

Литература

1. Ahima, R.S. Trends of the Endocrinology and Metabolism.– 2006.– N 11.– P. 327–332.
2. Ahmad, S. Circulation Research.– 2004.– V. 95.– P. 884–891.
3. Heitmann, B.L. Obesity Relation Metabolic Disorders.– 2000.– V. 24.– P. 1347–1352.
4. Kershaw, E.E. Clinical Endocrinology Metabolism.– 2004.– V. 89.– P. 2548–2556.
5. Konno, S.C. Revista Saude Publica / Konno S.C., Benicio D' Aquino M.H.– 2007.– V. 41.– N 6.– P. 995–1002.
6. Nogueiras R., Gualillo O. Obesity Research.– 2003.– V. 11.– N 3.– P. 408–414.
7. Rasmussen, K.M. Annual Review of Nutrition.– 2007.– V. 27.– P. 103–121.
8. Siega-Riz A.M., King J.C. Journal of the American Dietary Association.– 2009.– V. 109.– N 5.– P. 918–927.
9. Wallace J., Bourke D., Da Silva P. Reproduction.– 2001, V. 122, P. 347–357.
10. Wang J.X., Davies M. British Medical Journal.– 2000, V. 321, P. 1320–1321.
11. Weisberg S.P., McCann D., Desai M. Journal Clinical Investigation 112, 1796–1808.
12. Yekta Z., Ayatollahi H. BMC Pregnancy Childbirth.– 2006, N 4, P. 6–15.
13. Yu Ch.H.,... American Journal of Obstetrics and Gynecology.– 2005, V. 193, P. 429–436.
14. Zhou Y. et al. American Journal of the Pathology.– 2002, V. 160, N 4, P. 1405–1423.

MECHANISMS OF NUTRITION STATUS DISORDERS IN THE WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE (REVIEW)

N.A. KONYSHKO

Smolensk State Medical Academy

This review presents scientists opinions about main social, economic, psychological and somatic aspects of body mass changes.

Key words: nutrition status, women, obesity.

УДК 616.314.17.-008.1: 616.441-002-084

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ У БОЛЬНЫХ ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗОБОМ

Т.Р.СУТАЕВА, С.Р.МИНКАЙЛОВА, И.М.ШАМОВ, О.Г.ОМАРОВ*

Обследовано 60 человек, страдающих эндемическим зобом в фазе эутиреоза и в фазе гипотиреоза. Анализ пародонтологического статуса показал, что пациентам с зобом в фазе гипотиреоза характерно более тяжелое течение пародонтита.

Ключевые слова: пародонтит, эндемический зоб.

Около 100 млн человек (2/3 населения) проживают на территориях с недостатком йода в воде, почве и продуктах питания местного происхождения. Наиболее широко дефицит йода распространены в предгорных и горных местностях (Северный Кавказ, Урал, Алтай, Дальний Восток), а так же в Верхнем и Среднем Поволжье, на Севере и в центральных областях европейской части страны. По данным литературы у населения республики Дагестан медиана йодурии колеблется от 2.93 до 46.6 мкг/л, что оценивается как средняя и тяжелая степени тяжести дефицита йода. В столице республики г. Махачкале зафиксирована тяжелая степень дефицита йода (медиана йодурии от 2.93 до 14.1 мкг/л) [1].

Болезни пародонта являются одной из ведущих проблем стоматологии. В Дагестане встречаются у 94.7% взрослого населения [2]. Накоплено множество данных сочетанности генерализованных воспалительных поражений пародонта с различными заболеваниями внутренних органов [3].

Хронический генерализованный пародонтит принадлежит к числу самых тяжелых и распространенных заболеваний пародонта. Он протекает годами, с периодами ремиссий и обострений, и часто приводит к значительному нарушению функции зубочелюстной системы из-за резорбции костной ткани, гибели удерживающего аппарата зубов с последующей их потерей. В литерату-

ре имеются многочисленные исследования, посвященные проблемам этиологии заболеваний пародонта, среди которых значительную роль играет совокупность действия местных и общих неблагоприятных факторов [4].

Украинские пародонтологи Н.Ф. Данилевский, Г.Н. Вишняк, А.М. Политун в 1981 г. и позже в 2000 г. Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко изучали влияние эндогенных факторов на состояние тканей пародонта. Установлена роль заболеваний желудочно-кишечного тракта, почек в развитии воспалительно-дистрофических изменений пародонта. Среди общих факторов, создающих предрасположенность к возникновению заболеваний пародонта, выделяют эндокринные заболевания (нарушение гормональной функции половых желез, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). На состояние тканей пародонта существенное влияние оказывают экзогенные факторы. Частота заболеваний пародонта неодинакова в различных регионах, что свидетельствует о влиянии климато-географических факторов на состояние тканей пародонта. Исследования, доказывающие взаимосвязь пародонтита с йододефицитными заболеваниями, малочисленны [5].

Щитовидная железа вносит важный вклад в регуляцию всех видов метаболизма, особенно энергетических процессов, что отражается на тканях пародонта.

Цель исследования – выявление особенности течения пародонтита у больных эндемическим зобом.

