

*Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

около 2%. Среди сельских жителей количество больных с ДР увеличилось на 63,7%, из них больные с полной слепотой - 1,3%.

Проведено ампутаций по поводу «диабетической стопы» в 2008 г. - 21, в 2010 г. - 2, т.е. число ампутаций снизилось в 10 раз. Число умерших по области от осложнений СД (кома, ХПН) в 2008 г. - 3, в 2009 г. - 7, в 2010 г. - 2. Число инвалидов с СД более 600 человек. Среди сельских жителей число инвалидов с СД в 2010 г. увеличилось на 30,5%.

Выводы. Количество больных с СД среди населения Павлодарской области увеличилось в 2010 г. на 18,7%, среди сельских жителей на 1,4%.

В структуре заболеваемости СД – больные с СД 1 типа составляют 7-8%, среди сельских жителей число больных с СД 1 типа в 2010 г. уменьшилось до 6,8%. Количество больных с ДР увеличилось в 2010 году среди сельских жителей на 63,7%. Число больных с ХПН по области увеличилось в 3,4 раза, количество ампутаций по поводу синдрома «диабетической стопы» снизилось в 10 раз. Качественная медицинская помощь при диабете, самообучение, своевременное обращение к врачу при серьезных сопутствующих заболеваниях – все это позволяет предотвратить большинство осложнений при сахарном диабете.

Литература:

1. Балоболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная

диагностика и лечение эндокринных заболеваний: Руководство.- М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008.- 752 с.

2. Благосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. Эндокринология: Учебник для медицинских вузов – ООО: «Издательство «СпецЛит», 2004. – 398 с.

3. Верткин А.Л. Тактика ведения и скорая медицинская помощь при неотложных состояниях: Руководство для врачей. Астана: РГКП «Дирекция административных знаний Администрации Президента и Правительства РК», 2004.- С. 331.

4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология: Учебник. – М.: Медицина, 2000.- 632 с.

5. Нерсесов А.В., Кабыкенова Р.К., Базарбекова Р.Б. и др. Клиническое руководство по ведению больных сахарным диабетом: Методич. Рекомендации. - Астана.- 2005. С. 5-7.

6. 8. Ступин В.А., Румянцева С.А., Силина Е.В. Как помочь больному сахарным диабетом. – Москва.- 2009. – 80 с.

7. 9. Хили П.М., Джекобсон Э.Дж. Дифференциальный диагноз внутренних болезней: Алгоритмический подход. Пер. с англ. М.: «Издательство БИНОМ» 2007. - 280 с.

8. 10. Шустов С.Б., Халилов Ю. Ш., Баранов В.Л. Эндокринология в таблицах и схемах. М.: «Издательство МИА» – 2009. С.387 - 425.

СВЯЗЬ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Изденова Г.О.

Клиника «Стом-икс»

Не выясненная до конца патология и патогенез, высокая распространенность, разнообразие клинических проявлений, частые рецидивы и осложнения, неблагоприятный исход в отдаленные сроки

заболеваний пародонта, наносящий большой ущерб здоровью населения, делает актуальным комплексный подход к обследованию больных, страдающих патологией пародонта. Среди различных

**Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»**

факторов в патогенезе заболеваний пародонта важную роль играют нарушения иммунной системы организма.

В большинстве случаев болезни тканей пародонта протекают на фоне общей патологии организма, в особенности хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования. Оценить связь между заболеваниями пародонта и желудочно-кишечного тракта

Материал и методы:

Проведен осмотр 49 пациентов с заболеваниями тканей пародонта от 15 лет и

старше (30 женщин и 19 мужчин), тщательно собранный анамнез позволил выявить сопутствующие заболевания. Из числа осмотренных пациентов с заболеваниями пародонта без фоновой патологии – 9, остальные 40 имели различные хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и т.д.).

Диагноз заболеваний желудочно-кишечного тракта выявлялся из анамнеза пациента, а диагноз болезней пародонта ставился на основании клинико-рентгенологического обследования, пробы Шиллера-Писарева.

Таблица 1. - Осмотренные пациенты (2010г.).

Возраст пациентов	15-19 лет	20-44 года	Старше 45 лет
количество	5	34	10

Результаты и обсуждение:

У 40 пациентов из 45 заболевания

пародонта сочетались с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Таблица 2. - Распределение заболеваний.

Заболевания пародонта	Количество пациентов	
	без фоновой патологии	с заболеваниями ЖКТ
Гингивит	4	2
Пародонтит	4	20
Пародонтоз	1	18
Всего	9	40

Как видно из таблицы, больший процент пациентов страдает пародонтитом – 49% (24), гингивит выявлен у 12% (6).

Гингивиты наиболее часто выявлялись в возрасте от 15 до 19 лет, легкие формы пародонтита – в возрасте от 20 до 44, старше 45 лет развивались средние и тяжелые формы пародонтита. Пародонтоз диагностирован у пациентов от 30 лет и старше, причем без фоновой патологии – 3, на фоне хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта -8.

Выводы. С увеличением возраста и длительности хронической патологии желудочно-кишечного тракта нарастает частота и тяжесть течения заболеваний пародонта.

При выявлении заболеваний тканей пародонта, лечение необходимо проводить совместно с гастроэнтерологом.

Литература

1. Сафаров Т. Стоматология.-2006. -№4.- С.25.