

УДК 616.314:614.21-616.379-008.64-053.2



СОЗДАНИЕ УНИФИЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ СО СКОМПРОМЕТИРОВАННЫМ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМ СТАТУСОМ

Хоружая Р.Е., Авдусенко Л.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В предлагаемой статье авторы размышляют о целесообразности создания унифицированной программы обследования стоматологических пациентов со скомпрометированным эндокринологическим статусом и без него с целью не только распознавания соматической патологии на ранних стадиях ее развития, но и оказания адекватной общему состоянию здоровья медицинской помощи.

Ключевые слова: эндокринологическая патология, сахарный диабет, стоматологический статус

Сегодня эпидемиологи всего мира «бьют в набат»: заболеваемость сахарным диабетом (СД) приобрела статус агрессивно распространяющейся эпидемии [1]. Один из авторитетов в этой области медицины – директор Центра диабета при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного института по исследованию диабета в Австралии П. Зиммет заявил: «Грядет глобальное цунами диабета, катастрофа, которая станет кризисом здравоохранения XXI столетия, это может впервые за последние 200 лет снизить продолжительность жизни в глобальном масштабе» [5]. Учитывая сложившуюся ситуацию, озабоченность вызывают несколько обстоятельств: во-первых, сахарный диабет прочно занял третью позицию по распространенности после заболеваний сердечнососудистой системы и онкопатологии. Во-вторых, сахарный диабет весьма коварен. Он приводит не только к ранней инвалидизации, но и характеризуется высокими показателями, отражающими смертность среди пациентов.

В связи с вышесказанным, СД, как и заболевания сердечнососудистой системы и онкологическая патология, внесены в реестр приоритетных направлений развития здравоохранения на уровне международных организаций и институтов, а также включены в национальные программы во многих странах мира. Данное положение закреплено официально Сент-Винсентской декларацией.

Прочитав несколько фактов, отраженных в докладах экспертов ВОЗ: в европейских странах распространенность сахарного диабета достигает 3-10% в общей

популяции; в группах риска этот показатель практически на порядок выше (30%) [1, 4]. Впервые диагностированный СД выявляется у 58-60% от общего количества больных.

В России на 01.01.2010 года зарегистрировано 3163300 больных сахарным диабетом. Согласно неутешительному прогнозу численность больных сахарным диабетом возрастет до 5810000 человек. Более того, сопоставимое с указанным число больных не будет выявлено [1].

На 1.01.2006 г. в Украине количество зарегистрированных больных сахарным диабетом впервые превысило миллионную отметку и достигло 1006652 лиц, что составляет 2137,2 на 100 тыс. населения (около 2% всего населения). Распространенность СД среди детского населения в возрасте до 14 лет составляет 0,66 на 1000 детей, среди подростков – 15,1 на 10000 соответствующего контингента. Наблюдается рост количества больных СД, которые нуждаются в инсулинотерапии: от 121028 в 1998 г. до 141726 в 2005 году. Ежегодный прирост таких больных в нашей стране достиг 8%. Принято считать, что в Украине на каждого зарегистрированного больного приходится 2-2,5 больных с недиагностированным СД [3].

В ряде стран выявляемость заболеваний СД находится на качественно другом уровне. В США, например, каждые 20 минут регистрируется новый случай заболевания диабетом, а в Европе такой больной появляется каждые 40 минут. Лишь некоторые этнические группы являются исключением (ВОЗ). Но в большинстве государств реальная распространенность СД превышает регистрируемую [5].

Такое пристальное внимание медицинского сообщества обусловлено не только распространенностью СД как такового, но и растущими материальными затратами на предмет реализации национальных программ, собственно, и адресованных на борьбу с указанным недугом, на преуменьшение его осложнений, на улучшение качества жизни эндокринологических пациентов и т.д., и т.п. Аналитики подсчитали, что расходы на организацию помощи больным диабетом оцениваются больше чем в 2-



3% от общих затрат, «идуших» на здравоохранение (в любой из стран, акцентирующих внимание на выполнении упомянутой программы). С другой стороны к началу XXI века, ведущие фармацевтические компании мира уже вложили в научные разработки по изучению сахарного диабета огромные финансовые средства. В Европе сумма вложений составила более 30 миллионов евро. И на этом этапе точки не поставлены...[4]

«В США непосредственно на лечение диабета затрачивается примерно 91 млрд. долл. в год. На диабет расходуетсся каждый 7-й доллар здравоохранения. Затраты на лечение всех заболеваний, связанных с диабетом, составляют около 137, 7 млрд. долл. в год, занимая второе место в структуре всех расходов здравоохранения» [1].

Есть основания (и/или надежды!) полагать, что в борьбе с сахарным диабетом произойдет значимый рывок в создании лекарств для его излечения.

В связи с вышесказанным, целью работы является создание и внедрение унифицированной комплексной программы обследования стоматологических пациентов с обремененным эндокринологическим статусом (включая сахарный диабет) и без ононого для своевременного распознавания соматической патологии оптимизации схем лечения адекватных тяжести течения, например, сахарного диабета.

Материал и методы исследования

Исследования проводились на базе эндокринологического отделения 3-й городской клинической больницы, а также на амбулаторном приеме в стоматологических кабинетах городских поликлиник. При оценке соматического статуса учитывались тип диабета, степень инвалидизации, степень тяжести диабета, давность заболевания, возраст пациентов и пр. Стоматологический статус включал проведение и фиксацию стандартных методов обследования: клинико-анамнестические данные, показатели, отражающие (иллюстрирующие) инструментальные, лабораторные и функциональные пробы, индексы и т.д. [2].

