

Мировой опыт и изучение ситуации в городах говорят о том, что для нашей страны актуален ряд показателей используемых в Европейском регионе ВОЗ, хотя не в полной мере совместимых. Применение таких показателей необходимо ввиду большой территории и, соответственно, значительных межрегиональных различий в России.

Литература

1. Абросимова Ю.Е., Ушаков В.Л., Игнатова Л.А. Проект «Здоровые города». Индикаторы здоровья и устойчивого развития / Центр поддержки «Здоровые города» в России. – М., 1998. – 7 с.
2. Бартон Х., Цуру К. Здоровое городское планирование. Планирование для людей. Методическое руководство ВОЗ. - М.:Центр поддержки проекта «Здоровые города» в России, 2004.- 206 с.
3. City Health Profiles: how to report on health in your city. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000. - http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/101061/wa38094ci.pdf
4. World Health Organization. The Health for All policy framework for the WHO European Region: 2005 update. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 2005. - <http://www.euro.who.int/document/e87861.pdf>.

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА

Э.Ю. Забалуева, Е.В. Несяева*, О.В. Сагина**

Статья посвящена вопросу организации медицинской помощи при заболеваниях пародонта у женщин с эндокринными нарушениями и обоснованию необходимости взаимодействия в лечении стоматолога и гинеколога-эндокринолога, что будет способствовать повышению качества медицинской помощи.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, гормональный дисбаланс, организация стоматологической помощи.

The article is devoted to the question of medical care in cases of periodontal disease in women with endocrine disorders and the rationale of interaction between the treating dentist and gynecologist-endocrinologist, that will improve the quality of care.

Keywords: inflammatory periodontal disease, hormonal imbalance, dental care.

*** Поликлиника РАМН, г. Москва**

**** ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, г. Москва**

Забалуева Элла Юрьевна врач-стоматолог, аспирант кафедры, ellazabalueva@gmail.com

Несяева Елена Владимировна - к.м.н. врач-гинеколог

Сагина Ольга Владимировна - д.м.н., старший научный сотрудник, otdel-77@mail.ru

Одной из задач реформирования здравоохранения является гарантированное обеспечение потребности граждан в качественной специализированной медицинской помощи.

Болезни пародонта занимают одну из ключевых позиций в структуре стоматологических заболеваний и характеризуются значительной распространенностью во всем мире. Частота генерализованного пародонтита среди взрослого населения достигает 90-100%, а после 35 лет служит основной причиной потери зубов.

Важная роль в этиологии воспалительных заболеваний пародонта отводится бактериальной колонизации. Вместе с тем, отчетливо обозначается взаимосвязь данной стоматологической патологии с нарастанием эндокринно-обменных нарушений, гормонального дисбаланса. Между клетками иммунной системы и костными клетками существуют функциональные связи, которые поддерживаются половыми стероидами, играющими важнейшую роль в поддержании гомеостаза организма.

Исследованиями установлена взаимосвязь изменений гормонального баланса и минерального обмена в организме женщин, наблюдающихся при гинекологических заболеваниях (эндометриоз, синдром поликистозных яичников), которые могут стать причиной резорбции кости челюстей при пародонтите, замедления регенерации тканей пародонта при лечении [1, 3].

Упорное течение воспалительного процесса в тканях пародонта, не поддающегося традиционному лечению у пациенток различных возрастных групп с гормональными нарушениями, является основанием для координации лечебного процесса между стоматологами и гинекологами-эндокринологами с целью контроля и необходимой медикаментозной коррекции гормонального дисбаланса [2].

Для обоснования объема, характера необходимой лечебной помощи женщинам с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне гинекологической патологии и гормонального дисбаланса была проведена оценка пародонтального статуса и иммуногистологических особенностей десны у 61 пациентки в возрасте от 18 до 56 лет, наблюдающихся у стоматолога и гинеколога в поликлинике РАМН. Тяжесть заболевания определялась на основании индексной оценки кровоточивости десны, глубины пародонтальных карманов, подвижности зубов, определения индекса гигиены, числа Фукса. Оценку гормонального статуса и выявление нарушения минерального обмена проводили с

помощью лабораторных данных (определение уровня половых стероидов в зависимости от фаз менструального цикла, паратгормона, кальцитонина). С помощью анкеты-опросника были выявлены различные гинекологические синдромы и заболевания, вегетативные нарушения, изменения психоэмоционального статуса.

В первую группу (63,7%) вошли пациентки репродуктивного возраста 18-45 лет с нарушением менструального цикла, во вторую – 43-56 лет (36,3%) в пременопаузе, с ранней менопаузой и постменопаузального возраста с вегетативными проявлениями, характерными для периода климактерия. 47,0% представительниц первой группы и 37,2% второй принимали гормональные препараты по назначению гинеколога-эндокринолога с лечебной целью. Все пациентки прошли комплексное лечение пародонтальной патологии.

Иммуногистохимическое исследование десны пациенток, страдающих воспалительными заболеваниями пародонта на фоне дисбаланса половых стероидов, показало, что ухудшение пародонтального статуса женщин с гинекологическими заболеваниями без гормональной коррекции приводит к изменению числа рецепторов β -эстрогенов в клетках десневого эпителия, что может негативно влиять на процессы регенерации тканей при лечении пародонтальной патологии.

Применение гормональной терапии у пациенток с воспалительными заболеваниями пародонта на фоне эндокринных нарушений способствует ремиссии пародонтита и требует непосредственного участия в лечении гинеколога-эндокринолога совместно со стоматологом.

Литература

1. Атрушкевич В.П. Диагностика и лечение заболеваний пародонта при нарушении минерального обмена. Автореф. дисс... д.м.н.. – М., 2010. – 42 с.
2. Сагина О.В., Забалуева Э.Ю. Использование остеотропной терапии в восстановительном лечении заболеваний тканей пародонта / Современные аспекты реабилитации в медицине. Международная конференция, Армения, Ереван, 07-09 июня 2011 г. – Ереван, 2011. – С. 62-63.
3. Староверова К.В. Пародонтологический статус женщин, принимающих оральные контрацептивы. Автореф. дисс.... к. м. н. – СПб., 2010. – 22 с.