
SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

ISSN 1512-0392

**EXPERIMENTAL & CLINICAL
MEDICINE**

№1

SCHOLAR EXPERTS' COUNCIL OF GEORGIA HAS ENTERED THE JOURNAL IN
THE LIST COMPULSORY FOR THESE PRESENTATION
(PRESIDIUM RESOLUTION №1, JANUARY 30, 2002)

Abstracts of articles are published in "Georgian Ref. Journal"
(www.tech.caucasus.net)

TBILISI 2013

3. 90 მილიგრამი კამელინის მაღაბო იწვევს თავისუფალი რადიკალების 50% -ით შებოჭვას 5 მილილიტრ 0.25მგ/მლ კონცენტრაციის DPPH რეაქტივის სსნარში.
4. 60 მილიგრამი კამელინის სუბოზიტორიის მასა იწვევს თავისუფალი რადიკალების 50% -ით შებოჭვას 5 მილილიტრ 0.25მგ/მლ კონცენტრაციის DPPH რეაქტივის სსნარში.
5. 70 მიკროლიტრი კამელინი ფლუს სსნარი იწვევს თავისუფალი რადიკალების 50% -ით შებოჭვას 5 მილილიტრ 0.25მგ/მლ კონცენტრაციის DPPH რეაქტივის სსნარში.

ლიტერატურა

1. Маглакелидзе В.С. – Лечебное свойство препарата Камелин// Тбилиси, 1966, изд. “Сабчота Сакартвело”, 121с.
2. ბერაშვილი დ., გონაშვილი მ., ჭუმბურიძე ბ. – ზოგიერთი ქართული ღვინის ანტიოქსიდანტური აქტივობის შესწავლა// საქ. ქიმიური ჟურნალი, 2006, 6(5), 45-49.
3. Крутлякова К. Е., Шишкина Л.Н. – Общие представления о механизме действия антиоксидантов// Сборник научных статей «Исследования синтетических и природных антиоксидантов in vitro и in vivo», М., “Наука”, 1992, 5-8.
4. Чупахина Н.Ю., Тынутае Т., Моор У. – Сравнение методов анализа суммарной антиоксидантной активности// Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта, 2012, Вып. 1, 69-74.
5. Mandić A., Djilas S., Canadanovic-Brunet G. – Antioqsidant activity of white grape seed extracts on DPPH radicals// APTEFF, 2009, #40, 1-220.



О.И. ГОДОВАНЕЦ

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кафедра хирургической и детской стоматологии
Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

HODOVANETS O.I.

CLINICAL ASPECTS OF DENTAL DISEASES IN CHILDREN WITH THYROID PATHOLOGY

Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

SUMMARY

Held dental examination of 70 children at the age of 12 years with diffuse nontoxic goiter. The prevalence and intensity of lesion of hard tissues of the tooth and periodontal tissues in children under the age of 12 years with diffuse nontoxic goiter higher than that of the somatically healthy children of the same age. With the increase in the degree of severity of pathology there is growth in all of the studied parameters.

Заболевания щитовидной железы в настоящее время выходят на первое место среди всей эндокринной патологии у детей. На фоне роста числа детей с заболеваниями щитовидной железы значительно изменяется структура тиреоидной патологии, что связано как с улучшением методов диагностики, так и, вероятно, с изменением экологической и радиологической обстановки. Большую роль в этом играет также факт, что в настоящее время практически не проводят плановую йодную профилактику в йоддефицитных районах, в которых, по данным ВОЗ, проживает около 1,5 млрд. людей планеты. Особые последствия такая ситуация имеет для детского населения, так как помимо зоба, йодная недостаточность у детей сопровождается комплексом специфических для этого возраста психомоторных и соматических нарушений, снижением в дальнейшем фертильности и другими проявлениями.

На сегодняшний день в Украине вопросы патологии щитовидной железы, её влияние на состояние здоровья и интеллектуальное развитие населения очень актуальны, поскольку дефицит поступления йода наблюдается приблизительно у 70% населения государства [4,5,7].

Частота заболеваний щитовидной железы среди детского населения не уменьшается, а продолжает занимать ведущую роль среди всех эндокринопатий. [4,5]. Вместе с тем постоянно растет стоматологическая заболеваемость у детей. По данным Хоменко Л.А., распространенность кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта иногда достигает 90-100% [8]. Ряд авторов указывает на взаимосвязь между тиреопатологией и основными стоматологическими заболеваниями [1,3]. Известно, что патология щитовидной железы сопровождается декомпенсированной формой кариеса, более тяжелым течением заболеваний тканей пародонта, увеличением частоты некариозных поражений твердых тканей зуба и зубочелюстными аномалиями. [1,3].

