

требует дополнительных усилий и является одним из краеугольных камней первичной и вторичной профилактики ИИ при СД 2 типа.

Выводы:

1. В исследуемых группах пациенты с СД 2 типа, с ИМ и ИИ в анамнезе, не имели достоверных отличий по ИМТ и показателям липидного спектра.

2. У пациентов с СД 2 типа, с ИИ в анамнезе, уровень HbA1c и глюкозы плазмы натощак оказался достоверно выше, чем у пациентов без ИИ, что подчеркивает значимость полноценно коррекции углеводного обмена у пациентов с СД 2 типа в профилактике сосудистых катастроф.

Литература:

1. Бицадзе Р.М. Особенности клинико-лабораторной манифестации сердечно-сосудистой патологии у больных сахарным диабетом 2 типа: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд.мед.наук (14.01.04, 03.01.04) / Бицадзе Русудан Мерабовна; СПбГУ. – Санкт-Петербург, 2010. – 20 с.

2. Морозова Т.Е., Андрущишина Т.Б. Кардиоваскулярная терапия и профилактика у больных сахарным диабетом / Т.Е. Морозова // Лечащий врач. – 2009. - №7.

3. Терехова А.Л., Зилов А.В. Основные причины смерти и сопутствующая патология у больных сахарным диабетом 2 типа по результатам аутопсий // Сахарный диабет. – 2011. №4. – С.61-64.

4. Asia Pacific Cohort Studied Collaboration. Blood glucose and risk of cardiovascular disease in the Asia Pacific region // Diabetes Care. – 2004. - №27. – P.2836-2842.

5. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas. 5th ed. Brussels, Belgium: IDF; 2011.

6. Manley S. Haemoglobin A1C-a marker for complications of type 2 diabetes: the experience from the UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) // Clin Chem Lab Med. – 2003. - №41 (9). – P.1182-1190.

УДК 616.00

**А.Н. Бабинова, О.Р. Володина, А.В. Жирнов, Е.Б. Золотарева
ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С
ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЛЕЙКОЗАМИ, ПРОХОДЯЩИХ
ЦИТОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ.**

Кафедра факультетской терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**A.N. Babinova, O.R. Volodina, A.V. Zhirnov, E.B. Zolotareva
EVALUATION OF DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH ACUTE AND
CHRONIC LEUKEMIA PASSING CYTOTOXIC THERAPY.**

Department of faculty therapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: goft@yandex.ru

Аннотация. В статье проанализирована частота проявления различных патологических процессов в полости рта, установлен стоматологический статус у пациентов с лейкозами. Даны рекомендации по стоматологическому ведению и профилактике в условиях стационара.

Annotation. The article analyzes the frequency of various manifestations of pathological processes in the oral cavity, the dental set status in patients with leukemia. Recommendations were made on the management and prevention of dental inpatient.

Ключевые слова: стоматологический статус, лейкозы, цитостатическая терапия.

Keywords: dental status, leukemias, cytostatic therapy.

Во всем мире лейкозы занимают 4-5 место среди причин смертности от злокачественных заболеваний [9]. В последние годы продолжительность жизни больных с острыми лейкозами заметно повысилась благодаря внедрению в клиническую практику программной цитостатической терапии с использованием эффективных противоопухолевых препаратов.

Однако применение химиопрепаратов сопровождается токсическими эффектами, в частности, возникновение стоматитов при остром лейкозе наблюдается в 72–90 % [10]. Проявления геморрагического синдрома встречаются у 50-60% больных острым лейкозом: кровоточивость десен, кровоизлияния на слизистой щек, языка, мягкого неба [4]. Депрессия иммунитета способствует увеличению обсеменённости полости рта микроорганизмами, что способствует активизации кариозного процесса и развитию кандидоза [8]. Учитывая продолжительность курсов химиотерапии, регулярная санация полости рта у данных пациентов затруднена, и на прием к врачу-стоматологу попадают пациенты с обилием патологических очагов. В связи с этим стоматологическая помощь больным лейкозами требует особого подхода, рациональных мер профилактики и регулярного наблюдения как врачом-стоматологом, так и врачом-гематологом [1,2,3,6,7].

Цель исследования – Провести оценку стоматологического статуса пациентов с острыми и хроническими лейкозами, выявить наиболее часто встречаемые патологии, разработать методы профилактики.

Материалы и методы исследования

Исследования проводилось на базе Центральной Городской Больницы №7 в гематологическом отделении. Санация полости рта проведена у 43

пациентов с диагнозами острый либо хронический лейкоз. Все обследованные проходили заместительную химиотерапию.

Проведен анализ историй болезни. Клиническое стоматологическое обследование включало в себя: проведение опроса, сбор жалоб и анамнеза, осмотр полости рта – состояние зубного ряда, пародонта, слизистых оболочек, языка. Интенсивность кариозного процесса оценивалась при помощи индекса КПУ.

Полученные данные проанализированы, систематизированы, подсчитаны, оформлена таблица при помощи программы Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведенный опрос показал, что пациенты обращаются к стоматологу не более 1 раза в год (53% опрошенных), не используют дополнительных средств гигиены полости рта (84%) и профилактики (78%).

Наиболее часто от пациентов поступали жалобы на: боли в зубах при приеме пищи, затрудненность жевания, отсутствие зубов, сухость полости рта. Процент встречаемости выявленных далее патологий представлен в таблице.

