

Хулоса
ЭКСПЕРТИЗАИ СУДӢ-ТИББИИ ЧАБРДИДАГОН
БО ОСЕБИ ЧАШМ

Ю.И. Пиголкин, Г.В. Золотенкова, З.К. Хушқадамов, Е.В. Соколова

Тахлили манобеи адабии дар мақола овардашуда, зарурияти такмили меъёрҳои арзёбии экспертии вазнинии зиён ба саломати роҳгоми садамаи узви босира дар асоси тахлили маҷмӯии муносири усулҳои эксперти, сарири ва олотии муоинаи ҷабрдидагони гурӯҳҳои гуногуни синну солӣ, бо зербемориҳои гуногун ва этиологӣ системаи биноӣ исбот мекунад.

Summary

MEDICO-JUDICIAL EXAMINATION UNDER EYE TRAUMA

Yu.I. Pigolkin, G.V. Zolotenkova, Z.K. Hushkadamov, E.V. Sokolova

The analysis of literary date shows the necessity of improving examination criterion of estimation of health damage under eye traumas on base of complex analysis of contemporary examination, clinical and instrumental methods of investigation of patients of different age groups, which have different ground diseases of optic system.

СЕГМЕНТАРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ
ПАРОДОНТА ПРИ ДЕРМАТОЗАХ

Ш.Б. Эгамова, П.Т. Зоиров, Г.Г. Ашуров, Х.Д. Усманова

Кафедры терапевтической стоматологии; дерматовенерологии

Актуальность. Ряд исследователей (1-3,5) патологию органов и тканей полости рта при системных заболеваниях считают важной проблемой не только стоматологии, но и всей медицины. По их мнению, появление заболеваний зубов и пародонта отражает общее поражение организма тем или иным системным заболеванием.

К сожалению, анализ влияния патологических процессов при дерматозах с аутоиммунным компонентом на состояние органов и тканей полости рта ещё недостаточно изучен. Имеющиеся на сегодняшний день единичные данные (4) носят в основном предварительный, описательный характер и нуждаются в дальнейшем уточнении и углублении.

Цель исследования: изучение состояния пародонта у лиц с кожной патологией и определение их потребности в различных видах пародонтологической помощи.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 118 больных с кожной патологией (66 мужчин и 52 женщин) в возрасте от 20 до 60 лет и старше. У 36 лиц основной группы (30,5%) диагностировали красный плоский лишай, у 32 (27,1%) - красную волчанку, у 28 (23,7%) - пузырчатку и у 22 (18,6%) - пемфигоиды. Обследованные были разделены по возрасту на 4 группы: 20-29 лет, 30-39, 40-49, 50 лет и старше. Контролем служили стоматологические пациенты аналогичных возрастных групп без каких-либо системных заболеваний. Больные находились на лечении в клинике кафедры кожных и венерических болезней Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино.

Патологические изменения в тканях пародонта регистрировали по методике ВОЗ (1998) с использованием индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта. Дополнительно

фиксируют наличие патологических изменений твёрдых тканей зубов, мягких тканей полости рта, аномалий зубов и прикуса. Определяли необходимость в проведении избирательного шлифования на тканях пародонта.

Используя индекс необходимости в лечении заболеваний пародонта, состояние околозубных тканей в шести сегментах верхней и нижней челюстей обозначили кодом от 0 до 4 (0 – здоровый пародонт; 1 – кровоточивость дёсен при зондировании; 2 – наличие зубных отложений; 3 – пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм; 4 – пародонтальные карманы 6 мм и более).

Результаты и их обсуждение. На основании полученных данных определяли потребность обследованных лиц основной и контрольной группы в лечебно-профилактической пародонтологической помощи. В зависимости от стоматологического статуса была выделена группа, в которой выявлена кровоточивость и зубные отложения, пациентам этой группы контролируются гигиенические мероприятия. Второй группе с наличием пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм требовалось проведение профессиональной гигиены полости рта. При более глубоких пародонтальных карманах обследованные нуждались в комплексном лечении (консервативные, хирургические и ортопедические мероприятия) стоматологического характера.