Целью исследования было изучение распространенности и интенсивности поражения твердых тканей зуба и тканей пародонта у детей с диффузным нетоксическим зобом (ДНЗ).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Проведено стоматологический осмотр 70 детей в возрасте 12 лет, которым установлен диагноз ДНЗ. Обследование проводили в городской детской поликлинике и в эндокринологическом отделении областной детской клинической больницы г. Черновцы. Сформированы четыре группы наблюдения: I группа – дети с диффузным нетоксическим зобом Ia степени (25 человек); II – дети с диффузным нетоксическим зобом Ib степени (24 человека) III – дети с диффузным нетоксическим зобом II степени (21 человек); IV контрольная группа состояла из соматически здоровых детей того же возраста (25 человек).

Стоматологическое обследование детей осуществлялось общепринятыми методами [6]. Для характеристики кариозного процесса использовались показатели распространенности и интенсивности кариеса, для оценки состояния тканей пародонта – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) и оценка количества пораженных секстантов; для определения гигиенического состояния полости рта - упрощенный индекс гигиены полости рта (ОИН-S). Статистический анализ полученных результатов было проведено с помощью компьютерной программы «Microsoft Excel».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЯ. Клиническое стоматологическое обследование детей с патологией щитовидной железы показало следующие результаты (таблицы 1,2). Кариозные поражения были зарегистрированы в 88,9% случаев среди детей с ДНЗ, причем самым большим этот показатель был у обследованных с II степенью тяжести заболевания (95,2%). У детей без сопутствующей соматической патологии распространенность кариеса составила 80,0%. Такая распространенность заболевания интерпретируется как высокая и массовая, и требует определенной реакции как с практической, так и с научной точки зрения.

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, интенсивность кариеса зубов была высокой во всех трех группах наблюдения, находилась в пределах 3,1-4,2 пораженного зуба на 1 обследованного и коррелировала со степенью тяжести заболевания. В отличие от этого, в группе сравнения установлена интенсивность кариеса зубов, которая оценивается ВОЗ как средняя. Анализ уровней распространенности и интенсивности кариозного поражения постоянных зубов у обследованных детей свидетельствует о статистически достоверном росте данных показателей при тиреопатологии по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). Кроме того, установлена достоверная разница между данными показателями у детей I и III групп наблюдения ($p < 0,05$).

Следует подчеркнуть выявленную значительную распространенность осложненных форм кариеса постоянных зубов, которая достигала 56% у детей I группы, 62,5% - у детей II группы и 71,4% - у детей III группы, и 40,0% у детей IV группы. Наибольшее количество деструктивных форм кариеса наблюдалась при ДНЗ II степени тяжести, что, вероятно, подчеркивает взаимосвязь между данными заболеваниями.

Таблица 1. Состояние твердых тканей зуба у детей групп наблюдения

Группы детей	Распространенность кариеса зубов, %	Интенсивность кариеса зубов	Распространенность осложнений кариеса, %	Распространенность некариозных поражений, %
I (n=25)	84,0*	3,1±0,19	56,0*	24,0
II (n=24)	87,5*	3,4±0,25*	62,5*	12,5
III (n=21)	95,2**	4,2±0,37**	71,4**	19,0
IV (n=25)	80,0	2,7±0,14	40,0	20,0

Примечания: * - достоверная разница показателей I-III и IV групп, $p < 0,05$;

● - вероятно различие показателей I и III групп, $p < 0,05$.

Полученные результаты свидетельствуют о вероятном увеличении всех пародонтальных индексов и проб, что указывает на ухудшение состояния тканей пародонта у детей, имеющих сопутствующую патологию щитовидной железы. В частности, индекс РМА в I группе повышается на 45% ($p < 0,05$), во II - на 62%, в III - на 75% по сравнению с показателями контроля.

Таблица 2. Состояние тканей пародонта у детей групп наблюдения

Группы детей	Распространенность поражений тканей пародонта, %	Интенсивность поражения, в секстантах		РМА, %
		кровоточивость	зубной камень	
I	60,0*	2,43±0,16	0	26,6±1,89*
II	62,5*	2,71±0,29*	0,08±0,002	29,6±1,93*
III	71,4**	3,21±0,52**	0	32,0±2,72**
IV	44,0	2,01±0,18	0,04±0,001	18,3±1,42

Примечания: * - достоверная разница показателей I-III и IV групп, $p < 0,05$;

● - вероятно различие показателей I и III групп, $p < 0,05$.

Проведен анализ отдельных компонент индекса СРІ, что дает возможность определить уровень интенсивности кровоточивости и зубного камня с количеством пораженных секстантов, а также количество пораженных и здоровых секстантов (таблица 2). По оценочным критериям ВОЗ во всех группах наблюдения установлен высокий уровень интенсивности кровоточивости. Интенсивность зубного камня была низкой только во II группе.

