow State Medical and Stomatological University n.a. A. I. Evdokimov; Moscow, Russia

### Резюме

Представлены данные по распространенности артериальной гипертензии (АГ) и частота встречаемости пациентов с АГ на стоматологическом приеме. Обозначена роль врача-стоматолога в первичной диагностике АГ. Выявлена необходимость определения функционального состояния пациента с целью профилактики возникновения неотложных состояний перед проведением стоматологического лечения.

Ключевые слова: стоматологическое лечение, артериальная гипертензия, артериальное давление.

### Summary

Data on the prevalence of arterial hypertension and incidence of patients with arterial hypertension on outpatient dental reception are presented. The role of a dentist in the primary diagnosis of arterial hypertension indicated. The necessity of determining the functional state of a patient to prevent the occurrence of emergency conditions before dental treatment identified.

Key words: dental care, arterial hypertension, blood pressure.

## Актуальность проблемы

Роль современных стоматологов в профилактике и диагностике общесоматических осложнений у пациентов на амбулаторном приеме возрастает с каждым годом [1]. Число людей, обращающихся за стоматологической помощью, непрерывно увеличивается, меняется возрастной состав пациентов. Так, в городских поликлиниках большинство пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи, старше 65 лет, а распространенность артериальной гипертензии (АГ) в этой возрастной группе достигает 50–65%. Сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте по заболеваемости, 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 России АГ встречается

в среднем у 40% населения и занимает первое место по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [2, 3, 4].

По данным Всемирной организации здравоохранения, АГ является одной из самых главных причин преждевременной смерти [5]. Так, C. Sproat, S. Beheshti, A. N. Harwood, D. Crossbie [6] констатируют, что данным заболеванием страдают 40% населения Великобритании, в то время как только одна треть из этого числа знают о наличии АГ, число пациентов с данной патологией на стоматологическом приеме в Англии превышает 32% [7]. 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 выше 140 мм рт. ст. и ДАД выше 90 мм рт. ст., что указывало на возможную АГ [8].

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 [9].

Правильная оценка психологического статуса пациента ориентирует врача в необходимости медикаментозной коррекции выявленных особенностей и частично в выборе необходимого вида обезболивания [10].

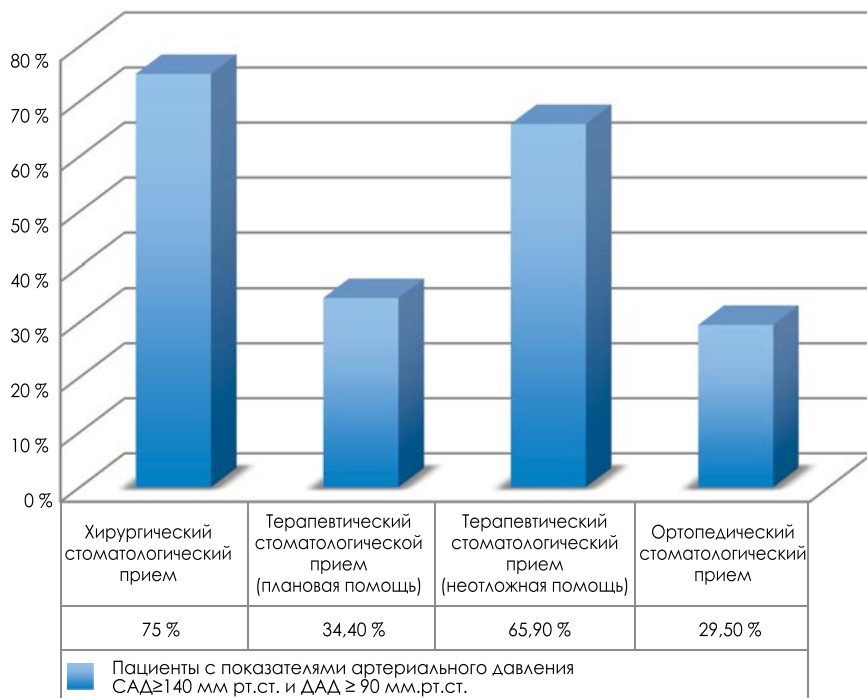


Рисунок 1. Распространенность пациентов с АД на стоматологическом приеме.

