

введения, дозы и время терапии зависят от индивидуальных показателей больного.

ВЫВОДЫ

1. Таким образом, в силу многообразия мутагенных воздействий, сложности структуры и функции, а также повсеместного присутствия соединительной ткани, диспластические изменения могут носить как распространенный (генерализованный), так и локальный характер. Многообразны и клинические проявления - от изменений психологического профиля личности, вегетативной дисфункции и синдрома хронической усталости до выраженной миопии, аномалий развития почек, иммунных расстройств и аномалий развития клапанного аппарата сердца, клапанных пролапсов и регургитации, требуют своевременной диагностики. Результаты нашего исследования показали, что наиболее часто встречающимися проявлениями системной дисплазии соединительной ткани у спортсменов являются сколиозы, синдром

гипермобильности суставов и проявление вегетативной дисфункции в различных её проявлениях. Спортсмены, у которых диагностирована соединительно-тканная дисплазия, нуждаются в дополнительных текущих медицинских осмотрах в течение игрового сезона, коррекции тренировочного режима и дополнительных курсах метаболической терапии.

2. Полиморфизм клинической симптоматики, распространенность, выраженность поражения тех или иных органов и систем определяются неоднородностью изменений различных компонентов соединительной ткани, то есть разным ее биохимическим дефектом. Выяснение сути последних является важным для совершенствования диагностики и разработки саногенетической терапии различных форм несостоятельности соединительно-тканых структур, которая, к сожалению, до настоящего времени фактически отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гунський Ю.І. Біологічна хімія / Ю.І. Гунський. — К., Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. — 507с.
2. Диагностика дисплазии соединительной ткани с использованием биомаркеров / Л.С. Эверт, С.В. Бороздун, Е.И. Боброва / J. Siberian Federal University. — 2009. — №4. — С. 385-390.
3. Дисплазия соединительной ткани: основные клинические синдромы, формулировка диагноза, лечение / Г.И. Нечаева, В.М. Яковлев, В.П. Конев [и др.] // Лечащий врач. — 2008. — №2. — С. 113-119.
4. Евтушенко С.К. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии (клиника, диагностика, лечение): руководство для врачей / С.К. Евтушенко, Е.В. Лисовский, О.С. Евтушенко. — М.: Издат. А.Ю. Заславский, 2009. — С. 85-95.
5. Земцовский Э.В. Соединительнотканые дисплазии сердца / Э.В. Земцовский. — СПб.: Политекс, 2000. — 115 с.
6. Земцовский Э.В. Спортивная кардиология / Э.В. Земцовский. - СПб.: Гиппократ, 1995. - 448с.
7. Качурина Т.И. Наследственные коллагенопатии. Клиника, диагностика, лечение, диспансеризация / Т.И. Качурина. — СПб.: Невский диалект, 2000. — 270с.
8. Омельченко Л.И. Дисплазия соединительной ткани у детей / Л.И. Омельченко, В.Б. Николаенко // Doctor. — 2004. — №1. — С. 44-47.



УДК 616.31:616.441-006.5-053.2

**І.В. Ковач^{*},
Л.М. Воляк^{**}**

ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЩО ХВОРІЮТЬ НА ЕНДЕМІЧНИЙ ЗОБ

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
кафедра дитячої стоматології^{*}
Івано-Франківський національний медичний університет
кафедра дитячої стоматології^{**}*

Ключові слова: діти, карієс, гіпоплазія, ендемічний зоб
Key words: children, caries, hypoplasia, endemic goiter

Резюме. В статті приведені дані про поширеність і клінічних проявах стоматологічних захворювань у дітей, страждаючих ендемічним зобом: найбільша поширеність стоматологічної патології установлена у дітей, проживаючих в горній місцевості (38,83%), а найменша — в передгорній (28,25%) і рівнинній — 15,2%. У 48,72% дітей на фоні ендемічного зоба установлена

системная гипоплазия эмали, а у 26,48% детей поражение твердых тканей наблюдается в виде сочетанной патологии системной гипоплазии и кариеса зубов. Множественный кариес зубов установлен в 7,13% случаев. Определена прямая корреляционная связь между возникновением и развитием стоматологических заболеваний и степенью дефицита йода в местностях постоянного проживания обследованных детей, страдающих эндемическим зобом.

Summary. In the article facts about prevalence and clinical manifestations of stomatologic diseases in children suffering from endemic goiter are given: the greatest prevalence of a stomatologic pathology is established in children living in mountain district (38,83 %), and the least – in foothill (28,25 %) and flat – 15,2 %. In 48,72 % of children against endemic goiter, systemic hypoplasia of enamel is established and in 26,48 % of children lesion of hard tissues is observed in the form of a combined pathology of systemic hypoplasia and dental caries. Multiple caries of teeth is established in 7,13 % of cases. Direct correlation link between occurrence and development of stomatologic diseases and degree of iodine deficiency in districts of constant residence of the surveyed children suffering from endemic goiter is defined.

