

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Донецкий государственный медицинский
университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра внутренних болезней №1**

Проявления хронической сердечной недостаточности (ХСН) в полости рта



Стефано Екатерина Андреевны –
ассистент кафедры внутренних
болезней №1

Щукина Елена Викторовна –
заведующая кафедрой внутренних
болезней №1, д. м. н, доцент,

Пивнев Борис Анатольевич – доцент
кафедры внутренних болезней № 1,
к.м.н. доцент

Определение

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – это клинический синдром, характеризующийся настоящими или предшествующими **симптомами** (одышка, повышенная утомляемость, отечность голеней и стоп) и **признаками** (повышение давления в яремных венах, хрипы в легких, периферические отеки) вследствие нарушения **структуры и/или функции сердца**, приводящего к снижению **сердечного выброса и/или повышению давления наполнения сердца в покое или при нагрузке** и/или увеличению уровней **натрийуретических пептидов**.

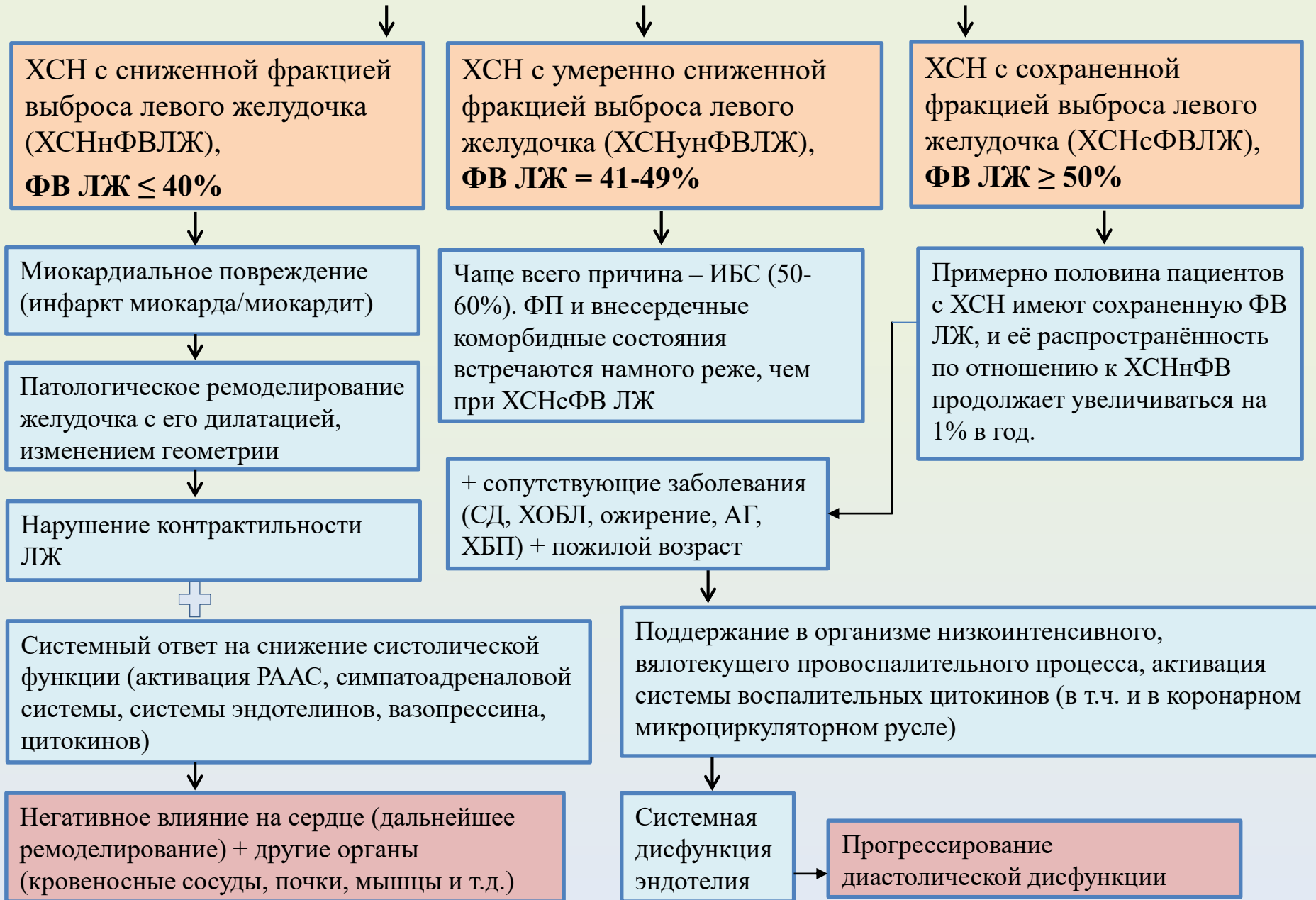
Основные причины

- артериальная гипертензия (АГ);
- ишемическая болезнь сердца (ИБС);
- вирусные инфекции, химиотерапия (ХТ), лучевая терапия, кардиомиопатии (КМП);
- пороки сердца;
- миокардиты;
- злоупотребление алкоголем.

