

В ходе настоящего исследования анализировалась динамика формирования пародонтита при наличии той или иной соматической патологии. Анализ полученных данных показывает, что наиболее часто в первые два года наличия хронических соматических заболеваний пародонтит развивался на фоне патологии пищеварения (26,7% обследованных), а наиболее редко – при заболеваниях органов дыхания (у 6,4% больных). В течение последующих двух лет количество больных пародонтитом на фоне заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличивалось на 2,3%, при заболеваниях органов пищеварения – на 11,9%. Наличие патологии мочевыделительной системы в течение 4 лет увеличивало количество больных пародонтитом с 16,7% до 27,2%, органов дыхания – с 6,4% до 10,2%. На фоне сердечно-сосудистой патологии за 8-10 лет распространенность пародонтита достигала 67,7%, при заболеваниях органов пищеварения возрастала до 93,4%, при заболеваниях мочевыделительной системы и органов дыхания – до 71,7% и 42,6% соответственно.

Таким образом, согласно результатов исследования, наиболее неблагоприятным фактором в плане развития пародонтита является наличие заболеваний органов пищеварения и мочевыделительной сферы.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд), поступила в редакцию 22.11.04 г.

ВОЗРАСТНОЙ АСПЕКТ РОСТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРОДОНТИТА

Кобзева Ю.А.

*Кафедра терапевтической стоматологии,
Саратов*

Патология пародонта является одной из самых распространенных в стоматологии.

В последние годы достигнуты значительные успехи в изучении этиологии и патогенеза пародонтита, что обеспечило разработку этиотропной и патогенетической терапии, а также позволило подойти к разработке программы профилактики. Не вызывает сомнений тот факт, что к основным требованиям лечения пародонтита следует отнести необходимость комплексного подхода с использованием всех необходимых в каждом конкретном случае методов консервативной терапии, хирургического и ортопедического лечения, а также средств общеукрепляющего действия.

В возникновении и развитии пародонтита принимают участие множество факторов как экзогенного, так и эндогенного происхождения.

Хорошо известно, что зависимость распространенности пародонтита от возраста имеет практически линейный характер.

В связи с указанным, нами было произведено сопоставление роста заболеваемости пародонтитом с учетом возраста, как при наличии хронических соматических заболеваний, так и при их отсутствии. Как следует из полученных данных, при наличии хрони-

ческой соматической патологии заболеваемость пародонтитом во всех возрастных группах оказалась значительно выше. Так, при отсутствии хронической соматической патологии пародонтит в возрасте 18-25 лет выявлен у 4,3% обследованных, в то время как при наличии хронических заболеваний – у 10,2% обследованных. В возрасте 26-35 лет этот показатель в анализируемых группах возрастал до 12,4% и 10,2% соответственно. Однако после 46 лет наличие хронических соматических заболеваний приводило к более существенному росту распространенности пародонтита. Так, при отсутствии соматической патологии за период с 45 до 55 лет количество больных пародонтитом возрастало с 21,6% до 38,2%, в то время как на фоне хронических заболеваний – с 25,6% до 57,8%, т.е. практически в два раза. Аналогичная тенденция сохранялась и после 65 лет (52,2% и 86,7% соответственно).

С учетом полученных данных можно сделать заключение, что вероятность развития пародонтита на фоне соматической патологии наиболее высока после 45 лет, что необходимо учитывать при проведении массовых профилактических мероприятий, направленных на предотвращение его развития.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», 11-22 января 2005г. Паттайа (Тайланд), поступила в редакцию 22.11.04 г.

К ВОПРОСУ О КОМОРБИДНОСТИ: ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ И ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗ, ИХ СОЧЕТАНИЕ, КАК ВОЗМОЖНЫЙ ПРЕДИКТОР ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА

Логинов С.В., Свирина А.А.,
Пушкарева Е.В., Шварц Ю.Г.

*Государственный медицинский университет,
Саратов*

Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) – частая клиническая ситуация. Распространенность обеих нозологических форм сопоставима, при этом установлено, что у больных ИБС поражение гастроэзофагеальной зоны встречается в 35% случаев. Хеликобактерная инфекция встречается так же часто, как атеросклероз. Учитывая широкую распространенность и социальную значимость вышеозначенных состояний, мы поставили перед собой цель - изучить их в аспекте транснозологической коморбидности - сочетанности болезней, что является одной из самых сложных проблем, с которыми сталкиваются практические врачи. Маркерами фатальных желудочковых аритмий и внезапной смерти при ИБС являются увеличение продолжительности и асинхронности процессов реполяризации миокарда (PM) и показатели вариабельности сердечного ритма (BCP). В данной работе приведены результаты исследования маркеров PM и BCP у пациентов с сочетанием ИБС и ГЭРБ в