

УДК: 611.31- 616.311.2-083: 616.61-008.6

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Холов Достон Исматилло ўғли

ассистент кафедры хирургических заболеваний

Университет Альфраганус

Аннотация

Хроническая болезнь почек (ХБП) оказывает системное влияние на организм, включая ткани полости рта. Целью данной обзорной статьи является анализ частоты встречаемости, клинического течения и патогенетических механизмов поражений пародонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов с ХБП. Обобщены литературные данные, обсуждаются ключевые клинические проявления, а также направления профилактики и лечения стоматологических осложнений у данной категории пациентов.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, пародонтит, гингивит, уремический стоматит, слизистая оболочка полости рта, стоматологические осложнения.

Abstract

Chronic kidney disease (CKD) has a systemic impact on the body, including the oral cavity tissues. The aim of this review article is to analyze the prevalence, clinical course, and pathogenic mechanisms of periodontal and oral mucosal lesions in patients with CKD. The literature data are summarized, key clinical manifestations are discussed, as well as strategies for the prevention and treatment of dental complications in this patient group.

Keywords: chronic kidney disease, periodontitis, gingivitis, uremic stomatitis, oral mucosa, dental complications

Annotatsiya

Surunkali buyrak kasalligi (SBK) organizmga, jumladan og‘iz bo‘shlig‘i to‘qimalariga tizimli ta‘sir ko‘rsatadi. Ushbu sharh maqolasining maqsadi — SBKga chalingan bemorlarda parodont va og‘iz shilliq qavatining shikastlanishlari uchrashish chastotasi, klinik kechishi va patogenetik mexanizmlarini tahlil qilishdir. Adabiyot ma‘lumotlari umumlashtirilgan, asosiy klinik belgilari muhokama qilingan, shuningdek ushbu toifa bemorlarda stomatologik asoratlarning oldini olish va davolash yo‘nalishlari ko‘rib chiqilgan.

Kalit so‘zlar: surunkali buyrak kasalligi, parodontit, gingivit, uremik stomatit, og‘iz shilliq qavati, stomatologik asoratlar

ВВЕДЕНИЕ

Хроническая болезнь почек (ХБП) — это медленно прогрессирующее патологическое состояние, при котором происходит стойкое и необратимое снижение функции

почек. Согласно критериям KDIGO, диагноз ХБП устанавливается при наличии снижения скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73 м², продолжающегося не менее трёх месяцев, ли-

бо при наличии признаков почечного повреждения, таких как протеинурия, гематурия, структурные аномалии и другие биомаркеры. Одной из ключевых особенностей ХБП является её системный характер — по мере прогрессирования заболевания происходят значительные нарушения в работе сердечно-сосудистой, костно-минеральной, эндокринной и иммунной систем.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, распространённость ХБП в мире достигает 10–12% среди взрослого населения, при этом значительная часть пациентов остается не диагностированной до поздних стадий заболевания. По оценкам, к 2040 году ХБП может стать пятой по значимости причиной смерти во всём мире, что подчёркивает актуальность раннего выявления и контроля осложнений, включая внесистемные проявления, затрагивающие полость рта.

Организм человека представляет собой единую биологическую систему, в которой изменения в одном органе или системе могут оказывать значительное влияние на другие. Полость рта нередко отражает общее состояние организма, и стоматологические проявления могут быть первыми клиническими признаками системных заболеваний, включая ХБП. Среди таких проявлений — воспалительные заболевания пародонта, уремический стоматит, ксеростомия (сухость слизистой оболочки), а также повышенная подверженность инфекциям и замедленное заживление ран. Наличие стоматологических осложнений у пациентов с ХБП требует повышенного внимания, так как они не только ухудшают качество жизни, но и могут способствовать системному воспалению, усугубляя течение основного заболевания и увеличивая риск сердечно-сосудистых событий. Таким

образом, выявление и лечение заболеваний полости рта у пациентов с ХБП является важным элементом комплексного клинического подхода.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данная обзорная статья базируется на результатах систематического анализа научной литературы, опубликованной в период с 2020 по 2025 годы. В исследование включены статьи, прошедшие рецензирование и опубликованные в международных научных журналах, индексируемых в базах данных PubMed, Scopus и Web of Science.

В качестве поисковых критериев использовались следующие ключевые слова и их сочетания: *“chronic kidney disease”, “oral health”, “periodontal disease”, “uremic stomatitis”, “dialysis”, “oral mucosa”, “salivary dysfunction”*. Отбор литературы осуществлялся с учётом соответствия теме, качества методологии исследований и наличия данных, пригодных для анализа.

В обзор были включены систематические обзоры, метаанализы, проспективные и ретроспективные клинические исследования, а также клинические случаи (case reports), в которых рассматривались стоматологические осложнения у пациентов с различными стадиями ХБП, включая пациентов на заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и после трансплантации почки.

