

## Раздел «Обезболивание в стоматологии»

### АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Е.Н. Анисимова, С.С. Давыдова, И.В. Орехова

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Российская Федерация

Артериальная гипертензия (АГ) — одно из часто встречающихся хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, распространившееся на самые разные возрастные группы и слои населения. Отмечено, что этим заболеванием страдает от 20 до 30% взрослого населения, а у лиц старше 65 лет распространенность болезни увеличивается и достигает 50—65% (Алмазов В.А., Шляхто Е.В., 2010). В современной России на первом месте среди причин высокой смертности и ранней инвалидизации находятся болезни системы кровообращения и ее осложнения. Согласно данным ВОЗ, РФ лидирует по показателю смертности от сердечно-сосудистой патологии среди развитых зарубежных стран, ее уровень составил 737,1 случая на 100 тыс. населения (И.Е. Чезова, И.А. Трубачева, Ю.В. Жернакова, Е.В. Ощепкова, В.Н. Серебрякова, В.С. Кавешников, Р.С. Карпов).

В настоящее время ученые, начиная с Г.Ф. Ланга в России и Г. Селье в Канаде, установили, что важным компонентом патогенетических механизмов, приводящих к развитию гипертонии и влияющих на прогноз, являются условия труда, быта, социальные факторы и психоэмоциональный стресс, также важную роль играет длительная психическая травматизация. В то же время, существует предположение о том, что степень влияния стрессового воздействия зависит от личностных особенностей и predisposition к развитию артериальной гипертензии.

Визит к стоматологу связан с психоэмоциональным напряжением, поэтому может явиться фактором риска, вызывающим обострение основного заболевания у больных гипертонической болезнью (Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., 2002). Среди пациентов амбулаторного стоматологического приема не менее 30% отягощены различными общесоматическими заболеваниями, наибольший процент которых составляет гипертоническая болезнь (Стош В.И., Зорян Е.В., Рабинович С.А., 2010).

По данным С. Sproat, S. Beheshti, A. Harwood, D. Crossbie, артериальной гипертензией страдают 40% населения Великобритании, в то время как лишь одна треть из этого числа знает о наличии АГ (Primatesta P., Brookes M., Poulter N.R., 2010), а число пациентов с АГ на стоматологическом приеме в Англии превышает 32% (Kellogg S.D., Gobetti J.P., 2004). При общем положении распространения заболевания, стоматологическая практика предлагает возможность выявления гипертонии благодаря тому, что у всех больных, посещающих стоматолога, должно проводиться определение функционального состояния, т.е. измерение кровяного давления.

В Великобритании было проведено исследование с целью выявления гипертонии и схожих факторов риска среди пациентов, посещающих общегородскую стоматологическую клинику. Результаты показали, что у 39% пациентов высокие показатели АД. (Sproat C., Beheshti S., Harwood A.N., Crossbie D., 2009). В результате аналогичных исследований, проведенных в Испанском университете Сантьяго-де-Компостела, процент первично-выявленной артериальной гипертензии у пациентов в возрасте от 15 до 84 лет составляет 29% (Fernández-Feijoo J., Núñez-Orjales J., Limeres-Posse J., Pérez-Serrano E., Tomás-Carmona I., 2010).

**Цель исследования** — выявление пациентов с АГ и разработка алгоритма оказания им стоматологической помощи.

**Материал и методы.** Всем первичным пациентам, в возрасте от 28 до 70 лет, обратившимся за стоматологической помощью в поликлинику города Королева, были проведены тщательный

сбор анамнеза и диагностика функционального состояния перед стоматологическим вмешательством. Всем пациентам было определено кровяное давление тонометром ANDTM-2655P до проведения стоматологического вмешательства. Пациенты были разделены на группы в зависимости от показателей АД и данных анамнеза.

**Результаты.** Обследованы 240 первичных стоматологических пациентов, 83 (35%) мужчины и 157 (65%) женщины. Пациенты были разделены на пять групп по принципу осведомленности о заболеваниях сердечно-сосудистой системы и проводимой фармакологической коррекции. 1-ю группу ( $n=119$ ) составили пациенты, считающие себя практически здоровыми, а также не проводившие исследования сердечно-сосудистой системы и не знающие уровень своего АД. У половины пациентов этой группы, не имеющих жалоб на повышенное АД, выявлена АГ различной степени тяжести, что говорит о частом бессимптомном течении данной патологии. Во 2-ю группу ( $n=18$ ) вошли пациенты, которые знают о наличии гипертонической болезни и не следуют рекомендациям терапевта. У 14 (78%) пациентов из этой группы давление было повышенным, у 4 (22%) — нормальным. 3-ю группу ( $n=15$ ) составили пациенты, принимающие лекарства только при повышении АД или при гипертонических кризах. Из них у 13 (87%) АД было выше нормы, и только у 2 (13%) пациентов АД соответствовало норме. 4-я группа ( $n=31$ ) — пациенты, знающие о своем заболевании, регулярно принимающие лекарства, но перед стоматологическим приемом лекарства не приняли. В данной группе повышенное АД наблюдалось у 29 (94%) пациентов, АД 2 пациентов (6%) оставалось в норме. 5-я группа ( $n=57$ ) — пациенты, знающие о своих заболеваниях, регулярно принимающие фармакологические препараты. Повышенное АД наблюдалось у 52 (91%) человек, нормальное АД — у 5 (9%) человек.

**Вывод.** Таким образом, можно уверенно утверждать, что диагностика функционального состояния пациента перед стоматологическим вмешательством является профилактикой неотложных состояний в условиях амбулаторного стоматологического приема. Несомненно, разработка алгоритма оказания стоматологической помощи пациентам с АГ позволит повысить безопасность и качество оказания стоматологической помощи.

\* \* \*