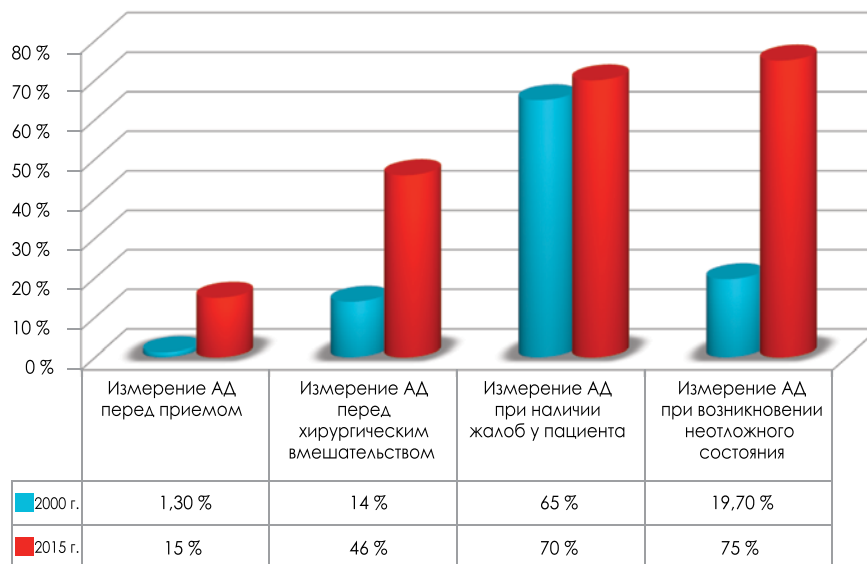


Рисунок 2. Частота измерения АД стоматологами перед приемом.

**Целью нашей работы** явилось выявление пациентов с АД на амбулаторном стоматологическом приеме.

#### Материалы и методы

Нами были обследованы 642 пациента в возрасте от 45 до 74 лет (398 женщин, 244 мужчины) на терапевтическом, хирургическом и ор-

топедическом стоматологическом приемах. Всем пациентам перед проведением стоматологических вмешательств проводили определение показателей АД тонометром AND TM-2655P.

На первичном амбулаторном терапевтическом стоматологическом приеме из 642 пациентов нами обследованы 270 пациентов, среди них 162

женщины и 108 мужчин. Из 270 пациентов 153 (91 женщина, 62 мужчины) пациентам была оказана плановая стоматологическая помощь, а 117 (71 женщина, 46 мужчин) пациентам мы оказали неотложную стоматологическую помощь.

На хирургическом стоматологическом приеме нами были обследованы 240 пациентов (157 женщин, 83 мужчины), а на ортопедическом стоматологическом приеме — 132 пациента (79 женщин, 53 мужчины) из обратившихся за помощью 642 пациентов.

Для определения частоты измерения АД перед стоматологическим вмешательством врачом-стоматологом у пациентов на амбулаторном приеме нами было проведено социологическое исследование в 2000-м и 2015 годах, в котором приняли участие более 2,5 тысяч врачей, обучающихся на циклах тематического усовершенствования на кафедре обезболивания в стоматологии. Для этого исследования нами был разработан специальный опросник, который включал в себя следующие вопросы.

1. Вы определяете АД у пациентов перед стоматологическим приемом и вмешательством?
2. Вы определяете показатели АД у пациентов перед хирургическими стоматологическими вмешательствами?
3. Вы определяете показатели АД у пациентов перед стоматологическим приемом при наличии жалоб пациентов и по их просьбе?
4. Вы определяете показатели АД у пациентов в случае возникновения неотложных состояний на стоматологическом приеме?

#### Результаты и обсуждения

На хирургическом стоматологическом приеме из 240 (100 %) пациентов показатели АД САД выше 140 мм рт. ст. и ДАД выше 90 мм рт. ст. выявлены у 180 (75 %) человек.

Перед оказанием плановой стоматологической помощи на терапевтическом стоматологическом приеме показатели АД составили: САД выше 140 мм рт. ст. и ДАД выше 90 мм рт. ст. у 53 (34,6%) человек, а перед неотложным стоматологическим вмешательством у 76 (65,9%) пациентов было зарегистрировано повышение показателей АД.