В ходе санации полости рта был подсчитан индекс КПУ, среднее значение которого составило 18,9, что соответствует очень высокому уровню интенсивности кариеса, согласно рекомендациям ВОЗ [5]. Установлены случаи осложненного кариеса, с полным разрушением коронковой части зуба и развитием гнойного пульпита. У большинства пациентов отмечалась плохая гигиена полости рта: видны зубной отложения (налет, камень).

В 74% случаев наличие определялась гиперемия и кровоточивость десен, рецессия десны с оголением шеек и корней зубов, патологическая подвижность – типичные проявления пародонтита. Со стороны слизистой выявлялась сухость в 70% случаев, стоматиты (51%) различных форм – катаральная (отечность, краснота, болезненность), афтозная (различных размеров белесоватые язвочки с эритематозным ободком).

Осмотр языка в 30% случаев показал его отежность, наличие бороздок на дорсальной поверхности, участки десквамации, обилие налета – картина десквамативного глоссита, или «географического языка».

Таблица.

Частота встречаемости обнаруженных патологий

Патология	Встречаемость	Кол-во человек
Ксеростомия	69,70%	30чел
Кариес	95,30%	41чел
Стоматит	51,10%	22чел
Десквамативный глоссит	30,2%	13чел
Пародонтит	74,40%	32чел

Выводы:

1. У пациентов с острыми и хроническими лейкозами наиболее часто встречаются следующие патологии: кариес, пародонтит, ксеростомия, стоматит, десквамативный глоссит.

2. Длительные курсы лечения без должной санации полости рта могут приводить к появлению новых патологических очагов, а также к развитию различного рода осложнений. Следовательно, требуется тщательный контроль за пациентом, чего можно достичь путем координированного сотрудничества врача-гематолога и врача-стоматолога.

3. С целью профилактики наиболее целесообразно проводить обучение пациента правильной гигиене полости рта. Обучить методам чистки зубов по методам Леонарда, Басс. Назначить пасты с высоким содержанием фторидов от 1500 до 5000 ppm (паста Colgate Duraphat) в комбинации с пастами, содержащими противовоспалительные компоненты (тимол, триклозан) и наногидроксиапатит (зубная паста SPLAT Innova Sensetive). Также необходимо использовать ополаскиватели с хлоргексидином в концентрации 0,1-0,2% (Ополаскиватель АСЕПТА).

Литература:

1. Caroline Zimmermann, Maria Inês Meurer, Liliane Janete Grando, Joanita Ângela Gonzaga Del Moral, Inês Beatriz da Silva Rath and Silvia Schaefer Tavares. Dental Treatment in Patients with Leukemia. Journal of Oncology, vol. 2015, Article ID 571739, 14 pages, 2015. doi:10.1155/2015/571739.

2. Misirlioglu M, Adisen MZ, Yilmaz S. Diagnosis of acute myeloid leukemia in a dental hospital; report of a case with severe gingival hypertrophy. Nigerian Journal of Clinical Practice, Vol 18, Jul-Aug 2015.

3. Wong F, Toljanic JA. A survey of clinicians: prioritization of dental treatment in leukemia patients prior to chemotherapy. Int J Prosthodont. 2009 May-Jun;22(3):303-6.

4. Аснер Т.В. Изменения слизистой полости рта и лицевого черепа при патологии внутренних органов. Учебное пособие для студентов 3 курса стоматологического факультета. Иркутск, 2005.

5. Базикян Э.А. Пропедевтическая стоматология: Учебник для медицинских вузов / Под редакцией. - 2009. - 768 с.: ил.

6. Гавриленко М. А. Оценка стоматологического статуса детей с онкогематологической патологией. Запорожский медицинский журнал №1 (82) 2014.

7. Гвоздикова Е.Н., Аванесов А.М. Значение гигиенических мероприятий в профилактике поражений в полости рта у больных с заболеваниями крови (на основе продукции компании LACALUT). Электронный сборник научных трудов "Здоровье и образование в XXI Веке" №5, 2009г. (Т.11)

8. Кириллова В.П. Микробный пейзаж слизистой оболочки полости рта больных лейкозом на фоне клинической картины кандидоза. Оренбургский медицинский вестник, том 3, №3, 2011.

9. Свечникова М.В. Стоматологический статус пациентов с острыми лейкозами. Аспиранский вестник Поволжья № 5-6, 2013.

10. Токмакова С.И., Луницына Ю.В. Клинико-морфологическая характеристика язвенно-некротического стоматита на фоне цитостатической терапии острого лейкоза. Сибирский онкологический журнал, № 4 (52), 2012.

УДК 616.24.08

П.А. Закиряева
ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ
ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Кафедра внутренней медицины №4 с гематологией
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Республика Узбекистан

P.A. Zakiryaeva
PRINCIPLES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC
OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Department of Internal Medicine №4 with Hematology
Samarkand state medical institute
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Контактный e-mail: parvinnurik@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены принципы медикаментозного лечения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.

Annotation. The article describes the principles of medical treatment for patients with chronic obstructive pulmonary disease.

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, виды, причины возникновения, виды лечения.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, types, causes, treatments.

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — заболевание, характеризующееся прогрессирующей, частично обратимой бронхиальной обструкцией, которая связана с воспалением дыхательных путей, возникающим под влиянием неблагоприятных факторов внешней среды (курения, профессиональных вредностей, поллютантов и др.). Установлено, что морфологические изменения при ХОБЛ наблюдаются в центральных и периферических бронхах, легочной паренхиме и сосудах [6,7].

В опубликованных недавно рекомендациях ведущих экспертов Американского и Европейского торакальных обществ подчеркивается, что развитие ХОБЛ у больных можно предупредить, а при ее лечении вполне