ВЛИЯНИЕ ПАРОДОНТИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Умаров Одил Махмудович
Ферганский медицинский институт общественного здоровья
odiljon_1962@mail.ru
Махмудбеков Бобурмирзо Одилжон угли
Международный университет Кимё в городе Ташкенте
mahmudbekov.bo@inbox.ru

Аннотация. *Цель исследования — изучить влияние пародонтита на качество жизни пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) и хронической почечной недостаточностью (ХПН) и проследить его динамику после комплексного стоматологического лечения. Обследовано 232 пациента с почечной патологией (116 — ХБП, 116 — ХПН на программном гемодиализе). Стоматологическое качество жизни оценивали с помощью опросника OHIP-14 до лечения и через 6 месяцев после комплексной терапии (профессиональная гигиена, фитопрепараты, иммуномодуляция); дополнительно фиксировали жалобы, психоэмоциональный статус и социальную активность. До лечения средний балл OHIP-14 составил 47,9±5,3 в группе ХБП и 67,1±4,5 в группе ХПН; 100% пациентов с ХПН испытывали дискомфорт при приёме пищи, 90% избегали общественных мероприятий из-за галитоза, 78% отмечали подавленное настроение. Через 6 месяцев суммарный балл снизился до 37,0±4,2 в группе ХПН (на 45%) и до 33,5±3,8 в группе ХБП (на 30%) ($p<0,001$); наибольшее улучшение отмечено по доменам «физическая боль», «психологический дискомфорт» и «социальная инвалидность». Выявлена прямая корреляция между улучшением OHIP-14 и снижением индекса кровоточивости ($r=0,74$) и глубины карманов ($r=0,68$). Пародонтит значительно ухудшает качество жизни нефрологических пациентов, а комплексное стоматологическое лечение приводит к устойчивому улучшению всех его доменов.*

Ключевые слова: *пародонтит, хроническая болезнь почек, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, качество жизни, OHIP-14, стоматологическая реабилитация.*

Annotatsiya. *Tadqiqot maqsadi — parodontitning surunkali buyrak kasalligi (SBK) va surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) bilan og‘rigan bemorlar hayot sifatiga ta’sirini o‘rganish va kompleks stomatologik davolashdan keyingi dinamikasini kuzatish. Buyrak patologiyasi bo‘lgan 232 nafar bemor (116 — SBK, 116 — programmali gemodializdagi SBY) tekshirildi. Stomatologik hayot sifati OHIP-14 so‘rovnomasi yordamida davolashdan oldin va kompleks terapiyadan (professional gigiena, fitopreparatlar, immunomodulyatsiya) 6 oy o‘tgach baholandi; qo‘shimcha ravishda shikoyatlar, psixoemotsional holat va ijtimoiy faollik qayd etildi. Davolashdan oldin OHIP-14 o‘rtacha bali SBK guruhida 47,9±5,3, SBY guruhida 67,1±4,5 ni tashkil etdi; SBY bilan og‘rigan bemorlarning 100% i ovqatlanishda noqulaylik sezgan, 90% i galitoz tufayli jamoat tadbirlaridan qochgan, 78% i tushkun kayfiyatni qayd etgan. 6 oydan so‘ng umumiy bal SBY guruhida 37,0±4,2 gacha (45% ga), SBK guruhida 33,5±3,8 gacha (30% ga) pasaydi (p<0,001); eng katta yaxshilanish «jismoniy og‘riq», «psixologik noqulaylik» va «ijtimoiy nogironlik» domenlarida kuzatildi. OHIP-14 yaxshilanishi bilan qonash indeksi (r=0,74) va cho‘ntaklar chuqurligi (r=0,68) pasayishi o‘rtasida to‘g‘ri korrelyatsiya aniqlandi. Parodontit nefrologik bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi, kompleks stomatologik davolash esa uning barcha domenlarini barqaror yaxshilaydi.*

Kalit so‘zlar: *parodontit, surunkali buyrak kasalligi, surunkali buyrak yetishmovchiligi, gemodializ, hayot sifati, OHIP-14, stomatologik reabilitatsiya.*