Особое внимание было уделено публикациям, содержащим данные о патогенетических механизмах, клинической картине, диагностике, профилактике и подходах к лечению поражений полости рта у данной категории пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проведённый анализ литературных источников показал, что у пациентов с ХБП значительно повышен риск развития воспалительных заболеваний пародонта, таких как

гингивит и пародонтит, а также специфических поражений, включая уремический стоматит. По данным ряда исследований, более 70% пациентов с терминальной стадией ХБП имеют признаки тяжёлого хронического пародонтита.

Механизмы, лежащие в основе высокой распространенности заболеваний полости рта у этой категории пациентов, являются многофакторными. Среди ключевых факторов выделяются:

Уремическая интоксикация — накопление в организме азотистых шлаков и других токсинов, способствующих повреждению тканей, снижению регенераторных способностей эпителия и нарушению местного иммунитета;

Иммунодефицит — нарушение как врождённого, так и адаптивного иммунного ответа, включая снижение активности нейтрофилов и Т-клеток;

Гипосаливация и ксеростомия — снижение слюноотделения, приводящее к сухости слизистой, её травматизации и снижению защитных свойств слюны;

Изменения в минеральном обмене — нарушение кальциево-фосфорного равновесия, дефицит витамина D, вторичный гиперпаратиреоз способствуют остеодистрофии челюстей, оголению шеек зубов, повышению подвижности зубов;

Ацидоз и оксидативный стресс — неблагоприятно воздействуют на сосуды, ткани пародонта и слизистой оболочки.

Клиническая картина уремического стоматита включает появление болезненных язв, эритемы, налётов белого или желтоватого цвета на языке, щёках и дне полости рта. Часто отмечается выраженный неприятный запах изо рта (аммиачный или уремический), что значительно снижает качество жизни. Симптомы могут усиливаться в междиализный период и, как правило, ча-

стично регрессируют после проведения гемодиализа.

ОБСУЖДЕНИЕ

Стоматологические осложнения при ХБП являются отражением сложных патофизиологических процессов, протекающих в организме пациента. Помимо локальных факторов, таких как плохая гигиена полости рта и наличие зубного налёта, важную роль играют системные изменения — иммунологические, метаболические и гормональные.

В последние годы всё большее внимание уделяется взаимосвязи между воспалительными заболеваниями пародонта и системным воспалением при ХБП. Хронический пародонтит может способствовать повышению уровня С-реактивного белка (СРБ), интерлейкина-6 и других провоспалительных цитокинов, тем самым усиливая общее воспаление и ускоряя прогрессирование ХБП.

Также стоит отметить, что сами процедуры заместительной почечной терапии (например, гемодиализ) могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на состояние полости рта. С одной стороны, регулярный диализ способствует выведению уремических токсинов, улучшая состояние слизистой. С другой — использование антикоагулянтов, ограничение потребления жидкости и специфическая диета могут ухудшать трофику тканей и усиливать сухость полости рта.

В связи с этим, особую значимость приобретает вопрос профилактики. Регулярные стоматологические осмотры, профессиональная гигиена, применение фторсодержащих препаратов, антисептических полосканий, замещающих слюну гелей и лубрикантов, а также обучение пациентов базовым принципам ухода за полостью рта

позволяют значительно снизить риск развития осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта являются распространёнными и клинически значимыми осложнениями у пациентов с ХБП, особенно на поздних стадиях заболевания. Многофакторный патогенез, включающий уремическую интоксикацию, иммунодефицит, сухость слизистой и нарушения минерального обмена, требует комплексного междис-

ЛИТЕРАТУРА

1. Serni L., Caroti L., Barbato L., Nieri M., Serni S., Cirami C.L., Cairo F. Association between chronic kidney disease and periodontitis: A systematic review and meta-analysis. *Oral Dis.* 2021;29(1):40–50. DOI: [10.1111/odi.14062](https://doi.org/10.1111/odi.14062)
2. Abou-Bakr A., Hussein R.R., Khalil E., et al. The frequency of periodontitis in end-stage renal disease on hemodialysis in a sample of Egyptian population: Multi-center clinical cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2022;22(1):1. DOI: [10.1186/s12903-021-02032-x](https://doi.org/10.1186/s12903-021-02032-x)
3. Silva D.F., Oliveira I.C.R., Medeiros S.A., et al. Oral health challenges in patients with chronic kidney disease: A comprehensive clinical assessment. *Saudi Dent J.* 2023;36(2):364–367. DOI: [10.1016/j.sdentj.2023.11.026](https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.11.026)
4. Elhusseiny G.A., Saleh W. Oral health in children with chronic kidney disease, hemodialysis, and renal transplantation: A comprehensive narrative review of the oral manifestations and dental implications. *Clin Med Insights Pediatr.* 2024;18:11795565241271689. DOI: [10.1177/11795565241271689](https://doi.org/10.1177/11795565241271689)

циплинарного подхода к диагностике, профилактике и лечению.

Раннее выявление стоматологических проявлений, регулярный мониторинг состояния полости рта и активное участие стоматолога в ведении пациентов с ХБП могут значительно улучшить их общее состояние и качество жизни. Включение стоматологического скрининга в стандарт ведения больных ХБП, особенно на этапах заместительной почечной терапии, должно стать неотъемлемой частью