Доведено, що в йододефіцитних регіонах існує значна поширеність захворювань ендокринної системи, і особливо патології щитоподібної залози [6,8,9]. Саме на тлі ендемічного зобу існують суттєві труднощі та виникають відповідні поломки при формуванні твердих тканин зубів у період антенатального та постнатального розвитку дитини [10]. Західні області України традиційно неблагополучні за частотою порушень функціональної активності щитоподібної залози, і поширеність вузлового зобу в цьому регіоні в рази перевищує аналогічні стани в інших регіонах країни [5]. Згідно з дослідженнями фізичного та розумового стану дітей, які проживають у йододефіцитному регіоні [2], спостерігається патологічний стан майже усіх внутрішніх органів та систем, особливо тих, що стосуються стоматологічного здоров'я [7]. Адже тверді тканини зубів, кісткові структури пародонту та щелеп через поломки білкового матриксу та ускладненої мінералізації призводять до виникнення основних стоматологічних захворювань та деформації прикусу в більш частих випадках та більш значному ступені клінічних проявів [3]. Серед стоматологічних захворювань значне місце посідає системна гіпоплазія емалі зубів зі своїми анатомічними, функціональними та естетичними проблемами [1].

Анатомо-фізіологічні особливості дітей, які хворіють на ендемічний зоб, диктують необхідність вивчення клінічних проявів стоматологічних захворювань з метою пошуку специфічних патогенетичних лікувально-профілактичних засобів у цій групі дітей [4].

Тому метою нашого дослідження стало вивчення розповсюдженості та клінічних проявів стоматологічних захворювань у дітей, які хворіють на ендемічний зоб.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

З метою оцінки патологічного стану твердих тканин зубів обстежено 331 особу у віці від 6 до 15 років, які проживали з народження в Прикарпатській області. Райони області умовно розділені на гірську, передгірську та долину територію, які мали за даними обласної санепідемстанції різний рівень йоду в питній воді.

Із всього загалу обстежених 212 осіб (64,1%) страждали на ендемічний зоб. За висновком лікарів – ендокринологів перший ступінь зобу виявлено у 118 осіб (56%), другий – у 68 осіб (31%) і третій ступінь – у 26 дітей (13%). У обстежених дітей 6-18-річного віку, окрім явних ознак патології щитоподібної залози ендемічного характеру на тлі дефіциту йоду в продуктах споживання, відмічена значна частота уражень нирок (нефропатія, хронічний пієлонефрит) – близько 43% випадків, системи травлення (дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічний гепатохолестит, хронічний гастрит), центральної нервової системи (цереброастенічний синдром, неврастенія і неврози) та хронічні захворювання ЛОР-органів (хронічний тонзиліт) по 25-26% випадків на кожну систему. Крім того, у 10-13% обстежених відзначались патологічні зміни в серцево-судинній системі (вегето-судинна дистонія, ревматизм) та ураження шкірних покривів (атопічний дерматит).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Постійний дефіцит йоду в ендемічному регіоні в період антенатального та раннього постнатального розвитку дитячого організму негативним чином впливає на одонтогенез і дуже чутливі до такого явища тверді тканини зубів на стадії їх формування. За даними епідеміологічного дослідження, найбільш вразливим до некаріозних ушкоджень твердих тканин зубів

став 9-12 річний (19%) та 13-15-річний вік (39,2%), що відображено в таблиці 1. Аналізуючи отримані дані цієї таблиці, можна стверджувати, що серед клінічних форм системної гіпоплазії емалі зубів у дітей, що хворіють на

ендемичний зоб, встановлена плямиста або крейдоподібно-крапчаста форми у 43% хворих, у 24% дітей – борозниста та штрихова і лише у 8% – найтяжче ураження твердих тканин у вигляді деструктивної форми.

Таблиця 1

Розповсюдженість системної гіпоплазії емалі зубів у дітей Прикарпаття у віковому аспекті (%)

Вік (у роках)	Системна гіпоплазія емалі зубів (%)	Клінічні форми системної гіпоплазії емалі зубів(%)		
		плямиста, меловидно- крапчаста (1-й ступінь тяжкості)	борозниста, штрихова (2-й ступінь тяжкості)	деструктивна (3-й ступінь тяжкості)
6-8 (n=127)	17	12	5	-
9-12 (n=116)	19	8,8	7	3,2
13-15 (n=88)	39,2	22,2	12	5
Всього (n=331)	75,20	43	24	8,2

Такий факт підтверджує думку про те, що дефіцит йоду шкідливий протягом всього терміна формування структури білкового матриксу й мінералізації емалі зубів та потребує активного запобіжного та коригуючого втручання з боку лікарів ендокринологів і стоматологів.

До речі, аналіз частоти виникнення ендемічного зобу та стоматологічних захворювань, а саме – карієсу та некаріозних уражень твердих тканин зубів, залежно від місця проживання відносно території гір, довів, що найбільша роз-

повсюдженість стоматологічної патології встановлена у дітей, які мешкали в гірській місцевості (38,83%), а найменша – в передгірській (28,25%) та рівнинній – 15,2 % (табл. 2). Крім того, у 48,72% дітей на тлі ендемічного зобу встановлено системну гіпоплазію емалі зубів. При цьому у 26,48% дітей ураження твердих тканин спостерігається у вигляді сполученої патології системної гіпоплазії емалі та карієсу зубів, а множинний карієс встановлено в 7,13% випадків.

