

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ: КЛИНИКО - ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Булкина Н. В., Осадчук М. А., Лепилин А. В.

Государственный медицинский университет, Саратов

Проведено обследование 40 больных воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хронического бескаменного холецистита (ХБХ) и 40 больных ВЗП в сочетании с хроническим калькулезным холециститом (ХКХ).

Генерализованный катаральный гингивит встречался на фоне ХКХ существенно реже (5%), чем у пациентов с ХБХ (42,5%). В то же время, пародонтит средней и тяжелой степени тяжести на фоне ХКХ был диагностирован достоверно чаще (55% и 25% соответственно), чем при ХБХ (27,5% и 7,5% соответственно). Анализ частоты встречаемости разных клинкоморфологических вариантов пародонтита на фоне различных клинических форм хронического холецистита позволяет заключить, что при ХКХ обнаруживаются более значительные воспалительно-дистрофические поражения пародонта.

Клиническая картина бескаменного холецистита характеризовалась двумя ведущими синдромами: умеренно болевым (85% обследованных) и диспептическим. У всех больных ХБХ отмечался различной степени выраженности диспептический синдром, проявляющийся горечью во рту (65%), тошнотой (55%), реже – рвотой с примесью желчи (15%). При объективном обследовании отмечалась болезненность при пальпации в точке проекции желчного пузыря на переднюю брюшную стенку (100%) и эпигастральной области (15%). У всех больных были выявлены обложенный белым налетом язык, положительные симптомы Мерфи и Ортнера. Кровоточивость десен, болезненность зубов при приеме пищи, запах изо рта беспокоили пациентов с ВЗП на фоне ХКХ достоверно чаще, чем пациентов с ВЗП на фоне ХБХ ($p < 0,05$).

Анализ соотношения длительности ХБХ с характером и выраженностью ВЗП, основанных на анамнестических сведениях, показал, что наличие ВЗП коррелирует с длительностью заболевания: при ХБХ продолжительностью более 5 лет частота встречаемости и выраженности воспалительных изменений пародонта более значительны. Длительность заболевания ХБХ у пациентов с ВЗП составила $8,2 \pm 0,96$ года, что достоверно дольше, чем у больных ХБХ, имеющих интактный пародонт – $4,3 \pm 0,56$ ($p < 0,001$).

Полученные данные позволяют предположить, что одним из факторов возникновения ВЗП у лиц, страдающих ХБХ, является длительность патологии желчевыделительной системы.