

специальный метод заливки: кусочки ткани селезенки следует помещать в парафиновые формочки, предварительно смазанные глицерином и разогретье на спиртовке до температуры 60–70 градусов. Исследуемый материал, не вынимая из термостата, горячим анатомическим пинцетом следует переложить в формочку и залить чистым парафином в расплавленном состоянии. При затвердевании парафина его следует извлечь из формочки, подрезая края и формируя блоки.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Румянцева Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В.

ГБОУ ВПО «Курский Государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск,
e-mail: kurskmed@mail.ru

Во всех странах мира остается актуальной проблема влияния очагов хронической инфекции в ротовой полости на развитие общих заболеваний. Сахарный диабет – это одно из самых тяжелых и распространенных соматических заболеваний, влияющих на состояние органов полости рта. Выявлено, что пародонтальная инфекция неблагоприятно влияет на уровень глюкозы при диабете. Своевременное лечение пародонтита уменьшает бактериальное воздействие и, следовательно, воспалительное разрушение тканей пародонта и способствует уменьшению количества глюкозы в крови у пациентов, страдающих диабетом. Высокая частота поражений органов полости рта (до 90%) при сахарном диабете обусловлена поражением микрососудистой системы, резорбцией костной ткани, снижением местных иммунных реакций. Это приводит к снижению выносливости пародонта и порой обычная жевательная нагрузка становится для опорных зубов травматичной. Важность выявления и лечения пародонтита заключается в том, что снижение воспаления тканей пародонта благоприятно сказывается и на зубах больного, и на уровне глюкозы в его крови. Поэтому эндокринолог должен уделять особое внимание ротовой полости пациента, своевременно направляя его на стоматологическое обследование. При декомпенсированном сахарном диабете всегда наблюдается ухудшение минерального обмена в организме больного, что негативно сказывается на его зубах, костях и суставах. Вследствие ухудшения обмена, в зубную эмаль поступает недостаточное количество минералов и, как следствие, кальций и фтор быстро вымываются из нее. Недостаток фтора и кальция делает зубную эмаль хрупкой и облегчает проникновение сквозь нее кислоты, которую выделяют в ротовой полости бактерии. Это мгновенно ведет к быстро прогрессирующему кариесу, а сопутствующим фактором в этом случае будет являться расширение канальцев зубного слоя дентина, находящегося под эмалью. Таким образом, инфекционный процесс способен быстро прогрессировать [2, 3].

Цель исследования: изучить состояние органов полости рта у больных сахарным диабетом 2 типа.

Новизна исследования: В городе Курск впервые проведены эпидемиологические исследования органов полости рта у больных сахарным диабетом.

Материал и методы. Эпидемиологические исследования проведены на базе Курской областной клинической больницы, в эндокринологическом отделении. Всего обследовано 76 пациентов. По рекомендации ВОЗ проводили обследование в группах 35 – 44года (45,8%), 45 – 64года (22,7%), 65 -74 года (31,5%). Обследование проводилось по методике рекомендованной ВОЗ. У всех осмотренных определяли распространенность и интенсивность кариеса по индексу КПУ. Для оценки гигиенического состояния полости рта применяли индекс Федорова Ю.А.– Володкиной В.В. Разработана анкета для определения уровня осведомленности о необходимых мероприятиях для профилактики стоматологических заболеваний, определения первых симптомов нарушения общего состояния больных сахарным диабетом.

Результаты исследования. При проведении анкетирования выявили, что первые клинические симптомы, такие как хроническая усталость, отметили 34,5%, сухость в полости рта – 16% и проявление кожного зуда также у 16% респондентов. Неприятный запах изо рта встречается в 25%, у 8,5% наблюдались боли в ВНЧС.

На основании данных анкет о стоматологическом здоровье пациентов выявлено, что подвижность зубов отметили 84%, кровоточивость десны – 96%. 92% анкетированных отметили наличие отсутствующих зубов. Ранее проводимое лечение по поводу кариеса и заболеваний пародонта отметили 90%. Определили, что эстетическую неудовлетворенность в полости рта отметили 40% респондентов.

