

1. Цепов Л.М., Николаев А.И. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 200 с.
2. Булкина Н.В., Моргунова В.М. Современные аспекты этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний пародонта. Особенности клинических проявлений рефрактерного пародонтита // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 2-2. - С. 415-420.
3. Соколова И.И., Савельева Н.Н. Роль возрастного фактора в развитии заболеваний пародонта // Экспериментальна і клінічна медицина. – 2013. - № 2(59). – С.164-169.
4. Самсонов В.В. Характеристика утраты зубов у людей различных возрастных групп / В.В. Самсонов, А.К. Иорданишвили // Экология и развитие общества. – 2012. - №3(5). – С. 73-74.
5. Кузнецов С.В. Клиническая геронтостоматология / С.В. Кузнецов; под ред. д-ра мед. наук, проф. А.А. Кулакова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. – 240 с.: ил.
6. Конради А.О., Соболева А.В., Максимова П.А. и др. Обучение больных гипертонической болезнью - бессмысленная трата времени или реальный инструмент повышения качества контроля заболевания. Артериал. гипертенз. 2002; 6 (8): 217–220.
7. Зиньковская Е.П., Петрикас Д.Ж. Проблема комплайенса в стоматологической практике. Человеческий фактор: пробл. психол. и эргономики. 2006; (2): 66–69.
8. Relationship between quality of life and characteristics of patients hospitalised with tuberculosis /Duyan V., Kurt B., Aktas Z., Duyan G.C., Kulkul D.O //Int. J. Tuberc. Lung. Dis. – 2005. – Dec.9(12). – P. 1361 – 1366.
9. Evaluation of post-treatment health-related quality of life (HRQoL) among tuberculosis patients /Muniyandi M., Rajeswari R., Balasubramanian R., Nirupa C., Gopi P.G., Jaggarajamma K., Sheela F., Narayanan P.R. //Int. J. Tuberc. Lung. Dis. – 2007. – Aug.11(8). – P. 887 – 892.
10. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине: Учеб. пос./ Под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.- 304с.

УДК: 616.311.2(616.155.194.8+ 618.3)

**ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫБОРА МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ**

Н.Ф. Абсаламова, Ш.А. Содикова, З.Н. Гулбоева

Самаркандский государственный медицинский институт

ассистенты кафедры терапевтической стоматологии,

arogin_stomatolog@mail.ru

Аннотация.

Во время беременности, как отмечают многие исследователи, увеличивается уровень интенсивности и распространенности кариеса зубов и заболеваний пародонта. Уровень стоматологических знаний все еще остается низким и связан с социальным и материальным уровнем, образованием, отсутствием мотивации для профилактики стоматологических заболеваний и гигиены полости рта и другими факторами. Беременность может быть фоном для возникновения сочетанного грибкового поражения слизистых оболочек, в том числе полости рта: при кандидозе полости рта у беременных с акушерскими осложнениями и соматической патологией, на фоне снижения уровня калия и кальция. ионов в ротовой жидкости, интенсивность кариеса зубов и поражение тканей пародонта увеличиваются. Таким образом, улучшение показателей здоровья полости рта у беременных, прошедших эти

стоматологические профилактические программы, подтверждает их эффективность и целесообразность.

Ключевые слова: беременность, железодефицитная анемия, пародонт, патология.

PROGRAM FOR DETERMINING THE CHOICE OF LOCAL THERAPY FOR INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES OF PREGNANT WOMEN WITH IRON DEFICIENT ANEMIA

N.F. Absalamova, Z.N. Gulboeva, Sh.A. Sodikova

Samarkand State Medical Institute, Assistants of the Department of Therapeutic Dentistry, arogin_stomatolog@mail.ru

Abstract.

During pregnancy, the level of intensity and prevalence of dental caries and periodontal disease increases, as noted by many researchers. The level of dental knowledge is still low and is associated with social and material level, education, lack of motivation for the prevention of dental diseases and oral hygiene and other factors. Pregnancy can be the background for the occurrence of combined fungal lesions of the mucous membranes, including the oral cavity: in case of oral candidiasis in pregnant women with obstetric complications and somatic pathology, against the background of a decrease in the level of potassium and calcium ions in the oral fluid, the intensity of dental caries and the incidence of periodontal tissues increase. Thus, the improvement in oral health indicators for pregnant women who have undergone these dental prevention programs confirms their effectiveness and appropriateness.

Key words: pregnancy, iron deficiency anemia, periodontium, pathology.