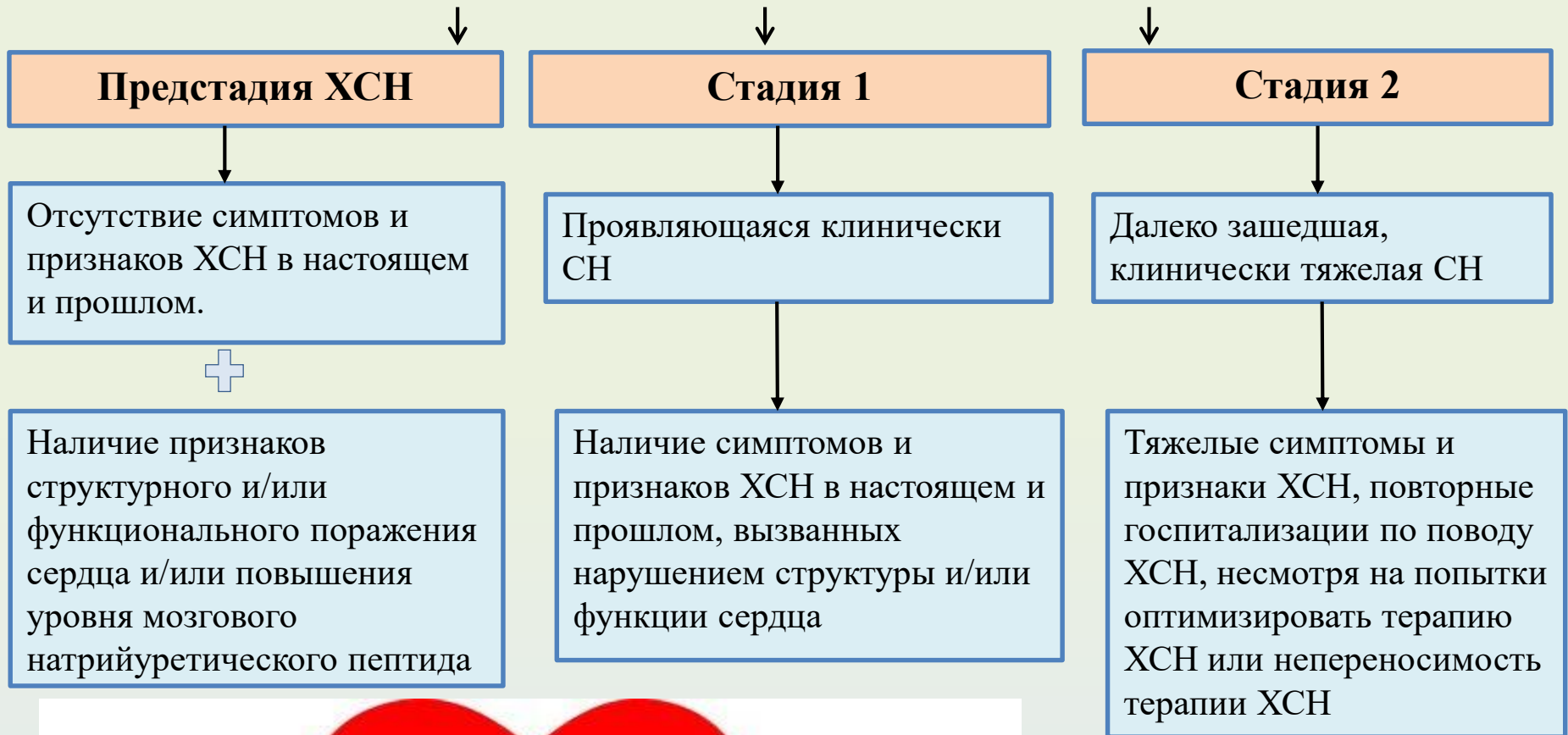
Более редкие причины

- гипертрофическая и рестриктивная КМП;
- констриктивный перикардит;
- гидроперикард;
- тиреотоксикоз;
- инфильтративные заболевания;
- метастатические поражения миокарда.

Классификация ХСН



Стадии ХСН



Функциональные классы (ФК) ХСН

I ФК

Ограничения физической активности **отсутствуют**: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. **Повышенную** нагрузку пациент **переносит**, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.

II ФК

Незначительное ограничение физической активности: **в покое** симптомы **отсутствуют**, **привычная** физическая активность сопровождается **утомляемостью**, одышкой или сердцебиением.

III ФК

Заметное ограничение физической активности: **в покое** симптомы **отсутствуют**, физическая активность **меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками** сопровождается появлением **симптомов**.

IV ФК

Невозможность выполнить **какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта**; симптомы ХСН присутствуют **в покое** и усиливаются при минимальной физической активности.

Клинические симптомы

Согласно результатам метаанализа Mant J. et al. одышка является единственным симптомом с высокой чувствительностью (89%), но она имеет низкую специфичность (51%).