Следует отметить, что наличие ортопедических конструкций отмечено у 65%. Сроки пользования ортопедическими конструкциями более 5 лет наблюдаются у 57,6%. Больные сахарным диабетом посещают врача стоматолога – пародонтолога 23%. Состоят на диспансерном учете у других специалистов 11,1%. Согласно данным анкетирования уровень гигиенических навыков неудовлетворительный, питание не сбалансировано. Не достаточно используется в качестве продуктов питания овощи и фрукты, режим питания нарушен. Санитарно-просветительная работа находится на низком уровне и не проводится достаточно стоматологами и врачами других специальностей – терапевтами, лор – врачами, средним медицинским персоналом. Информированность о гигиенических навыках полости рта среди респондентов составила 65%.

Согласно данным эпидемиологическим исследованиям (табл. 1) распространенность кариеса во всех возрастных группах – 100%, нуждаемость в терапевтическом лечении выявили в обследуемых группах 35 – 44года (45,8%) и в группе 45 – 64 года (22,7%). Лечебные хирургические мероприятия необходимо проводить в обследуемой группе 65–74 года (54,5%).

Таблица 1

Заболеваемость	35-44 года	45-64 лет	65-74лет
Распространенность кариеса	100%	100%	100%
Нуждаемость в лечении	45,8% (лечебные терапевтические мероприятия)	22,7% лечебные терапевтические мероприятия	54,5% лечебные хирургические мероприятия
Нуждаемость в протезировании	78,3%	95,4%	100%

Нуждаемость в протезировании зубочелюстной системы в возрастной группе 35- 44 года соответствует 78,3%, 45-64 года в протезировании нуждаются 95,4%, а в возрасте 65-74 года необходимость в протезировании 100%.

«Европейские цели стоматологического здоровья» к 2020 году свидетельствуют о том, что в возрастной группе 65-74 года, 90% пациентов должны иметь функционально полноценный прикус (естественный или восстановленный) [1]. Полученные результаты исследования свидетельствуют о недостаточной информированности о гигиенических навыках полости рта, поэтому, назрела необходимость улучшения санитарно-просветительной работы в вопросах гигиены полости рта у больных сахарным диабетом. Патогенность зубного налета обусловлена его локализацией, наличием огромного количества микроорганизмов (до 500 млн. в 1 мг), и одновременно способствует усугублению воспалительной реакции в тканях пародонта. Необходимо отметить, что и пародонтальная инфекция может неблагоприятно влиять на уровень глюкозы при сахарном диабете. Лечение пародонтита, уменьшает бактериальное воздействие и способствует уменьшению количества глюкозы в крови у пациентов, страдающих диабетом. Это необходимо знать больным диабетом и их лечащим врачам (в первую очередь эндокринологам). При подготовке больных сахарным диабетом к стоматологической реабилитации основной задачей является максимально полная компенсация заболевания. [4]

Выводы. От состояния зубов во многом зависит внешний вид человека, поэтому многих пациентов, имеющих дефект зубного ряда, волнует эстетика. Самый большой объем работ по эстетической стоматологии проводят стоматологи-ортопеды, которые работают как самостоятельно, так и вместе со стоматологами других специальностей. Для восстановления целостности зубных рядов у больных сахарным диабетом необходимо при выполнении стоматологического лечения проводить обязательный контроль уровня глюкозы в крови. Врач должен помнить, что при повышенном уровне сахара в крови желателен отложить стоматологическое лечение до фазы компенсации. Устранение дефекта зубного ряда ведет к улучшению не только здоровья, но и внешнего вида пациента.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Чесноков П.Е., Клименко Г.Я., Равинкин К.А., Хайн С.С. Управление эпидемиологической ситуацией и профилактикой патологии полости рта у подростков, проживающих в различных климатогеографических зонах: монография, Воронеж, 2009. – 140 с.
2. Лемецкая Т.И. Влияние сопутствующей соматической патологии на тяжесть деструктивных изменений в пародонте // Пробл. нейростоматологии и стоматологии. 1997. № 2. С. 26–28.
3. Пущенко А.А., Щербак А.В. Состояние полости рта у больных сахарным диабетом // Пробл. эндокринологии 1991. № 37 (3). С. 39–43.
4. Румянцева Е.В., Орехов Д.В., Батраев Р.Р. Обоснование комплексного подхода к стоматологическому протезированию больных сахарным диабетом // 1-2 марта V11 Международная научная конференция молодых ученых. Материалы: Сборник статей ГБОУ ВПО КГМУ. – Курск, 2013. Том 3. С. 128-132.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
У ПОДРОСТКОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СИСТЕМЫ
ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Рябинин А.В., Мосеева М.В.