Актуальность. Внимание ученых привлекает задача как сохранения здоровья матери и плода в целом, так и изучение состояния ротовой полости в период беременности с целью предупреждения образования стоматогенного хроничесептического очага [12]. Беременность является физиологическим процессом, при котором выявляется снижение адаптационных механизмов, повышение нагрузки на биологические ресурсы, что приводит к изменениям в средах организма, в том числе в крови и ротовой жидкости. Еще более глубокие изменения в гомеостазе ротовой полости происходят при патологическом течении беременности.

Актуальным остается изучение вопроса стоматологической заболеваемости у беременных с соматической патологией. Это обусловлено многими факторами, в частности: в значительной распространенностью заболевания тканей пародонта среди населения, ростом частоты экстрагенитальных заболеваний у беременных, влияние инфекции на организм беременной и плода [2,12]. Частым осложнением беременности является железодефицитная анемия (ЖДА), которая занимает первое место среди всех осложнений гестационного периода [1,2,4].

Каждая шестая девочка-подросток (16,5%) в Узбекистане страдает анемией. Три четверти чевочек с анемией страдают ЖДА. Уровень дефицита железа среди девочек-подростков тревожно вксок и составляет около 50%. Каждая пятая женщина репродуктивного возраста страдает анемией. Из данного числа, 80% страдают ЖДА. Половина женщин репродуктивного возраста испытывают дефицит железа [1,3,6].

Железодефицитная анемия - это клинико-гематологический синдром, характеризующийся снижением количества железа в организме (крови, костном мозге и депо), при котором нарушается синтез гема, а также белков, содержащих железо (миоглобина, железосодержащих тканевых ферментов). Ученые рассматривают железодефицитной анемией как тотальную органную патологию, что приводит к функциональным и морфологическим изменениям всех органов и тканей.

В связи с этим возникает необходимость изучения стоматологического статуса и коррекции макро- и микроэлементного состава ротовой жидкости и крови у беременных женщин с железодефицитной гестационной анемией.

Цель исследования: повышение эффективности лечения генерализованного пародонтита у беременных женщин с железодефицитной анемией путем изучения

стоматологического статуса, биохимических показателей крови на основе разработки лечебно-профилактического комплекса.

Материалы и методы исследования - клинические, лабораторные, биохимические показатели сыворотки крови у беременных женщин больных генерализованным пародонтитом начального - легкого степени тяжести, эффективность предложенного комплекса лечебно-профилактических мероприятий. В работу будут включены около 150 больных беременных женщин с генерализованным пародонтитом на фоне железодефицитной анемией, обратившихся по поводу лечения заболеваний пародонта к врачу стоматологу Самаркандской областной стоматологической поликлиники и 1 клиники СамГМИ.

Результаты исследования. Полученные данные способствуют совершенствованию диагностики и лечения патологии пародонта путем разработки схемы комплексных лечебно-профилактических мероприятий для коррекции выявленных нарушений у беременных женщин, больных с генерализованным пародонтитом на фоне железодефицитной анемии.

Заключение. Установлено, что воспалительные заболевания пародонта у матери сопряжены с риском преждевременных родов, а по мере их прогрессирования на фоне беременности риск повышается, однако причина подобной взаимосвязи неясна. Предполагается, что повышенный риск преждевременных родов может быть обусловлен гематогенным распространением инфекции на органы малого таза или, что более вероятно, общими механизмами воспалительной реакции на микроорганизмы в ротовой полости и половых путях. Ассоциация «материнского пародонтита» с неблагоприятными исходами беременности имеет важное значение с позиции общественного здравоохранения, учитывая, что гингивит, пародонтит предотвратимы и поддаются лечению, в совокупности неблагоприятные исходы беременности приводят к значительной нагрузке на здравоохранение и социальное обеспечение.

В связи с этим особую важность приобретает выбор эффективных, безопасных методов лечения и профилактики гингивита у беременных для снижения риска развития и обострения заболеваний пародонта.

Лечение и профилактика гингивита, пародонтита предусматривают раннюю санацию очагов хронической инфекции, что также важно для профилактики внутриутробного инфицирования плода. Несмотря на актуальность проблемы, современные методики ухода за полостью рта, профилактики и лечения гингивита недостаточно адаптированы для беременных женщин и не позволяют своевременно купировать воспалительный процесс в пародонте. Таким образом, поиск новых подходов к профилактике и лечению гингивита у беременных, на ранних стадиях развития воспалительного процесса в пародонте, остается одной из актуальных задач стоматологии и требует формирования новых подходов и направлений. Очевидно, что проведение профилактических и адекватных лечебных мероприятий, расширение и внедрение уровня санитарно - гигиенических знаний могут повысить стоматологический уровень здоровья и качество жизни беременной женщины.

