

*Маслак Е.Е., Наумова В.Н.***ПОЗИЦИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ ПО ВОПРОСАМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
С ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ  
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

ГБОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет", 400131, Волгоград, Россия

Для корреспонденции: Маслак Елена Ефимовна, eemaslak@yandex.ru

Стоматологические и общие заболевания организма могут отягощать течение друг друга. Среди маркеров повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний, принятых в России, нет стоматологических заболеваний. Основные стоматологические заболевания — кариес зубов и заболевания пародонта не относятся к числу социально значимых, однако имеют высокую распространенность среди детского и взрослого населения. Проведено пилотное исследование — анкетный опрос врачей-терапевтов (интернистов) Волгограда, Астрахани, Москвы. Изучена позиция врачей-интернистов (кардиологов и терапевтов) по вопросам взаимодействия с врачами-стоматологами. Проведенное исследование показало, что основными барьерами на пути междисциплинарного взаимодействия специалистов разного профиля являются недостаточные знания врачей-интернистов о взаимозависимости сердечно-сосудистых заболеваний и стоматологической патологии, недостаточная активность при направлении больных к врачам-стоматологам и контроле комплаентности пациентов.

**Ключевые слова:** *сердечно-сосудистые заболевания; стоматологические заболевания; междисциплинарное взаимодействие; комплаентность.*

**Для цитирования:** Социология медицины. 2015; 14 (2): 62—64.

*Maslak E.E., Naumova V.N.***THE POSITION OF THERAPISTS CONCERNING ISSUES OF INTERACTION WITH STOMATOLOGISTS  
UNDER TREATMENT OF PATIENTS WITH CARDIO-VASCULAR DISEASES**

The Volgograd state medical university, 400131 Volgograd, Russia

For correspondence: Maslak E.E. eemaslak@yandex.ru

The stomatological and common diseases of organism can burden one another course. There is no stomatological diseases among markers of increased risk of development of cardio-vascular diseases accepted in Russia. The main stomatological diseases (dental caries and diseases of periodontium) are not considered as socially significant though their prevalence in children and adult population is very high. The pilot study was carried out in the form of questionnaire survey of therapists (internists) of Volgograd, Astrakhan and Moscow. The position of internists (cardiologists and therapists) was analyzed concerning issues of interaction with stomatologists. The study demonstrated that major barriers before interdisciplinary interaction of professionals of different profiles are inadequate awareness of internists about interrelationship of cardio-vascular diseases and stomatological pathology, inadequate activity in case of appointment of patients to stomatologists and control of compliance of patients.

**Key words:** *cardio-vascular diseases; stomatological diseases; interdisciplinary interaction; compliance*

**For citation:** Sociologia meditsini. 2015; 14 (2): 62—64.

Важность взаимодействия врачей-терапевтов и врачей-стоматологов при лечении пациентов с социально значимой патологией признается многими авторами [1, 2]. Проблема комплексного изучения состояния здоровья населения с позиций социологии медицины рассмотрена в ряде работ отечественных ученых [3—5]. Среди социально значимых заболеваний важное место занимают сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) как одна из ведущих причин смертности населения. В основе ССЗ лежит обычно атеросклероз, протекающий скрытно в течение многих лет [6, 7]. Основные стоматологические заболевания — кариес зубов и заболевания пародонта не относятся к числу социально значимых, однако имеют высокую распространенность среди детского и взрослого населения. Стоматологические и общие заболевания могут как способствовать развитию, так и отягощать течение друг друга [1, 7].

В настоящее время рекомендуется выявлять субклинические маркеры повышенного риска ССЗ, чтобы своевременно и интенсивно проводить профилактические мероприятия. К таким маркерам относятся толщина *intimamedia*, кальцификация коронарных артерий, бляшки в сонных и периферических артериях, гипертрофия левого желудочка, индекс лодыжка-плечо, каротидно-фemorальная скорость распространения пульсовой волны (жесткость аорты), микроальбуминурия, протеинурия, абдоминальное ожирение [6]. Стоматологических заболеваний нет среди маркеров повышенного риска ССЗ, принятых в нашей стране, в то время как взаимозависимость соматической и стоматологической патологии отражена в согласительном документе Американской кардиологической ассоциации (AHA) и Американской стоматологической ассоциации (ADA).

