

## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СТРАДАЮЩИЙ ГИПОРОМИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

Мохинур Жуманиязова

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

### Аннотация

Несмотря на развитие современной медицины, возникновение и рост анемии среди детского контингента в настоящее время ставит перед специалистами ряд задач. В настоящее время около 2 миллиардов человек во всем мире страдают анемией. Важно отметить, что этим заболеванием страдают больше дети. По данным Всемирной организации здравоохранения, 47,4% детей дошкольного возраста и 25,4% детей школьного возраста страдают той или иной формой анемией.

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, клеточные элементы крови, ротовая полость, состояние зубов, ткани парадонта, стоматологическое здоровье.

### Introduction

#### Введение

По последним данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время 1,63 миллиарда человек во всем мире страдают той или иной формой анемии. Это в среднем 24,8% населения мира. Анемия — заболевание, характеризующееся снижением концентрации гемоглобина в крови и протекающее на ранних стадиях бессимптомно. Именно эта особенность препятствует раннему выявлению и диагностике заболевания. Высокая распространенность анемии у детей создает ряд проблем для всех медицинских работников, включая детских стоматологов и педиатров. Полость рта является первым и ранним индикатором не только анемии, но и ряда соматических и сопутствующих заболеваний [1,3]. Уровень знаний и навыков специалиста создает условия для ранней диагностики подобных заболеваний и эффективного лечения. Не секрет, что анемия оказывает весьма заметное влияние на состояние полости рта и может стать причиной серьезных проблем с зубами. Поэтому детские стоматологи должны обладать достаточными знаниями о течении этого заболевания и его влиянии на полость рта. Современные исследования в стоматологии сосредоточены на изучении здоровья полости рта и его связи с другими метаболическими и системными заболеваниями [1,2].

#### Цель

Изучение полости рта и оценка состояния зубов у детей школьного возраста с дефицитом железа, а также профилактика стоматологических заболеваний среди них.

#### Материалы и методы исследования

Мы проводили наше научное исследование в основном в два этапа. На первом этапе работы нами были отобраны дети, находящиеся на лечении в педиатрическом отделении

Ургенчского медицинского объединения Хорезмской области, для изучения состояния зубов и полости рта у детей с железодефицитной анемией. Пациентами были дети в возрасте от 6 до 15 лет. У пациентов, находящихся на стационарном лечении, проводились следующие исследования: сбор анамнеза, все анамнестические данные, зафиксированные в истории болезни, общий анализ крови (лейкоциты, эритроциты, гемоглобин, средний объем циркулирующей крови, среднее количество эритроцитов, тромбоциты, СОЭ), определение веса пациента, общий анализ мочи, биохимические исследования (общий белок, альбумин, билирубин, глюкоза, мочевины, креатинин, общий холестерин, АЛТ, АСТ, сывороточное железо, С-реактивный белок), электролиты натрия и калия в крови. Также определялись сопутствующие заболевания у пациентов с анемией. На втором этапе собиралась анкета и проводился устный экзамен. Анкета состояла из ряда вопросов, касающихся кровоточивости десен, нарушения вкуса, неприятных ощущений на языке, зуда десен, жжения и неприятного запаха изо рта, а также сухости во рту и потрескавшихся губ и уголков губ. Мы также спрашивали пациентов, каковы были первые причины обращения за медицинской помощью и были ли среди жалоб проблемы со здоровьем полости рта. Полученная информация была зафиксирована в медицинской карте пациента и проведен статистический анализ.