1.2. Факторы риска возникновения и развития заболеваний пародонта беременных женщин на фоне железодефицитной анемии.

Факторы риска развития стоматологических заболеваний авторы относят к двум группам: социально-экономическим и медико-биологическим. В настоящее время в условиях повышения качества оказания медицинской помощи в системе национального здравоохранения, изменяющейся демографической ситуации, разработки национальных программ поддержки материнства и детства, вопросы изучения факторов риска возникновения и развития заболеваний пародонта, приобретают особую социальную значимость и требуют проведения дополнительных исследований.

Беременные женщины выделяются в группы повышенного риска по вопросам формирования и сохранения стоматологического здоровья. Авторы выделяют основные факторы, определяющие рост стоматологической патологии и нуждаемости в специализированной помощи: медико-биологические, экологические, социальные, которые нередко являются

причиной различного уровня мотивации пациентов к лечебно-профилактическим мероприятиям.

Беременных женщин необходимо считать группой повышенного риска в плане стоматологического здоровья, в связи с чем рекомендуется включать их в диспансеризацию с кратностью посещения по триместрам, по показаниям - индивидуально, проводя не только санацию полости рта с обязательным проведением профессиональной гигиены не менее трех раз в течение беременности, но и лечение сопутствующей соматической патологии, обострений хронических заболеваний.

Предложенная нами стандартизированная схема оценки взаимоотношений и действий врача-стоматолога с беременными на стоматологическом приеме является основой для разработки модели деятельности стоматолога, рассчитанной на долгосрочное взаимодействие стоматолога и женщины как в период беременности, так и в послеродовом периоде.

Снижения вероятности трансформации гингивита в пародонтит и значительного уменьшения тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта у беременных женщин можно добиться лечебно-профилактическими мероприятиями в комплексе с организационными - профилактическими осмотрами женщин с выявлением заболеваний пародонта на ранних стадиях и информированием пациенток о наличии заболевания десен (гингивита), его осложнениях и возможности успешного лечения этого заболевания с использованием зубной пасты и ополаскивателя рта отечественного производства, содержащих мексидол.

Литература/References

1. Аболмасов Н.Н. Избирательная шлифовка зубов.- Смоленск, 2004.- 79 с.
2. Аболмасов Н.Н. Системный подход к диагностике, комплексному лечению и профилактике заболеваний пародонта (клинико-генетическое исследование): Автореф. дис. . д-ра мед. наук,- СПб., 2005,37 с.
3. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология,- Смоленск: СГМА, 2000,- 576 с.
4. Абрамченко В.В. Фармакотерапия гестоза.-СПб.: СпецЛит., 2005,477 с.
5. Абрахам-Инпяйн Л., Полсачева О., Рабер-Дурлахер Ю. Значение эндокринных факторов и микроорганизмов в развитии гингивита беременных // Стоматология,- 1996,- № 3,- С. 15-18.
6. Аветисян А.Я. Комплексное лечение больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением пролонгированной управляемой фитотерапии (клинико-функциональное исследование): Автореф. дис. . канд. мед. наук.- Смоленск, 2005,- 18 с.
7. Аврамова О.Г. Отечественные программы профилактики в стоматологии // Наука практике: Матер, научной сессии ЦНИИС, посвященной 35-летию института.- М., 1998,- С.42-46.
8. Алаева Т.Л. Биохимические и патофизиологические особенности при хроническом генерализованном пародонтите и возможные методы их коррекции: Автореф. дис. . канд. мед. наук.- М., 2004.- 23 с.
9. Алекминская А.Ф. Врач-стоматолог: психологический анализ личностных особенностей в профессиональной деятельности // Институт стоматологии,- 2006,- № 4,- С. 18-19.
10. Аленькина А.Б. Дерматозы у беременных: Автореф. дис. . канд. мед. наук.- М., 2006,- 17 с.- 14611. Алешина О.Е. Эволюция взглядов на зубную бляшку и ее роль в развитии заболеваний пародонта // Orbit express.- 2004,- № 15,- С. 8-11

УДК: 616.5-002.525.2+616.314.17-008.1

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛТЕЛНЫХ ЗАБОЛВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ

Н.Ф.Абсаламова, Т.Э. Зойиров, З.Н. Гулбоева

Самаркандский государственный медицинский институт, а
ссистенты кафедры терапевтической стоматологии, arogin_stomatolog@mail.ru