Клинические признаки с относительно **высокой специфичностью** – это:

- ортопноэ (89%);
- периферические отеки (72%);
- повышенное давление в яремных венах (70%);
- кардиомегалия (85%);
- сердечные шумы (99%);
- гепатомегалия (97%).

Однако, чувствительность этих признаков низкая и варьирует от 11% (сердечные шумы) до 53% (отеки).

У пациентов с диагностированной ХСН нередко встречаются и проявления основного заболевания **в полости рта в виде:**

- изменения цвета слизистой оболочки полости рта (СОПР) – бледная, синюшная;
- расширение кровеносных сосудов, повышение ломкости и проницаемости сосудистой стенки: слизистая оболочка становится ранимой, легко травмируется и кровоточит, особенно в области десневого края;
- при наличии острых краев зубов, пломб или протезов, привычном кусании щек и губ на СОПР появляются болезненные эрозии, которые плохо заживают.

Стоматологические проявления ХСН

При декомпенсированных формах сердечно-сосудистой недостаточности обычно развивается:

- цианотичность и отечность слизистых оболочек полости рта;
- отек языка и щек проявляется отпечатками зубов, может затрудняться речь или глотание, красная кайма губ также становится цианотичной;
- на участках, прилежащих к кариозным зубам или нерационально изготовленным протезам, слизистая оболочка травмируется, может развиваться гиперплазия.

