

по эффективности, так и по широте спектра действия.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность «Задитена» у больных, страдающих паразитозами (описторхозом, лямблиозом, аскаридозом, энтеробиозом).

Материалы и методы. Исследования проводились в амбулаторных условиях. Всего в течение 2010-2011 года обследовано 43 человека. Все они были хроническими носителями паразитов: описторхоз – 6 человек, лямблиоз – 17, энтеробиоз – 12, аскаридоз – 11 человек. Причем у 20 (36%) пациентов по данным копроскопии, дуоденального зондирования и специфических иммунологических тестов наблюдался сочетанный паразитоз в той или иной форме. Возраст исследуемых (из них 23 мужчины и 20 женщин) составлял от 14 до 67 лет.

У 34 человек (80%) отмечался диспепсический синдром, который выражался болями в области печени, по ходу тонкого и толстого кишечника, горечью во рту, изжогой. У 9 больных отмечались аллергические проявления в виде крапивницы и дерматита. По данным инструментального исследования, включающего в себя дуоденальное зондирование, УЗИ и бактериологическое исследование кала диагностировались признаки хронического холецистита и холангита, гастродуоденита, дисбактериоза кишечника. «Задитен» применялся в сочетании со спазмолитиками, желчегонными

и сорбентами.

Дозы «Задитена» назначали согласно инструкции в зависимости от вида инфекции. Исключение – лечение лямблиоза «Орнизолом» по 1 таблетке утром и вечером в течение 5 дней. «Задитен» – 1 таблетку в обед в течение 3 дней.

Результаты. Прием «Задитена» привел к следующим результатам. После курса лечения «Задитеном» пациентами с описторхозом у 3 из 6 (50%) яйца описторхисов в кале не обнаружены. У лиц с лямблиозом цисты лямблий не обнаружены у 17 человек (100%). У обследуемых энтеробиозом у 11 (91%) больных получена отрицательная копроскопия. У обследуемых с аскаридозом отрицательный анализ кала на яйца глистов был у 10 (90%) человек из 11 человек.

После курса лечения «Задитеном» у большинства больных улучшилось общее самочувствие, улучшился аппетит, нормализовался стул.

Выводы.

1. «Альбендазол» – высокоэффективный противопаразитарный препарат широкого действия. Им можно лечить большинство существующих гельминтозов.

2. При лечении описторхоза предпочтение отдаются специфическому лечению – «Бильтрициду».

3. Комплексное лечение «Задитеном» улучшает качество работы желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей.

СТИРАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПОРАЖАЕМОСТЬ ИХ КАРИЕСОМ

¹Мукпенова М.А., ²Изденова Г.О., ³Абыкешева Г.А.

¹ФАО «Железнодорожные госпитали медицины катастроф» Павлодарская
железнодорожная больница, ²Клиника «Стом-икс»,
³МУ «Областная стоматологическая поликлиника»

Стирание твердых тканей зубов проявляется в постепенном сглаживании их анатомического рельефа и наблюдается у большинства пожилых людей. Стираемость зубов – это физиологический процесс, который происходит в твердых тканях зуба на

протяжении многих лет. Основной причиной стираемости является акт жевания, воздействующий на ткань зуба как механический фактор. Степень стираемости зависит от плотности принимаемой пищи и вида прикуса.

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

Патологическая стираемость характеризуется преждевременным изнашиванием зуба, прогрессирующим сглаживанием анатомической формы режущих и жевательных поверхностей зубов. Существует определенный антагонизм между кариесом и стираемостью твердых тканей зуба.

Материалы и методы:

Анализ состояния твердых тканей зубов у пожилых пациентов, обратившихся за

стоматологической помощью. Проводился осмотр режущих и жевательных поверхностей с использованием стоматологического зеркала и зонда.

Результаты и обсуждение:

Осмотрено 29 пациентов в возрасте от 55 до 74 лет, из них мужчин- 8 и женщин -21.

Частота повышенной стираемости зубов у осмотренных групп населения (Таблица 1).

Таблица 1. - Частота повышенной стираемости зубов у осмотренных групп населения.

Возрастные группы	Мужчины		Женщины	
	всего	со стираемостью	всего	со стираемостью
55-64	6	3	13	7
65-74	2	1	8	4
всего	8	4	21	11

Анализ показывает, что общая частота повышенной стираемости зубов примерно одинакова у мужчин (50%) и женщин (52%).

Данные о поражаемости зубов кариесом в зависимости от наличия стираемости представлены в следующей таблице 2:

Таблица 2. - Кариес при наличии стираемости твердых тканей зубов

Возрастные группы	мужчины	Женщины
55-64	1	2
65-74	0	0
всего	1	2

Из таблицы видно, что значительно меньшая частота поражаемости кариесом отмечается у лиц с повышенной стираемостью. Это свидетельствует о том, что между двумя процессами имеется определенный антогонизм.

Таким образом, у лиц пожилого возраста с повышенной стираемостью твердых тканей зуба редко встречается кариес зубов, так как, что при стираемости происходят процессы минерализации и образование вторичного дентина.

РОЛЬ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Нажмиденова А.Б., Кузембаева Д.Д.

КГКП «Поликлиника Павлодарского района»

В настоящее время неалкогольная жировая болезнь печени (НЖБП) является одним из самых распространенных заболеваний в гепатологии, приводящим к ухудшению качества жизни, инвалидизации и смерти. Это связано с высоким риском прогрессирования НЖБП с развитием неалкогольного

стеатогепатита (НАСГ), печеночной недостаточности и гепатоцеллюлярной карциномы.

Неалкогольная жировая болезнь печени или жировой гепатоз неалкогольного генеза включает в себя стеатоз, стеатогепатит, фиброз и цирроз печени.