Возрастная структура индекса необходимости в лечении заболеваний пародонта свидетельствовала о более высоком уровне заболеваемости пародонта во всех возрастных подгруппах основной группы пациентов по сравнению с контрольной. Так, в 1-й возрастной подгруппе (20-29 лет) с каждой патологией лишь незначительная часть обследованных – $12,0 \pm 1,3\%$ имела здоровый пародонт, максимальное количество лиц с сегментарное поражение околозубных тканей обнаружено у ($88,0 \pm 8,2\%$). При этом количество обследованных лиц с кровоточивостью дёсен в среднем составило $11,4 \pm 1,4\%$, зубным камнем – $38,9 \pm 2,1\%$, с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм – $32,2 \pm 2,4\%$ и с карманами глубиной 6 мм и более – $5,4 \pm 1,3\%$. Вместе с тем, в контрольной группе число лиц со здоровым пародонтом составило $19,6 \pm 1,7\%$, распространённым патологическим процессом – $80,4 \pm 7,2\%$ и усреднёнными значениями обследованных с кровоточивостью и наличием зубного камня соответственно $37,2 \pm 3,0$ и $43,2 \pm 4,2\%$. В контрольной группе не были выявлены такие кодовые значения, как пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм, а также 6 мм и более. На одного обследованного приходилось 3,6 – 4,9 поражённых сегментов в основной и 2,2 – 3,7 – в контрольной группах.

У лиц основной группы в возрасте 30-39 лет здоровый пародонт обнаружен в $6,2 \pm 1,1\%$ случаев при $93,8 \pm 7,2\%$ поражения околозубных тканей, соответственно в контрольной группе эти показатели составили $14,8 \pm 1,4$ и $85,2 \pm 7,7\%$. Количество обследованных основной группы с кровоточивостью и наличием зубного камня составило соответственно $13,7 \pm 1,9$ и $40,1 \pm 3,0\%$. Если у лиц с каждой патологией сегментарное поражение в виде пародонтальных карманов с глубиной 4-5 и более 6 мм соответствовало усреднённым значениям $36,8 \pm 1,8$ и $3,2 \pm 0,5\%$, то в контрольной группе эти значения составили соответственно $28,1 \pm 2,2$ и $2,0 \pm 0,2\%$.

В возрасте 40-49 лет у лиц с каждой патологией вовсе не выявлены лица со здоровым пародонтом. Наиболее часто отмечались пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм ($41,4 \pm 2,2\%$) и более 6 мм ($15,2 \pm 1,6\%$). Сегментарное поражение околозубных тканей с кровоточивостью дёсен и наличием зубного камня составило соответственно $9,8 \pm 1,1$ и $33,6 \pm 2,5\%$. В контрольной группе обследованных патологические зубодёсневые карманы достоверно снизились до усреднённых значений $29,9 \pm 3,2$ и $7,7 \pm 1,1\%$, а количество лиц с

кровооточивостью дёсен и зубным камнем нарастало до $19,2 \pm 1,4$ и $43,2 \pm 2,5\%$.

В этой же основной группе пациентов среднее количество сегментов на одного обследованного выглядит следующим образом: лиц с кровооточивостью дёсен – $0,74 \pm 0,12$; наличием зубного камня – $1,2 \pm 0,14$; пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм – $3,12 \pm 0,17$ и соответствующими карманами глубиной 6 мм и более – $0,94 \pm 0,13$. У лиц контрольной группы аналогичное значение индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта составило соответственно $1,2 \pm 0,15$, $3,1 \pm 0,19$, $1,5 \pm 0,17$ и $0,16 \pm 0,2$ при среднецифровом значении $0,04 \pm 0,01$ сегментов со здоровым пародонтом.

Среди обследованных лиц основной группы в возрасте 50 лет и старше распространённость и интенсивность патологических изменений околозубных тканей нарастали при одновременном уменьшении начальных признаков патологии. Так, количество обследованных лиц с пародонтальными карманами 4-5 мм и более 6 мм встречалось соответственно в $54,5 \pm 3,3$ и $39,2 \pm 2,5\%$ случаев, тогда как сегментарное поражение в виде кровооточивости дёсен и наличия зубного камня соответствовало $2,5 \pm 0,6$ и $3,8 \pm 1,1\%$. Проведённый сопоставительный анализ показал, что у лиц контрольной группы число пародонтальных карманов глубиной 4-5 мм и 6 мм было соответственно на $19,8 \pm 2,0$ и $25,5 \pm 2,1\%$ меньше, чем у лиц основной группы и у них наиболее часто отмечались начальные признаки патологии пародонта в виде кровооточивости дёсен и отложения зубного камня (соответственно $27,3 \pm 1,8$ и $27,4 \pm 1,6\%$).

Среди обследованных основной группы интенсивность патологических изменений околозубных тканей на одного обследованного в возрасте 50 лет и старше составляет $0,33 \pm 0,11$ сегментов с кровооточивостью дёсен, $0,64 \pm 0,19$ – с наличием зубного отложения, $4,1 \pm 0,25$ – с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм и $0,93 \pm 0,16$ сегментов с глубиной 6 мм и более. Сегментарное распределение исследуемых признаков патологии пародонта у лиц контрольной группы составило соответственно $0,57 \pm 0,13$, $1,58 \pm 0,20$, $3,3 \pm 0,22$ и $0,55 \pm 0,10$.