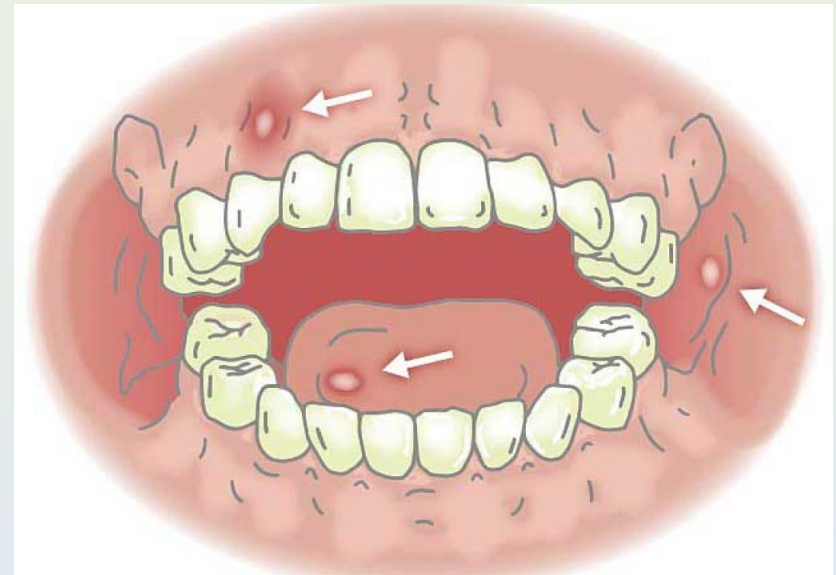
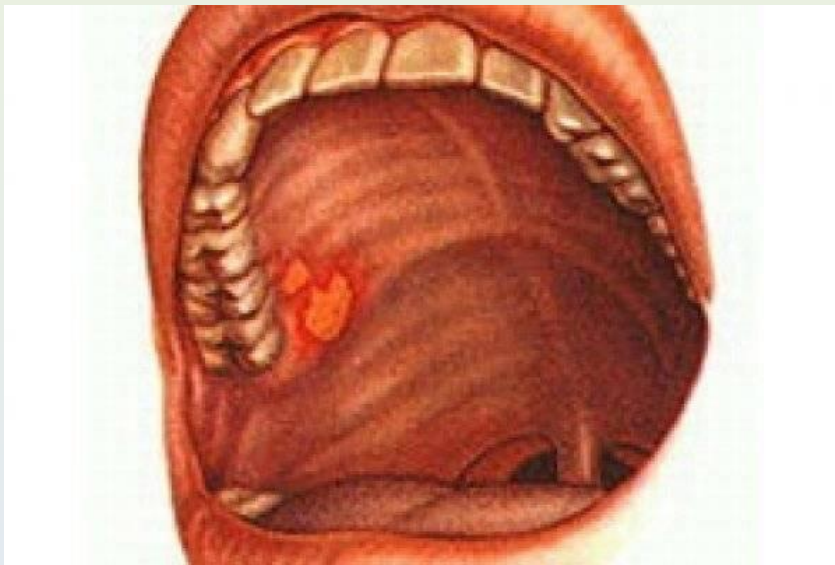


Стоматологические проявления ХСН

При **гипертонической болезни** могут появляться пузыри с серозным или кровянистым содержимым, так называемый, пузырный синдром:

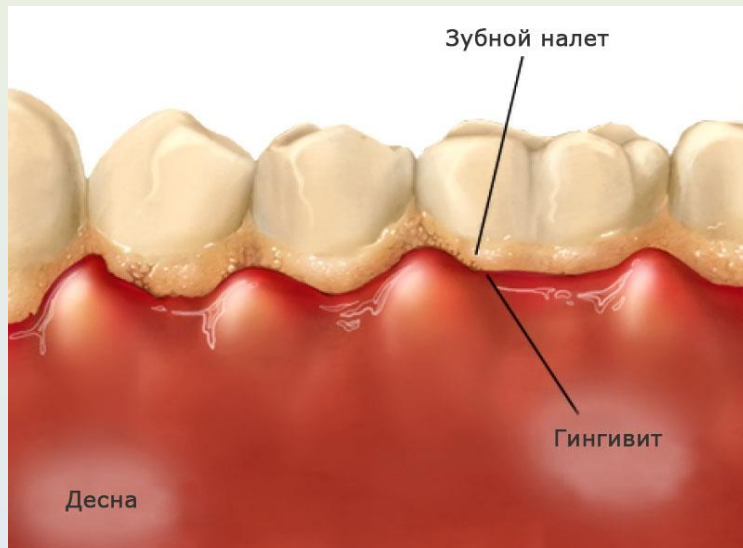
- наличие единичных субэпителиальных пузырей с плотной крышкой;
- чаще возникает у женщин в возрасте от 40 до 75 лет;

При опросе установлено, что 66 % страдающих **ИБС** периодически отмечали появление на слизистой оболочке полости рта (боковые поверхности языка, мягкое небо, щеки по линии смыкания зубов) пузырей с геморрагическим содержимым, которые исчезали без всякого лечения через 2-3 дня. Локализация образований – боковые поверхности языка, слизистая щек, мягкого неба.