Таблиця 2

Результати епідеміологічного обстеження дітей Прикарпаття (%)

Географічні зони	Кількість дітей із зобом (%)	Частота остеопеній (%)	Стоматологічні захворювання		
			системна гіпоплазія емалі зубів (%)	системна гіпоплазія емалі зубів + множинний карієс(%)	множинний карієс (%)
Рівнина (n=137)	9,48	4,33	6,73	5,24	3,28
Передгірська (n=123)	24,27	11,82	19,15	7,49	1,61
Гірська (n=71)	30,39	13,16	22,84	13,75	2,24
Всього (n=331)	64,14	29,31	48,72	26,48	7,13

Отримані дані ще раз підкреслюють відповідну напругу в обмінних процесах дитячого організму залежно від рівня дефіциту йоду, що менше всього спостерігається в рівнинній місцевості.

Однак на ґрунті обстеження ендемічної території не вдалось довести чіткого прямого корелятивного зв'язку між ступенем ендемічного зобу (I, II, III за висновками ендокринологів) та ступенем вираженості гіпоплазії емалі зубів (легкий –

плямиста форма; середній – борозниста форма, та тяжкий – деструктивна форма). Якщо й переважав легкий (60%) та середній (33%) ступінь уражень емалі дисплазією, то він був у більшості випадків при I й II ступені зобу.

Можна розцінити таке явище як відповідну реакцію пошкоджених структур емалі зубів на напругу в системах і органах дитини в період розвитку організму через дефіцит йоду в продуктах споживання (табл. 3).

Залежність клінічних проявів системної гіпоплазії емалі зубів залежно від ступеня тяжкості зобу у дітей Прикарпаття

Географічні зони	Захворюваність зобом різного ступеня тяжкості (%)			Клінічні форми системної гіпоплазії емалі зубів (%)		
	1-а ступінь тяжкості	2-а ступінь тяжкості	3-а ступінь тяжкості	плямиста, крейдо-крапчата	борозниста, штрихова	деструктивна
Рівнина (n=74)	47	8	-	49	9	-
Передгірська (n=73)	9	11	5	11	12	2
Гірська (n=65)	-	12	8	-	12	5
Всього (n=212)	56	31	13	60	33	7

ПІДСУМОК

Таким чином, отримані шляхом епідеміологічного дослідження результати зі всією очевидністю підтверджують дані про досить чіткий зв'язок виникнення і розвитку стоматологічних захворювань, а саме карієсу та некаріозних ушкоджень твердих тканин зубів, зі ступенем дефіциту йоду в місцевостях постійного проживання

обстежених дітей, хворих на ендемічний зоб. Це ще раз підкреслює необхідність наукового підходу до вирішення проблеми профілактики й лікування стоматологічної патології у такого контингенту дітей на ґрунті сучасних уявлень про природу дисплазії зубів з обґрунтованою корекцією етіотропного та патогенетичного спрямування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безвушко Е.В. Стан твердих тканин зубів у дітей / Е.В. Безвушко // Укр. стомат. альманах. – 2008. – №1. – С.34-36.
2. Воронич–Семченко Н.М. Аналіз розумового розвитку школярів / Н.М. Воронич–Семченко // Галицький лікарський вісник. – 2007/ – Т. 14, №4. – С.33-37.
3. Казакова Р.В. Співвідношення та вплив чинників довкілля на розвиток і перебіг стоматологічних захворювань у дітей / Р.В. Казакова, Н.І. Кольцова, М.В. Білищук // Новини стоматології. – 1998. – №3. – С.48-50.
4. Калашникова С.Н. Анатомо-морфологические возрастные особенности щитовидной железы человека / С.Н. Калашникова // Укр. мед. альманах. – 2003. – Т.6, №4. – С.64-66.
5. Розповсюдженість і захворюваність на ендемічний дифузний та вузлуватий зоб / Миронюк Н.І. [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2003. – Т. 10, №1. – С.70-72.
6. Стан здоров'я дітей йододефіцитного гірського регіону Прикарпаття / Н.М. Воронич-Семченко, В.І. Боцюрко, В.М. Гаврилюк, І.В. Тимків // Галицький лікарський вісник. – 2007. – Т. 14, №1. – С.27-28.
7. Сучасні принципи та особливості лікув. тактики і лікування хвороб щитоподібної залози / Д. Шидловський [та ін.] // Вісник наук. досліджень. – 2001. – № 4. – С.42-43.
8. Тареопатії в карпатському регіоні / І.Й. Сидорчук, П.М. Лящук, Н.В. Пашковська [та ін.] // Буковин. мед. вісник. – 2008. – Т. 12, №2. – С 115-116.
9. Частота зоба та йодної недостатності / М.Д. Тронько [та ін.] // Ендокринологія. – 2002. – Т.7, №2. – С.154-161.
10. Яцкевич Е.Е. Фактори ризику системної гіпоплазії емалі / Е.Е. Яцкевич, Г.Г. Осокіна // Стоматологія для всіх. – 2005. – №4. – С.17-20.