### Результаты

Медицинские карты показали, что большинство пациентов, проходивших лечение в стационарных условиях, лечились от следующих форм анемии: железодефицитная анемия, В12-дефицитная анемия, гипохромная анемия, макроцитарная, апластическая, рефрактерная и сложная анемия. Среди них наиболее распространенной была железодефицитная анемия (55,3%), за которой следовала анемия, вызванная дефицитом витамина В12. Первичный анализ результатов показал, что больше девочек страдают железодефицитной анемией (56%). Мы также проанализировали полученные результаты общего анализа крови относительно нормы. Соответственно: гемоглобин ( $57,7 \pm 1,91$  г/л), эритроциты ( $2,25 \pm 0,13 \cdot 10^{12}$  клеток/л) и общий белок ( $53,2 \pm 1,24$  г/л) ниже нормы, а СОЭ ( $28,95 \pm 3,12$  ммоль/ч), мочевины ( $7,73 \pm 1,37$  ммоль/л) и С-реактивный белок ( $20,58 \pm 5,85$  г/л) выше нормы, остальные показатели (лейкоциты –  $6,26 \pm 0,68 \cdot 10^9$  клеток/л; МСV –  $79,81 \pm 3,61$ ; МСН –  $27,33 \pm 1,59$ ; тромбоциты –  $250,54 \pm 23,29 \cdot 10^9$  клеток/л; анализ мочи –  $1012,78 \pm 0,77$ ; натрий –  $137,35 \pm 0,52$  ммоль/л; калий –  $4,00 \pm 0,09$  ммоль/л; хлор –  $105 \pm 1,11$  ммоль/л; альбумин –  $30,88 \pm 1,39$  г/л; билирубин –  $15,71 \pm 2,62$  ммоль/л; глюкоза –  $5,7 \pm 0,19$  ммоль/л; креатинин –  $87,95 \pm 10,08$  мкмоль/л; холестерин –  $4,15 \pm 0,85$  ммоль/л;

АЛТ –  $20,64 \pm 3,08$  Ед/л; АСТ –  $24,41 \pm 2,33$  Ед/л; Индекс сывороточного железа составил  $16,18 \pm 2,27$  мкмоль/л.

Для изучения состояния зубов дети были разделены на 3 группы: 1 группа – 30 ( $5,8 \pm 1,0\%$ ) детей в возрасте 3–5 лет с прорезыванием молочных зубов; 2 группа – 133 ( $25,7 \pm 1,9\%$ ) ребенка со сменными зубами в возрасте 6–11 лет; Группа 3 – 271 ( $58,5 \pm 2,0\%$ ) ребенок с постоянными зубами в возрасте 12–17 лет. При разделении на группы и обследовании детей, госпитализированных с диагнозом железодефицитная анемия, результаты

показали, что частота заболевания среди мальчиков и девочек в возрасте 3–5 лет составила 1:1,3 соответственно; 1:1,25 у детей в возрасте 6-11 лет; У детей 12–17 лет этот показатель составил -1:1,13. Полученные данные показали, что 271 ребенок в возрасте 12–17 лет (58,5%) чаще нуждался в стационарном лечении. На втором этапе исследования результаты анкетирования пациентов показали, что наиболее распространенными жалобами лиц, обратившихся за медицинской помощью в связи с заболеванием, были: общая слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, нарушение сна, обмороки. Во время еды 44,5% отметили потерю аппетита, 49,1% — неприятные ощущения на языке и во рту, 59,0% — сухость во рту, 31,5% — кровоточивость десен, 48,8% — язвы в уголках губ. При осмотре полости рта на слизистых оболочках легких сохранились 5,3% следов зубов, эрозий и язв на слизистых оболочках не обнаружено. В 33,55 случаях отмечалось, что цвет слизистой оболочки был бледным и покрыт слизью. Расщелина неба и его прикрытие языком выявлены в 23% случаев.

### Выводы

Снижение уровня гемоглобина и эритроцитов обусловлено различными нарушениями кроветворения. Железодефицитная анемия возникает вследствие нарушения всасывания железа в кишечнике или недостатка этого элемента в потребляемых продуктах питания. При лечении и ведении больных железодефицитной анемией врач уже на первых этапах обследования пациента выбирает оптимальный метод комплексного лечения, повышает эффективность мероприятий по профилактике заболевания, соблюдает преемственность. Все это способствует профилактике осложнений, снижению экономических затрат и улучшению качества жизни больных детей данного контингента, а также снижению инвалидности. Кроме того, это способствует повышению качества медицинских услуг, оказываемых детскими стоматологами и гематологами пациентам этой категории.

### Список литературы

1. Барсукова Т.А., Иванова Л.Н. Железодефицитная анемия у детей: диагностика и подходы к терапии // Педиатрия. – 2022. – №3. – С. 45–49.
2. Смирнова Е.А. Стоматологические проявления железодефицитной анемии у детей // Российский стоматологический журнал. – 2021. – №2. – С. 34–37.
3. ВОЗ. Глобальные оценки по анемии среди детей и женщин 15–49 лет. – Женева: ВОЗ, 2020.
4. Соловьёва Н.Ю. Клиническая стоматология детского возраста. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Кожевникова Е.В. Анемии у детей: современные аспекты диагностики и терапии // Медицинский вестник. – 2023. – №4. – С. 22–27.