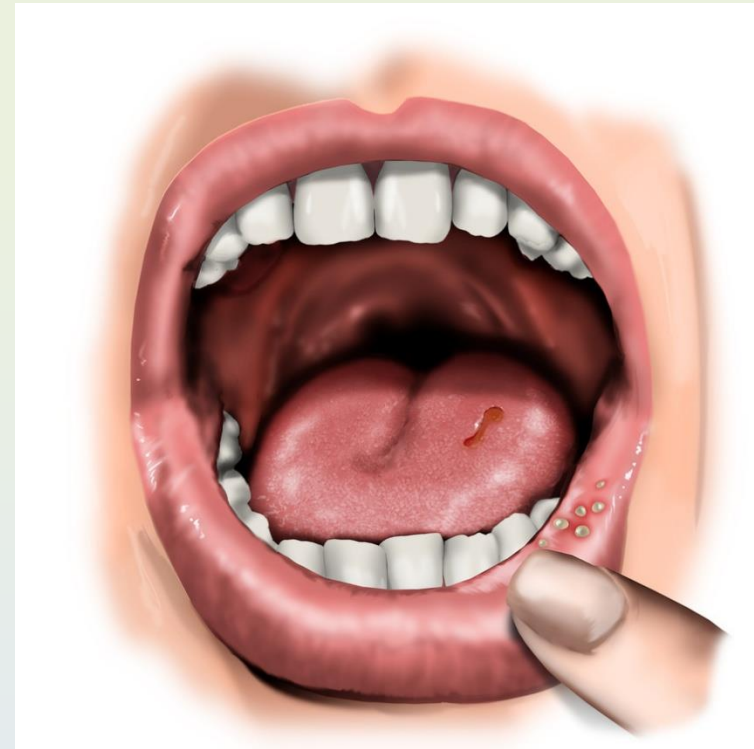
Стоматологические проявления ХСН

1. Для **ИБС** свойственны расстройства чувствительности со стороны органов полости рта: болевой, тактильной, вкусовой. Они бывают связаны с десквамацией эпителия, покрывающего вкусовые сосочки языка.
2. Могут появляться неприятные ощущения в виде жжения, покалывания. Они распространяются на весь язык, губы, небо, приобретая стойкие мучительные признаки **глоссодинии**.
3. Характерным свойством является исчезновение или ослабление чувства жжения во время еды, а также формирование **хронического гингивита**, при котором слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, может быть цианотична.



Стоматологические проявления ХСН

Для **острого инфаркта миокарда** характерно появление микротрещин на слизистой оболочке, напрямую связанных с обширностью инфаркта. Отсутствие своевременной диагностики приведет к развитию впоследствии обширных раневых поверхностей, в частности, эрозий или язвы.



Стоматологические проявления ХСН

1. Большинство пациентов с ХСН страдают **генерализованным пародонтитом**, который отличается воспалением десны, деструкцией альвеолярной кости, нарушением окклюзии (смещения и подвижности зубов).
2. В зависимости от степени тяжести **пародонтита** больной предъявляет жалобы от незначительной кровоточивости, болезненности десен до выраженной болевой реакции, подвижности зубов, гноетечения из зубодесневых карманов. Тяжелое течение сопровождается нарушением общего самочувствия.