Результаты определения гигиенических индексов показали неудовлетворительный уровень ухода за полостью рта всех осмотренных детей. Средние значения индекса ОНІ-S составила 1,67±0,16 для I группы, 1,93±0,12 для II группы, 1,78±0,20 для III и не имели достоверных различий показателя группы контроля (1,71±0,15). Итак, все дети имели одинаковый уровень гигиены полости рта, что отрицает влияние данного фактора как этиологического относительно основных стоматологических заболеваний.

Таким образом, результатами исследований установлено, что у детей с диффузным нетоксичным зобом наблюдаются достоверно более высокие показатели распространенности, интенсивности кариеса зубов и его осложнений, больший процент поражения тканей пародонта, что указывает на необходимость дальнейшего детального изучения стоматологического статуса в условиях сопутствующей патологии щитовидной железы для установления причинно-следственных связей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биденко Н.В., Сиротченко Т.А. – Особенности клиники, профилактики и лечения кариеса и гингивита у детей с диффузным эутиреоидным зобом// Автореф. дис. канд. мед. наук, Киев, 1997, 18с.
2. Калинин Ю.А. – Взаимосвязь и взаимовлияние стоматологического и соматического здоровья детей и подростков как современная медико-социальная проблема// Здоровье ребенка, 2010, №3(24), 35-39.
3. Любарец С.Ф. – Характеристика состояния твердых тканей зубов и пародонта у детей с хроническим тиреоидитом и его фармакологическая коррекция// Автореф. дис. канд. мед. наук, Киев, 2004, 21с.
4. Маменко М.Е. – Йододефицитные заболевания детей на востоке Украины// Совр. педиатрия, 2008, №3, 22-25.
5. Митрошук Н.И. – Проблема йодного дефицита и его преодоления у населения Западного региона Украины// Автореф. дис. канд. мед. наук, Киев, 2008, 23с.
6. Стоматологическое обследование. Основные методы (Руководство ВОЗ)// Вестник стоматологии, 2000, №3, 39-60.
7. Тимченко А.М. – Современные особенности региональной распространенности тиреопатологии среди населения// Пробл. эндокринной патол., 2003, №3, 36-45.
8. Хоменко Л.А. – Терапевтическая стоматология детского возраста// Киев, «Книга плюс», 2010, 187с.
9. Zimmermann M., Andersson M. – Prevalence of iodine deficiency in Europe in 2010// Ann. Endocrinol. (Paris), 2011, v72, 164-168.



ც. გაგნიძე

კლინიკური ფარმაცია - ახალი პროფესიის დაბადება

ოსსუ-ს სამედიცინო ბიოტექნოლოგიის ინსტიტუტი, თბილისი, საქართველო

TS. GAGNIDZE

CLINICAL PHARMACY- BIRTH OF NEW PROFESSION
TSMU, Institute of Medical Biotechnology, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

Development of the Pharmaceutical industry introduction to the market a huge number of new drugs and its dosage forms, become as a reason of emergence development of the concept of “personal responsibility for their own health,” have given rise to a number of problems faced doctors and pharmacists around the world. International Pharmaceutical Federation has adopted the concept of “clinical pharmacist” and “pharmaceutical care” – the responsibility of pharmacists to the particular patient for the result of drug treatment.

Thus, the role of the clinical pharmacist - is extremely high. He should participate in shaping policy use of medicines, to work with the professionals in the development of guidelines and methodological recommendations for the treatment those or other diseases, participate in the system procurement and distribution of medicines. No less significant the role of the clinical pharmacists as a source of accurate and objective information to physicians and patients.

ფარმაცევტი ტრადუციულად ასოცირებული იყო პროფესიისთან რომელიც წამალს ამზადებდა. ვერ კიდევ ძვ. წ. 200 წელს შექმნილ წიგნში “სიბრძნე ზირაქისა” ნათქვამია “წამლის მეტეხელი ნარევის ამზადებს და მკურნალი მათი წყალობით კურნავს და უამებს ტკივილებს”. ეს ტრადიციული შეხედულება ფარმაცევტზე არ შეცვლილა 1970 წლამდე. იმ დროისთვის აშშ და ბრიტანეთში პროფესია ფარმაცევტი იქნეს ახალ დატვირთვას, ფარმაცევტები ტოვებენ აფთიაქებს და საავადმყოფოებში ავადმყოფის პალატიკენ ინაცვლებენ, მოგვიანებით ამ ახალ მიმართულებას კლინიკური ფარმაცია ეწოდებენ.

ფარმაცევტული ინდუსტრიის სწრაფი ზრდამ ბაზარზე უამრავი რაოდენობის ახალი სამკურნალო საშუალებების და მათი წამლის ფორმების ფარმაცევტულ ბაზარზე გამჩინამ, კონცეფციის “პირადი პასუხისმგებლობა საკუთარ ჯანმრთელობაზე” - წარმოშობამ და განვითარებამ მთელი რიგი პრობლემები შეუქმნა ფარმაცევტებს და ექიმებს მთელს მსოფლიოში.