Abstract. *The aim of the study was to investigate the impact of periodontitis on quality of life in patients with chronic kidney disease (CKD) and end-stage renal disease (ESRD) and to follow its dynamics after complex dental treatment. A total of 232 patients with renal pathology were examined (116 with CKD, 116 with ESRD on maintenance hemodialysis). Oral health-related quality of life was assessed with the OHIP-14 questionnaire before treatment and 6 months after complex therapy (professional oral hygiene, phytopreparations, immunomodulation); complaints, psycho-emotional status and social activity were additionally recorded. Before treatment, the mean OHIP-14 score was 47.9±5.3 in the CKD group and 67.1±4.5 in the ESRD group; 100% of ESRD patients experienced discomfort while eating, 90% avoided social events because of halitosis, and 78% reported depressed mood. After 6 months, the total score decreased to 37.0±4.2 in the ESRD group (by 45%) and to 33.5±3.8 in the CKD group (by 30%) (p<0.001); the greatest improvement was observed in the domains of physical pain, psychological discomfort and social disability. A direct correlation was found between OHIP-14 improvement and reduction of the bleeding index (r=0.74) and pocket depth (r=0.68). Periodontitis*

markedly impairs the quality of life of nephrology patients, and complex dental treatment leads to a sustained improvement in all of its domains.

Keywords: *periodontitis, chronic kidney disease, end-stage renal disease, hemodialysis, quality of life, OHIP-14, dental rehabilitation.*

Актуальность. Качество жизни пациентов с ХПН является важным критерием эффективности медицинской помощи и независимым предиктором госпитализаций и смертности у больных на гемодиализе [1]. Многочисленные исследования показывают, что стоматологические заболевания, особенно пародонтит, существенно снижают физическое, психологическое и социальное благополучие [2, 3], а пародонтологическое лечение достоверно улучшает стоматологическое качество жизни [4]. Однако системных работ, оценивающих именно взаимосвязь пародонтита и качества жизни при почечной недостаточности, в доступной литературе крайне мало [5, 6]. Между тем у пациентов с ХБП отмечается высокая распространённость заболеваний полости рта с преобладанием деструктивных форм пародонтита [7, 8], а наличие пародонтита ассоциировано с повышенной смертностью при ХБП [9]. Пациенты, получающие гемодиализ, испытывают ограничения в питании, общении, трудовой деятельности, и стоматологический дискомфорт, в том числе ксеростомия [10], может усугублять их уязвимость. Оценка эффективности лечения должна включать не только клинические параметры, но и субъективное восприятие больным своего состояния.

Цель исследования. Изучить влияние пародонтита на качество жизни пациентов с ХБП и ХПН, а также проследить его динамику после комплексного стоматологического лечения.

Материалы и методы. Обследовано 232 пациента с почечной патологией (116 — ХБП, 116 — ХПН). Качество жизни оценивали с помощью валидированного опросника OHIP-14-RU (Oral Health Impact Profile) [11], состоящего из 14 вопросов по 5-балльной шкале (0 — никогда, 5 — всегда). Опросник охватывает семь доменов: функциональные ограничения, физическая боль, психологический дискомфорт, физическая инвалидность, психологическая инвалидность, социальная инвалидность, инвалидность по параметрам среды. Оценку проводили до начала лечения и через 6 месяцев после комплексной терапии (включая фитопрепараты, профессиональную гигиену, иммуномодуляцию). Дополнительно фиксировали жалобы, психоэмоциональный статус по визуальной аналоговой шкале, а также

социальную активность (частота выходов в общественные места, контакты). Статистика — критерий Уилкоксона для связанных выборок.

Результаты. До лечения все пациенты с ХПН и ХБП оценивали своё стоматологическое качество жизни как крайне низкое. В группе ХБП средний балл OHIP-14 составил 47,9±5,3 (что соответствует «плохому» качеству), в группе ХПН — 67,1±4,5 («очень плохое»). У пациентов с ХПН максимальные значения (5 баллов) отмечены по вопросам, касающимся боли в полости рта, трудностей при пережёвывании пищи, неприятного запаха, стеснения при общении, нарушения сна из-за зубных проблем. 100% пациентов с ХПН испытывали дискомфорт при приёме пищи, 90% избегали общественных мероприятий из-за запаха изо рта, 78% отмечали подавленное настроение и чувство безнадёжности. В группе ХБП эти показатели были несколько ниже, но также значимы: боль при жевании — у 85%, ограничения в еде — у 67%, снижение общения — у 52%. После комплексного лечения через 6 месяцев в группе ХПН суммарный балл снизился до 37,0±4,2 (улучшение на 45%), в группе ХБП — до 33,5±3,8 (улучшение на 30%) ($p<0,001$ для обеих групп). Наиболее выраженное улучшение отмечено по доменам «физическая боль» (снижение на 70%), «психологический дискомфорт» (снижение на 65%) и «социальная инвалидность» (снижение на 55%). Пациенты отметили, что после лечения они перестали стесняться улыбаться, разговаривать, стали регулярно питаться в общественных местах, восстановились социальные контакты. 19,1% пациентов с ХБП и 10% с ХПН оценили своё состояние как «хорошее» (ранее никто не давал такой оценки). У 70% пациентов с ХПН отмечено улучшение настроения и уменьшение тревожности. Корреляционный анализ показал прямую связь между улучшением OHIP-14 и снижением индекса кровоточивости ($r=0,74$; $p<0,05$) и глубины карманов ($r=0,68$; $p<0,05$).