Наиболее четко выражена связь ССЗ и пародонтита, которая частично объясняется общими патофизиологическими механизмами развития. У пациентов с пародонтитом избыточно секретируются матричные металлопротеиназы, действие которых в атеросклеротической бляшке создает условия для образования тромбов и повышения риска развития острого ССЗ. Под влиянием пародонтопатогенной микрофлоры полости рта развивается бактериемия и токсемия организма. Эндотелиальная дисфункция выступает как общий механизм формирования патологических изменений в пародонте, коронарном и мозговом сосудистом русле. При патологии пародонта и ССЗ выявляются одни и те же факторы хронического системного воспаления.

Установлено, что наличие пародонтита увеличивает атеросклеротические расстройства кровообращения, а активное течение пародонтита повышает у больных риск острых ССЗ (инфаркт миокарда и инсульт). У пациентов, не подвергавшихся лечению хронических заболеваний пародонта, увеличивается количество биомаркеров ССЗ.

На основании клинических исследований отмечено влияние состояния зубов и пародонта, гигиенического состояния полости рта на прогрессирование атеросклеротического поражения независимо от степени имеющегося стеноза сонных артерий и традиционных факторов сердечно-сосудистого риска. Обоснована необходимость проведения целенаправленных профилактических мероприятий (санация полости рта) в контексте профилактики прогрессирования атеросклеротических заболеваний сосудов.

Таким образом, ССЗ и патологические изменения, возникающие в полости рта, являются коморбидными состояниями, что требует совместных усилий врачей-интернистов и врачей-стоматологов при лечении этих пациентов.

Цель исследования — изучение позиции врачей-интернистов в отношении взаимодействия с врачами-стоматологами при лечении больных с ССЗ.

### Материалы и методы

В течение сентября—декабря 2014 г. проведено пилотное исследование — анкетный опрос врачей-интернистов Волгограда, Астрахани, Москвы (по 35—40 респондентов из каждого города). Анкетирование проводилось на анонимной и добровольной основе. В исследовании приняли участие 114 врачей, среди которых 62 терапевта и 52 кардиолога. Авторская анкета содержала вопросы, направленные на изучение знаний специалистов о взаимосвязи ССЗ и стоматологических заболеваний, получение информации о назначении лекарственных препаратов для лечения воспалительных заболеваний полости рта, о взаимодействии с врачами-стоматологами. Специальный раздел анкеты отражал личную информацию о респондентах (стаж работы, врачебная категория и т. д.). Для математической обработки полученных данных использовали компьютерные программы Excel и модули интегрированной системы Statistica.

### Результаты исследования

Установлено, что среди респондентов преобладали опытные врачи со стажем работы 11—20 лет (42,1%) и более 20 лет (21,1%). Стаж работы по специальности от 1 до 10 лет имели 36,8% опрошенных. Первую врачебную квалификационную категорию имели 31,6%,

высшую — 31,6% респондентов, 36,8% указали на отсутствие врачебной категории. Большинство (94,7%) врачей не имели ученой степени, 5,3% были кандидатами медицинских наук.

Почти все респонденты вели интенсивный врачебный прием, принимая ежедневно 5—10 первичных пациентов и более (по 47,3% опрошенных). Менее 5 первичных пациентов в день принимали 5,3% респондентов.

На вопрос о наличии взаимосвязи между ССЗ и стоматологическими заболеваниями большинство врачей ответили утвердительно: 21,1% считали, что стоматологические заболевания ухудшают течение ССЗ, 7% признавали, что наличие ССЗ ухудшает состояние полости рта пациентов, а 57,9% ответили, что данные заболевания отягощают течение друг друга. Однако 14,4% респондентов сообщили, что не задумывались об этом.

Мы уточнили, как часто, по мнению респондентов, у пациентов с ССЗ развивается сопутствующая стоматологическая патология, и получили следующие ответы: 42,1% не владели информацией, 24,6% считали, что стоматологическая патология у пациентов с ССЗ развивается иногда. Лишь 19,3% врачей ответили, что очень часто наблюдали у пациентов с ССЗ наличие гингивита, пародонтита и других воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, а 14% указали, что половина их пациентов страдает и стоматологическими заболеваниями.