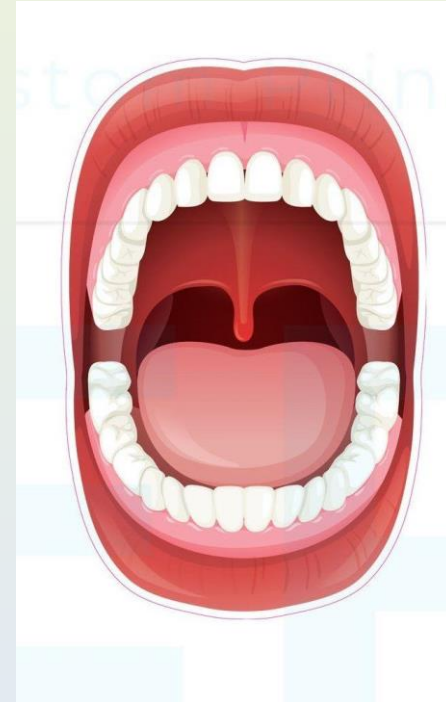
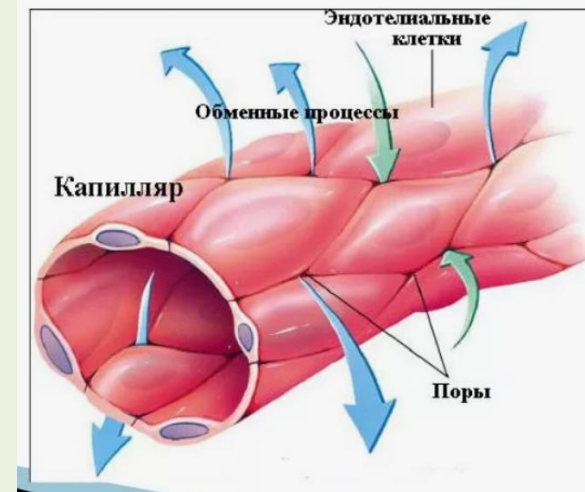
Стоматологические проявления ХСН

1. Патологические изменения со стороны органов полости рта в ряде случаев бывают обусловлены постоянным приемом гипотензивных и других препаратов, которые могут вызывать **снижение скорости секреции слюнных желез**.
2. В результате развивается вначале легкая, а затем более существенная или даже мучительная **сухость полости рта** в зависимости от дозы или длительности приема препаратов. Установлено, что ксеростомия (сухость СОПР) как побочный эффект воздействия лекарственных средств, наблюдается у 33–52% лиц пожилого возраста.
3. При **хронической сухости слизистой оболочки** пациент начинает испытывать затруднения во время разговора, приема пищи, нарушается ощущение ее вкуса. Уменьшение количества слюны приводит к появлению шероховатости языка, чувству жжения, повышению скорости образования зубного налета.
4. В результате ксеростомия значительно повышает риск развития **кариеса, некариозных поражений, также заболеваний пародонта и СОПР**. По данным литературы, частота встречаемости кариеса у лиц, принимающих гипотензивные препараты, на 60% выше, чем в группе контроля.



Причины стоматологических проявлений при ХСН

1. Клинические проявления изменений в состоянии слизистой оболочки полости рта, наблюдаемые при ХСН, позволяют считать, что лежащие в ее основе атерогенные нарушения развиваются преимущественно по **лилоперекисному** и **метаболически-латентному** вариантам.
2. Если первый связан с формированием мембранной патологии вследствие активации процессов перекисного окисления липидов и белков, то второй – с повышением проницаемости стенки сосудов.
3. И тот, и другой механизмы обуславливают нарушение **морфофункциональных свойств мелких сосудов**, вызывающее изменение микроциркуляции и повышение проницаемости стенки сосудов.
4. Причинами этих изменений может быть дисфункция **эндотелия**.



Выводы

I

ХСН нередко проявляется **патологическими изменениями тканей ротовой полости**. Это зачастую связано с **микроциркуляторными нарушениями**, нередко – с присоединением **вторичной инфекции** (в частности, бактериальной).

II

Роль врача-терапевта и кардиолога заключается в направлении пациента к стоматологу для диспансерного наблюдения. В ряде случаев на основании клинических проявлений стоматолог может заподозрить патологию ССС и направить пациента для обследования и консультации компетентного специалиста.

III

Для **коррекции проявлений ХСН в полости рта** стоматолог порекомендует гигиену полости рта с лечебно-профилактическими зубными пастами, аппликации масляных растворов витаминов А, Е, мазей на основе метилурацила, солкосерила, санация зубов и пародонта, безусловно, при одновременном лечении основного заболевания.

Спасибо за внимание!