Как видно из полученных данных, структурное значение индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта в сравниваемых группах существенно отличалось, что свидетельствует о значительном влиянии кожной патологии на состояние околозубных тканей. Отмечена зависимость между показателями исследуемого индекса, характеризующими распространённость и интенсивность заболеваний пародонта.

Данные о среднем количестве поражённых сегментов имеют значение как для общей оценки состояния пародонта у обследованных, так и для определения объёма лечебной пародонтологической помощи. Установлено, что с возрастом увеличивается объём необходимых лечебных вмешательств на пародонте: при росте распространённости и интенсивности патологии с возрастом наблюдается уменьшение признаков начальных её проявлений. Одновременно увеличивается частота более выраженных деструктивных изменений. Так, у лиц основной группы начальные изменения в пародонте выявлены в $36,7 \pm 3,7\%$, пародонтит лёгкой степени – в $41,2 \pm 2,4\%$, тяжёлой – в $15,8 \pm 1,5\%$ против значений $63,1 \pm 4,9\%$, $19,5 \pm 1,9\%$ и $8,8 \pm 0,9\%$ соответствующих показателей в контрольной группе.

Таким образом, используя индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта, мы выявили высокую частоту поражений пародонта у лиц с кожной патологией и закономерное нарастание тяжести деструктивных изменений с возрастом. Применение данного индекса подтвердило его информативность для оценки состояния околозубных тканей и определения ориентировочной потребности обследованных в гигиенических мероприятиях и комплексном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова А.П. Эмбриогенетическая теория развития заболеваний пародонта // Пародонтология. -2000. -№ 4 (18). –С. 16-18
2. Борисова Е.Н., Чадеева М.В. Состояние полости рта у пожилых людей на фоне соматических заболеваний //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. -2000. - № 6. –С. 15-19
3. Воронин В.Ф. Обоснование основных направлений развития кариесологии с позиции системного подхода: Автореф. докт. дис. –М., 2000
4. Кирсанов А.И., Горбачёва И.А., Николаева Л.А. и др. Оценка состояния внутренних органов у больных пародонтитом //Стоматология. -1991. -№ 5. –С. 32-34
5. Кирсанов А.И., Горбачёва И.А. Механизм взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта //Пародонтология. -1999. -№ 1 (11). –С. 35-38

Хулоса

АРЗЁБИИ ҚИСМАТНОКИ ВАЗЪИ БОФТАҲОИ ПАРАДОНТ ҲАНГОМИ ДЕРМАТОЗҲО

Ш.Б. Эгамова, П.Т. Зоиров, Г.Г. Ашӯров, Х.Д. Усмонова

Дар мақолаи мазкур натоиҷи мушоҳидаи 118 нафар беморони гирифтори бемориҳои пӯст таҳлил карда шудааст. Нишондиҳандаҳои индекси эҳтиҷмандӣ барои табобат ҳангоми бемориҳои парадонт аз сатҳи баланди беморшавӣ дар ҳамаи зергурӯҳҳои синну соли гурӯҳи асосии беморон дар муқоиса ба гурӯҳи назоратӣ шаҳодат медиҳад. Аҳамияти таркибии индекси эҳтиҷмандӣ дар табobati бемориҳои атрофи дандон дар гурӯҳҳои муқоисавӣ ҳеле фарқ мекунад, ки аз таъсири бузурги бемориҳои пӯст ба вазъи бофтаҳои назди дандонӣ гувоҳӣ медиҳад.

Summary

SEGMENTARY ESTIMATION OF PARODONT TISSUES UNDER DERMATOSIS

Sh.B. Egamova, P.T. Zoirov, G.G. Ashurov, H.D. Usmanova

In the article the results of investigation of 118 patients with skin pathology were analyzed. Age structure of index of need in treatment of parodont pathology showed high level of the pathology in all patients of base group on compare with the control. The index was very different in examined groups and showed important influence of skin diseases on the state of periodontal tissues.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ С УЧЁТОМ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

К.М. Бухориев, Э.Р. Рахмонов, П.Т. Зоиров, З.Н. Мирзобоева

Кафедры дерматовенерологии; инфекционных болезней

Актуальность. Брюшной тиф на протяжении последнего десятилетия стал важной медицинской и социально-экономической проблемой республики Таджикистан. Брюшной тиф - это острое антропонозное заболевание инфекционной природы, характеризующееся лихорадкой, симптомами общей интоксикации, гепато-спленомегалией, часто сопровождается кожными эфлоресценциями и поражением лимфатического аппарата кишечника. Наряду с поражениями разных систем в процесс может быть вовлечена система гемостаза. Изучению состояния последнего в литературе отведено недостаточное внимание, особенно с учётом кожных проявлений (1- 3).