*Ижевская государственная медицинская академия,
Ижевск, e-mail: rjabininalexandr@gmail.com*

При патологии желудочно-кишечного тракта часто возникают воспалительные поражения языка и тканей краевого пародонта, отмечена также вы-

сокая интенсивность кариеса зубов. Поэтому вопросы профилактики основных стоматологических заболеваний у пациентов с воспалительно-деструктивными поражениями желудка и тонкого кишечника остаются актуальными. Доказано (В.Ю. Хитров и соавт., 2010), что в период обострения основного соматического заболевания у пациентов этой группы складывается критическая ситуация как в плане прогрессирования кариеса зубов, так и воспалительных заболеваний пародонта. На основе добровольного информированного согласия в исследовании приняли участие 46 пациентов от 15 до 18 лет, находящихся на стационарном лечении в специализированном гастроэнтерологическом отделении с диагнозом эрозивный гастрит, эрозивный дуоденит. Пациенты были разделены на 2 группы (контрольную и группу исследования) аналогичного возрастного-полового состава. Пациентам группы исследования был проведен курс стоматологических профилактических мероприятий в виде ротовых ванночек «Составом для профилактики заболеваний зубов и пародонта» (регистрационный номер уведомления о поступлении заявки 2013117790), содержащий корень девясила. Всем пациентам определяли интенсивность кариеса, электропроводность эмали, степень воспаления десны по индексу (РМА), вязкость слюны в период обострения основного заболевания и в период ремиссии в течение 6 месяцев после окончания курса терапии. Исходные показатели у обследуемых групп не имели достоверных отличий. Исследование в период ремиссии выявило достоверное снижение в группе исследования прироста кариеса по индексу КПУ полостей (0,27±0,09 против 0,90±0,13 в контрольной группе) и показателя электропроводности эмали на 15,68%. Отмечено снижение индекса РМА на 43,10%, вязкости слюны на 22%.

Из полученных данных видно, что профилактические мероприятия, направленные на патогенетические факторы, влияющие на развитие основных стоматологических заболеваний, имеют высокую эффективность при проведении в период лечения основного заболевания.

**ОСОБЕННОСТИ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ
И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ
ПОРАЖЕНИЙ ЭКТОЦЕРВИКСА ПРИ ВТОРИЧНОЙ
ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ**

Созонова А.В., Вотинцев А.А.

*ГБОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская
государственная медицинская академия»,
Ханты-Мансийск, e-mail: alexvoj@mail.ru*

Актуальность проблемы. Рак шейки матки (РШМ) в настоящее время в России является третьим по частоте злокачественным процессом женских половых органов и встречается с частотой примерно 19,56 на 100. тыс. женского населения. При этом, настаивают как темпы роста заболеваемости данной патологией (за 10 прошедших лет рост заболеваемости раком шейки матки составил 24,97%, а среднегодовой прирост – 2,2%), так и явное омоложение группы пострадавших женщин (в 2012 г. средний возраст заболевших – 51,9 лет против 54,4 г. в 2002 году) [2]. Однако в оригинальных исследованиях некоторых авторов приводятся и более угрожающие показатели среднего возраста пациенток с впервые установленным диагнозом рака шейки матки – 41,1±9,6 лет [4].

Значительным достижением в борьбе за снижение заболеваемости раком шейки матки явилась раз-