Учитывая, что большинство респондентов признавали в той или иной степени наличие взаимосвязи ССЗ и стоматологических заболеваний, был поставлен вопрос о том, как часто они направляют своих пациентов на консультацию к врачам-стоматологам. В результате было установлено, что только 10,5% врачей-интернистов направляли всех пациентов на обследование и лечение к стоматологу, 21% направляли часто. Наиболее характерно было направление пациентов к стоматологу в случаях, когда планировалось оперативное вмешательство (42,1%), или если сам пациент просил об этом (21%). Лишь иногда направляют своих пациентов к стоматологу 5,3% респондентов.

Нас интересовало, как часто к врачам-терапевтам и кардиологам обращаются пациенты по направлению врачей-стоматологов. Абсолютное большинство (84,2%) респондентов сообщили, что с такими направлениями пациенты к ним не обращаются. Лишь 12,3% респондентов ответили "иногда", а 3,5% не помнили таких случаев.

Полученные данные свидетельствуют о недостаточном взаимодействии врачей-интернистов с врачами-стоматологами. Поэтому мы уточнили, рекомендуют ли врачи терапевты и кардиологи препараты для лечения заболеваний полости рта в случаях, когда знают о наличии такой патологии у своих пациентов. Большинство (89,5%) опрошенных не назначали таких препаратов, так как считали, что этим должны заниматься врачи-стоматологи. Однако 10,5% респондентов сообщили, что рекомендуют препарат "Метрогил-Дента" для лечения слизистой оболочки полости рта, хотя этот препарат предназначен для лечения воспалительных заболеваний пародонта. Также 10,5% опрошенных сообщили, что рекомендуют, но не каждому пациенту, обезболивающие средства, фитополоскания, антибиотики и противогрибковые средства для лечения заболеваний полости рта.

Изучив, как часто врачи-интернисты разъясняли пациентам с ССЗ необходимость регулярного посещения врача-стоматолога, мы получили следующие данные. Лишь 5,3% респондентов всегда разъясняли своим пациентам важность стоматологического обследования, лечения и профилактики, а 10,5% делали это часто. Почти половина (47,4%) опрошенных только иногда разъясняли своим пациентам важность стоматологической помощи, а 31,6% давали разъяснения, если пациент сам спрашивал об этом. Никогда не разъясняли это своим пациентам 5,3% респондентов.

Рекомендуя пациентам посещение врача-стоматолога, лишь 10,5% респондентов всегда контролировали выполнение этих рекомендаций. Многие врачи контролировали свои назначения лишь в особых ситуациях: если расценивали клиническую картину заболевания пациента как тяжелую или средней степени тяжести (31,6%), когда было время на приеме (15,8%) или пациент сам рассказывал об этом (15,8%). Однако каждый четвертый врач не контролировал свои назначения: 21,1% ответили, что надеются на сознательность больных, а 5,3% респондентов сослались на отсутствие времени из-за большого количества пациентов на приеме.

Немногие респонденты координировали тактику лечения своих пациентов с врачами-стоматологами: всегда 5,3%, часто 5,3%. Большинство (68,4%) терапевтов и кардиологов считали, что согласовывать тактику лечения пациентов с ССЗ со стоматологом необходимо, лишь в случаях тяжелого состояния больного или при подготовке к оперативному вмешательству. Многие (16,8%) респонденты не планировали лечение своих пациентов совместно со стоматологом, 10,5% из-за нехватки времени на приеме, 5,3% из-за отсутствия единой базы данных.

### Заключение

Исследование позволило сделать вывод о недостаточном взаимодействии врачей-интернистов с врачами-стоматологами при лечении пациентов, страдающих ССЗ. Барьерами на пути междисциплинарного взаимодействия являются недостаточные знания врачей-интернистов о взаимосвязи ССЗ и стоматологической патологии, недостаточная активность в направлении больных к врачам-стоматологам и контроле комплаентности пациентов.