Результаты и их обсуждение

Проведенные клинические исследования, многолетний опыт практической работы позволяют сформулировать ряд положений, касающихся обследования стоматологических пациентов с обремененным эндокринологическим статусом (включая сахарный диабет) и без ононого. Во-первых, исходя из частоты встречаемости стоматологической патологии у пациентов эндокринологического профиля, необходимо разработать единый подход в оценке стоматологического статуса у пациентов, страдающих сахарным диабетом, с подробным отражением одонтологической, пародонтальной патологий и заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Во-вторых, в связи с наличием жестких коррелятивных связей между развивающейся патологией органов полости рта и сахарным диабетом дополнительно к существующей нормативной документации следует разработать алгоритмы обследования данной категории боль-

ных и схемы лечебных вмешательств. Указанные схемы, графы могут вклеиваться (впечатываться или вписываться) на бумажные носители (в медицинские карты стоматологических больных) или вводиться в электронные карточки.

В-третьих, анализ медицинских карт стоматологических больных обнаружил отсутствие практически в большинстве «отсмотренных» карточек развернутого диагноза. В части случаев в графе перенесенные заболевания отражались данные о соматической патологии, включая эндокринные заболевания. Однако в достаточном представительном количестве карточек упоминаний о сахарном диабете не было. Опираясь на обнаруженные данные, следует проинструктировать врачей, работающих на приеме в поликлиниках и кабинетах, об обязательности постановки междисциплинарного диагноза.

В-четвертых, учитывая востребованность в стоматологической помощи больных СД, следует сформировать группы специалистов, вплотную занимающихся данной непростой проблемой.

В-пятых, назрела необходимость создания общего банка данных хотя бы этой категории больных, электронных версий историй болезни, в которых фиксировались бы посещения пациента не только стоматологами, но и эндокринологами, при необходимости терапевтами и прочими врачами-интернистами. При условии создания подобных версий электронных медицинских карт мог бы осуществляться постоянный мониторинг за общим состоянием эндокринологических больных и их стоматологическим здоровьем.

В-шестых, руководствуясь принципом индивидуального подхода, разработать схемы стоматологической помощи пациентам эндокринологического профиля вообще (и больным, страдающим сахарным диабетом, в частности). Безусловно, в первую очередь, речь идет и пародонтологическом приеме.

Выводы

Перечисление разделов, требующих разработки и внедрения в ежедневную рутинную деятельность врача-стоматолога, можно продолжать и продолжать. Определенные позиции вызовут безоговорочную поддержку врачебного сообщества, некоторые могут быть оспорены. Главное — положить начало. При условии серьезного отношения к проблеме в целом и созданию тесных междисциплинарных связей в частности, приобщения специалистов к разработке и внедрению созревших идей, положений, возможного заимствования опыта у коллег, живущих и работающих за рубежом нашей родины, произойдут качественные изменения при оказании медицинской помощи данной категории больных. А эти подвижки обязательно позитивно скажутся на правильной интерпретации лабораторных методов исследования, а, значит, и своевременной диагностике СД, что, безусловно, улучшит прогнозы исходов его терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А. А. Статины и сахарный диабет: стабилизация «распадающихся» бляшек? / А. А. Александров. – Consilium Medicum. – 2003. – Т. 5. – № 9. – 9 с.
2. Зорян Е. В. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с факторами риска / Е. В. Зорян, С. А. Рабинович, Е. Н. Анисимова, М. В. Лукьянов. – Москва : ВУНМЦ, 1997. – 28 с.
3. Каминский А. В. Сахарный диабет и ожирение: клиническое руководство по диагностике и лечению / А. В. Каминский, А. Н. Коваленко. – Киев, 2010. – 256 с.
4. Клиническая эндокринология : руководство / [под общей ред. Н. Т. Старкова]. – Санкт-Петербург : Питер, 2002. – 576 с.
5. Уоткинс П. Дж. Сахарный диабет – ABC of Diabetes / П. Дж. Уоткинс ; [пер. М. И. Балаболкин]. – М. : Бино, 2006. – 134 р.

**СТВОРЕННЯ УНІФІКОВАНОЇ ПРОГРАМИ
ОБСТЕЖЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ
ПАЦІЄНТІВ З СКОМПРОМЕТОВАНИМ
ЕНДОКРИНОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ**

Хоружа Р.Ю., Авдусенко Л.О.

Резюме. В запропонованій статті автори роздуму-

ють про доцільність створення уніфікованої програми обстеження стоматологічних пацієнтів з скомпрометованим ендокринологічним статусом і без нього з метою не тільки розпізнавання соматичної патології на ранніх стадіях її розвитку, але і надання адекватної загальному стану здоров'я медичної допомоги.

Ключові слова: ендокринологічна патологія, цукровий діабет, стоматологічний статус

**CREATION OF COMPATIBLE PROGRAM OF
INSPECTION OF STOMATOLOGY PATIENTS
WITH THE COMPROMISED ENDOCRINOLOGY
STATUS**

Khoruzha R.Ye., Avdusenko L.A.

Summary. In the offered article the authors reflect about expedience of creation of the compatible program of inspection of stomatology patients with the compromised endocrinology status and without with the purpose of not only recognition of somatic pathology on the early stages of its development, but also grant of adequate to the common state of health of medicare.

Key words: endocrinology pathology, diabetes, stomatology status

Отримано до редакції 19.12.2012р.

