

ISSN 2077-6594

# УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 2 (43), 2017

*Украина. Здоровье нации  
Ukraine. Nation's Health*

НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ  
ЖУРНАЛ

Н.І. Жеро

## Оральні маніфестації метаболічного синдрому і роль стоматолога у сучасній діагностиці та лікуванні системної патології

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**П**оліморбідний стан, який полягає в поєднанні абдомінального ожиріння, артеріальної гіпертензії, атерогенної дисліпідемії та ішемічної хвороби серця, описаний G. Reaven (1988) як «синдром Х» має на даний час загальноприйняте визначення метаболічного синдрому.

Розвиток пародонтопатій різного ступеня важкості – від гінгівітів до важких деструктивних пародонтитів – ми розглядаємо як ускладнення метаболічного синдрому, яке призводить до запально-дистрофічних змін у пародонті та деструкції кісткової тканини. При аналізі розповсюдженості пародонтопатій серед осіб із підвищеною масою тіла виявлено, що 77,8% осіб з індексом маси тіла (ІМТ) понад 25 кг/м<sup>2</sup> мають деструктивні зміни у пародонті різного ступеню важкості.

Патогенетичний механізм, що призводить до деструкції пародонтальних тканин, виглядає наступним чином. По-перше, наявний етіологічний зв'язок із порушенням метаболізму глюкози та підвищенням інсулінорезистентності тканин пародонту до глюкози. Локальна гіперглікемія в ротовій порожнині створює умови для розвитку патогенної мікрофлори. Додатковим внеском у преморбідну ситуацію є ксеростомія різного ступеню важкості, що виникає при різких коливаннях рівня глюкоземії, яку пацієнти суб'єктивно описують, як відчуття сухості у роті. Ксеростомія різко погіршує гігієнічний стан ротової порожнини, сприяє появі зубних відкладень та додатково створює також карієсогенну ситуацію.

Каскад прозапальних реакцій призводить до порушення функціонального стану циркулюючих поліморфноядерних лейкоцитів (ПМЯЛ), локальної адгезії та активації ПМЯЛ, вивільнення значної кількості агресивних цитокінів з ураженням ендотелію, порушенням гемоендотеліального балансу. Ураження гістогематичного бар'єру та порушення мікроциркуляції призводять до периваскулярного набряку, екстравазації

гіперактивованих ПМЯЛ, накопичення деструктивних агентів з наступним ураженням тканин пародонту.

Таким чином, основними патогенетичними факторами ураження пародонту при метаболічному синдромі є судинні розлади, порушення мікробіоценозу, дисфункція нейтрофілів, а також порушення метаболізму колагену.

Ендокринологи та терапевти розглядають дистрофічно-зарпальні зміни у пародонті як ранню діагностичну ознаку метаболічного синдрому. При відвідуванні стоматолога пацієнти з метаболічним синдромом скаржаться на кровоточивість ясен, сухість у роті, неприємний запах з ротової порожнини, наявність зубних відкладень, набряк слизової оболонки порожнини рота. Клінічний огляд дозволяє виявити набряк ясневих сосочків, наявність масивних зубних відкладень, пародонтальних кишень різної глибини, в залежності від важкості процесу, з яких вибухають пухкі грануляції, що нагадують ягоди малини, формується патологічна рухомість зубів. Відмінністю рентгенологічних змін кісткової тканини є кратероподібний тип деструкції кісткової тканини альвеолярного відростку, який не поширюється на тіло щелепи.

1. У хворих на метаболічний синдром має місце значна поширеність стоматологічних захворювань і, зокрема, патології пародонту.

2. Висока агресивність патологічних процесів у пародонті призводить до передчасної втрати зубів аж до повної адентії.

3. Зазначені обставини підвищують потребу даного контингенту хворих в лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходах терапевтичного, хірургічного та ортопедичного профілю.

4. Ведення хворих з наявним метаболічним синдромом лікарем-стоматологом потребує постійної лікувально-консультативної участі лікаря-інтерніста, зокрема, ендокринолога.

І.Е. Заболотна

## Особливості добового ритму артеріального тиску у школярів із надлишковою масою тіла

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»  
Державного управління справами, м. Київ, Україна

**Н**адлишкова маса тіла є однією з ключових проблем 21 століття, а ожиріння визнано новою хронічною неінфекційною епідемією. У всьому

світі відзначається катастрофічно швидке збільшення числа осіб, які страждають на ожиріння або на надлишкову масу тіла, не тільки серед дорослого