**Индекс 81763**

**для индивидуальных подписчиков**

### ЛИТЕРАТУРА

1. Исмоилов А.А., Махмудов Д.Т. К вопросу о патогенетической взаимосвязи заболеваний пародонта с состоянием других органов и систем (обзор литературы). *Стоматология Таджикистана*. 2008; 1: 48—1.
2. Наумова В.Н., Соломатина Е.В., Чеботарева О.А. Этические проблемы взаимодействия врачей разных профилей и пациентов в борьбе с сахарным диабетом. *Биоэтика*. 2014; 1: 52—7.
3. Петров В.И., Седова Н.Н. Социологические проблемы здоровья городского населения. *Социология города*. 2008; 1: 5—11.
4. Решетников А.В., Григорьев А.И., Орлов В.А., Ефименко С.А., Шаповалова О.А. Эффективность и социальная значимость технологии комплексного изучения состояния здоровья "Навигатор здоровья". *Социология медицины*. 2007; 2: 50—5.
5. Решетников А.В., Ефименко С.А. *Социология пациента*. М.: Здоровье и общество; 2008.
6. Оганов Р.Г. Сердечно-сосудистые заболевания в начале XXI века: медицинские, социальные, демографические аспекты и пути профилактики. *Медицина труда, восстановительная и профилактическая медицина*. 2013; 1: 257—64.
7. Маслак Е.Е. Распространенность кариеса зубов и современные направления профилактики кариеса. *Стоматология*. 2015; 1: 45—8.

Поступила 06.05.2015

### REFERENCES

1. Ismoilov A.A., Makhmudov D.T. The question of the relationship of periodontal disease pathogenesis with the state of other organs and systems (review). *Stomatologiya Tadjikistana*. 2008; 1: 48—51. (in Russian)
2. Naumova V.N., Solomatina E.V., Chebotaryeva O.A. Ethical problems of interaction between doctors of different profiles in the fight against diabetes. *Bioetika*. 2014; 1: 52—7. (in Russian)
3. Petrov V.I., Sedova N.N. Sociological problems of urban health. *Sotsiologiya goroda*. 2008; 1: 5—11. (in Russian)
4. Reshetnikov A.V., Grigor'ev A.I., Orlov V.A., Efimenko S.A., Shapovalova O.A. Efficiency technologies and social importance of a comprehensive study of the state of health "Health Navigator". *Sotsiologiya meditsiny*. 2007; 2: 50—5. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V., Efimenko S.A. *Sociology of Patient*. [Sotsiologiya patients]. Moscow: Zdorov'e i obshchestvo; 2008. (in Russian)
6. Oganov R.G. Cardiovascular disease at the start of the XXI century: medical, social, demographic aspects and ways of prevention. *Meditsina truda, vosstanovitel'naya i profilakticheskaya meditsina*. 2013; 1: 257—64. (in Russian)
7. Maslak E.E. The prevalence of dental caries and caries prevention modern trends. *Stomatologiya*. 2015; 1: 45—8. (in Russian)

Received 06.05.2015

**Индекс 81770**

**для предприятий и организаций**

ISSN 1728-2810. Соц. мед. 2015. Том 14. № 2. 1—64.

#### ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел./факс 8 (499) 264-99-33

**Ответственность  
за достоверность**

**информации, содержащейся  
в рекламных материалах,  
несут рекламодатели.**

Редактор *Л. И. Федяева*  
Художественный редактор  
*Р. Р. Катеева*  
Корректор *Л. В. Кузнецова*  
Переводчик *В. С. Нечаев*

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Сдано в набор 20.11.15. Подписано в печать 17.12.15.  
Формат 60 × 88 1/8.  
Печать офсетная. Печ. л. 8,00. Усл. печ. л. 7,84. Уч.-изд. л. 9,3.  
Заказ 2140.  
ОАО «Издательство "Медицина"»  
Адрес издательства:  
109029 Москва, ул. Скотопрогонная, д. 29/1, подъезд 15  
**E-mail: strashko.mila@yandex.ru. www.medlit.ru**  
ЛР № 010215 от 29.04.97 г.  
Подписной тираж номера 786 экз.  
Отпечатано в ООО "Печатный салон Шанс".

ISSN 1728-2810  
  
9 771728 281002