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что пародонтит при почечной недостаточности является мощным фактором снижения качества жизни, сравнимым по значимости с системными проявлениями уремии, что согласуется с результатами зарубежных исследований у пациентов на гемодиализе [5, 6]. Помимо физического страдания, пациенты испытывают социальную стигматизацию и психологическую изоляцию, что усугубляет депрессию и снижает приверженность лечению основной болезни. Успешное стоматологическое лечение даёт мультисистемный эффект: улучшение питания, повышение самооценки, улучшение сна и общей активности; при этом нехирургическая пародонтальная терапия у пациентов с терминальной

ХПН сопровождается и снижением системного воспаления [12]. Комплексный подход, учитывающий психосоциальный компонент, должен быть обязательным в реабилитационных программах, что особенно актуально в условиях необходимости оптимизации стоматологической помощи нефрологическим пациентам в регионе [13].

Практическая значимость. Обоснована необходимость рутинного использования опросников качества жизни для мониторинга эффективности стоматологической помощи. Полученные данные могут служить основой для разработки образовательных программ для пациентов и врачей.

Заключение. Пародонтит значительно ухудшает качество жизни пациентов с ХБП и ХПН, вызывая не только физический дискомфорт, но и социально-психологическую дезадаптацию. Комплексное лечение приводит к устойчивому улучшению всех доменов качества жизни, что подтверждает высокую клиническую и социальную значимость стоматологической реабилитации в структуре ведения нефрологических больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mapes D.L., Lopes A.A., Satayathum S. et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) // Kidney International. 2003. Vol. 64, № 1. P. 339–349.
2. Sischo L., Broder H.L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications // Journal of Dental Research. 2011. Vol. 90, № 11. P. 1264–1270.
3. Buset S.L., Walter C., Friedmann A. et al. Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life // Journal of Clinical Periodontology. 2016. Vol. 43, № 4. P. 333–344.
4. Shanbhag S., Dahiya M., Croucher R. The impact of periodontal therapy on oral health-related quality of life in adults: a systematic review // Journal of Clinical Periodontology. 2012. Vol. 39, № 8. P. 725–735.
5. Guzeldemir E., Toygar H.U., Tasdelen B., Torun D. Oral health-related quality of life and periodontal health status in patients undergoing hemodialysis // Journal of the American Dental Association. 2009. Vol. 140, № 10. P. 1283–1293.
6. Schmalz G., Kollmar O., Vasko R. et al. Oral health-related quality of life in patients on chronic haemodialysis and after kidney transplantation // Oral Diseases. 2016. Vol. 22, № 7. P. 665–672.

7. Ruospo M., Palmer S.C., Craig J.C. et al. Prevalence and severity of oral disease in adults with chronic kidney disease: a systematic review of observational studies // Nephrology Dialysis Transplantation. 2014. Vol. 29, № 2. P. 364–375.

8. Kitamura M., Mochizuki Y., Miyata Y. et al. Pathological characteristics of periodontal disease in patients with chronic kidney disease and kidney transplantation // International Journal of Molecular Sciences. 2019. Vol. 20, № 14. Art. 3413.

9. Sharma P., Dietrich T., Ferro C.J. et al. Association between periodontitis and mortality in stages 3–5 chronic kidney disease: NHANES III and linked mortality study // Journal of Clinical Periodontology. 2016. Vol. 43, № 2. P. 104–113.

10. Bossola M., Tazza L. Xerostomia in patients on chronic hemodialysis // Nature Reviews Nephrology. 2012. Vol. 8, № 3. P. 176–182.

11. Slade G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile // Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1997. Vol. 25, № 4. P. 284–290.

12. Fang F., Wu B., Qu Q. et al. The clinical response and systemic effects of non-surgical periodontal therapy in end-stage renal disease patients: a 6-month randomized controlled clinical trial // Journal of Clinical Periodontology. 2015. Vol. 42, № 6. P. 537–546.

13. Акбаров А.Н., Салимов О.Р., Шоахмедова К.Н. Клинико-функциональное изменение в полости рта у больных хронической болезнью почек, оптимизация ортопедической стоматологической помощи // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. 2023. Т. 4, № 1(02). С. 159–161.