На ортопедическом стоматологическом приеме повышение показателей АД было выявлено у 39 (29,5%) пациентов (рис. 1).

Пациенты, показатели АД которых на хирургическом (180 человек), терапевтическом (129 человек) и ортопедическом (39 человек) приемах составили более 140 и 90 мм рт. ст., были направлены на консультацию к кардиологу для обследования. Всего на консультацию были направлены 348 пациентов. Оказалось, что из них к кардиологу обратились 293 пациента. Всем пациентам была назначена гипотензивная терапия.

Результатом социологического исследования стало выявление частоты определения показателей АД перед стоматологическим вмешательством у пациентов на амбулаторном приеме. По данным 2000 года, измерение АД у пациентов перед стоматологическим вмешательством осуществлялось в обязательном порядке перед приемом в 1,3% случаев, перед хирургическими вмешательствами при наличии в анамнезе сопутствующей патологии — у 14% пациентов, при наличии жалоб пациентов и по их просьбе — в 65%, в случае неотложных состояний — в 19,7% случаев. При проведении данного опроса в 2015 году показатели частоты измерения АД значительно увеличились: в обязательном порядке перед приемом — в 15% случаев, перед хирургическим вмешательством — в 46%, при наличии жалоб пациентов и по их просьбе — в 70%, в случае неотложных состояний — в 75% случаев (рис. 2).

По результатам этого исследования с целью профилактики таких неотложных состояний, как гипертонический криз, возможное развитие транзиторной ишемической атаки и развитие инфаркта миокарда 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 АГ на обследование и регулярное лечение у кардиолога или терапевта.
3. Проводить лечение пациентов с тяжелой сопутствующей патологией только в условиях стационара.

### Заключение

Нами на стоматологическом приеме были выявлены 348 пациентов с АГ. Среди них преобладали пациенты на хирургическом стоматологическом приеме, так как данный вид помощи сопровождается психологической травмой, стрессом для пациента и, соответственно, увеличивает возможность повышения АД.

Среди выявленных пациентов с АГ отмечается низкая приверженность к выполнению рекомендаций врача, так как только 293 пациента обратились за консультацией к кардиологу. В настоящее время эти пациенты наблюдаются у кардиолога с диагнозом АГ и постоянно получают гипотензивную терапию.

Таким образом, врач-стоматолог играет важную роль в выявлении АГ и формировании настроенности пациента на дальнейшее обследование у терапевта и (или) кардиолога.

### Список литературы

1. Douglass C. W., Shanmugham J. R. Primary care, the dental profession, and the prevalence of chronic diseases in the United States. *Dent. Clin. North. Am.* 2012; 56: 699–730.

2. Алмазов В. А. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации / Алмазов В. А., Арабидзе Г. Г., Белоусов Ю. Б. и др. // *Клиническая фармакология и терапия.* 2000. 9. 3. С. 5–30.
3. Чазов Е. И., Чазова И. Е. Руководство по артериальной гипертонии. 2005. 784 с.
4. Шальнова С. А., Деев А. Д., Оганова Р. Г., Шестов Д. Б. Роль систолического и диастолического давления на прогноз смертности от сердечно-сосудистых заболеваний // *Кардиоваскул. тер. и проф.* 2002. № 1. С. 10–5.
5. Ezzati M., Lopez A. D., Rodgers A. et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002; 360: 1347–1360.
6. Primates P., Brookes M., Poulter N. R. Improved hypertension management and control results from the health survey for England 1998. *Hypertension* 2011; 38: 827–832.
7. Kellogg S. D., Gobetti J. P. Hypertension in a dental school patient population. *J. Dent. Educ.* 2004; 68: 956–964.
8. Fernández-Feijoo J., Núñez-Orjales J., Limeres-Posse J., Pérez-Serrano E., Tomás-Carmona I. Screening for hypertension in a Primary Care Dental clinic. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* 2010 May 1; 15 (3): e467–72.
9. Рабинович С. А., Стош В. И., Сохов С. Т., Зиновьев И. А., Заводиленко Л. А., Зорян Е. В., Анисимова Е. Н. Профилактика общесоматических осложнений. Методические рекомендации. Москва 2012. С. 43–58.
10. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д., Артериальная гипертония у лиц старших возрастных групп. Руководство для врачей // М.: МИА. 2002.— 448 с.