Материалы и методы исследования. Всего было обследовано 60 человек, проживающих в Республике Дагестан. из них 56 женщин и 4 мужчины в возрасте от 20 до 40 лет. Все пациенты страдали эндемическим зобом (фаза эутиреоза – 30 человек и гипотиреоза – 30 человек). Все 60 человек имели хронический генерализованный пародонтит. Обследование состояния щитовидной железы и наблюдение проводилось на базе эндокринологического центра РД и муниципальном диагностическом центре г. Махачкалы. Были использованы общеклинические, лабораторные и функциональные методы обследования. Оценка стоматологического статуса, проведена на базе кафедры стоматологии ФПК и ППС Дагестанской медицинской академии.

Для количественных признаков вычисляли средние значения, стандартные ошибки средних и стандартные отклонения.

Результаты и их обсуждение. При объективном исследовании у большинства больных эндемическим зобом в фазе эутиреоза отмечалась гиперемия слизистой, цианоз, отечность десневого края, кровоточивость десен, обнажение шеек и корней зубов, подвижность зубов.

При первичном осмотре полости рта кровоточивость отмечалась у 100%, гноетечение из карманов у 73.3%, наличие зубного камня и большое количество мягкого налета у 93.3%, подвижность зубов отмечалась у 76.7%.

Таблица 1

Индексная оценка состояния пародонта при эутиреозе

индексы	Значения
ИГ	2.46±0.11
Инд. Кровоточивости	2.12±0.15
РМА	44.83±4.22
ПИ	2.59±0.28

ИГ у больных эндемическим зобом в фазе эутиреоза составил 2.46±0.11; распространенность и интенсивность воспалительной реакции, выраженная индексом РМА составили 44.83±4.22; индекс ПИ – 2.59±0.28 (табл. 1).

При оценке пародонтального статуса у больных с эутиреозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести диагностировался в пяти случаях (16.7%), средней степени тяжести у 16 (53.3%), 9 человек (30%) страдали пародонтитом тяжелой степени тяжести (рис. 1).



Рис. 1 Распределение степени тяжести пародонтита у больных эутиреозом

* ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», пл.Ленина, 1, г.Махачкала, тел.(8722)67-49-03

Как видно из таблицы 2, у пациентов, страдающих эндемическим зобом в фазе гипотиреоза индекс кровоточивости составил 2.66 ± 0.09 , РМА – 63.41 ± 3.39 . Пародонтальный индекс ПИ составил 3.75 ± 0.19 .

Таблица 2

Индексная оценка состояния пародонта при гипотиреозе

индексы	значения
ИГ	2.83 ± 0.11
Инд. кровоточивости	2.66 ± 0.09
РМА	63.41 ± 3.39
ПИ	3.75 ± 0.19

При оценке состояния пародонта у больных зобом в фазе гипотиреоза хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести не диагностировался, средней степени тяжести у 40%, 60% страдали пародонтитом тяжелой степени тяжести (рис. 2).

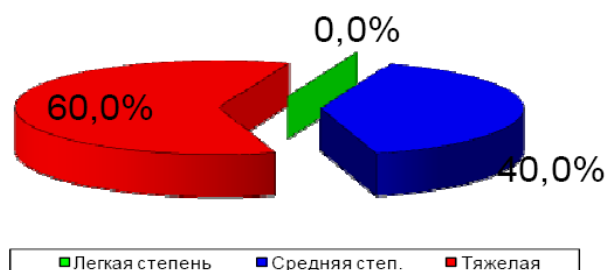


Рис. 2. Распространенность степени тяжести пародонтита у больных гипотиреозом

Выводы. Нарушение функции щитовидной железы усугубляет течение хронического генерализованного пародонтита, причем более тяжелое течение характерно больным гипотиреозом. Так при эндемическом зобе в фазе эутиреоза пародонтит легкой степени тяжести выявляется в 16.7% случаев, средней степени тяжести в 53.3%, а тяжелой – 30.0%; при эндемическом зобе в фазе гипотиреоза пародонтит легкой степени тяжести практически не выявляется, средней степени тяжести выявляется в 40.0% случаев, а тяжелой в 60.0%.

Литература

1. Дефицит йода и эндемический зоб в Дагестане /С.А. Абуев [и др.] //Матер. 2 Всерос. тиреоидологического конгресса «Актуальные проблемы заболеваний щитовидной железы».– М., 2002.– С167.
2. Расулов, К.М. Значение гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта / К.М.Расулов, Э.А.Курбанова, Н.М. Расулов // Матералы 10 и 11 Всероссийской научно-практической конференции и труды 6 съезда СтАР.– М., 2003.– С.236–238.
3. Горбачёва, И.А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом /И.А. Горбачёва, А.И.Кирсанов, Л.Ю.Орехова //Стоматология.– 2004.– №3.– С.6–11.
4. Шустова, А.О. Особенности диагностики, клиники и лечения стоматологических заболеваний у детей, проживающих в условиях йодного дефицита /А.О.Шустова// Дис. к. м. н. Пермь.– 2004.
5. Шнейдер, О.Л. Заболевания пародонта при гипофункции щитовидной железы / О.Л. Шнейдер // Стоматология.– 2002.– С.55–57.

CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS AT PATIENTS WITH ENDEMIC GOITER

T.R. SUTAEVA, S.R. MINKAILOV, I.M. SHAMOV, O.G. OMAROV

Dagestan State Medical Academy

60 people suffering from endemic goiter in the phase of euthyroidism and in the phase of hypothyroidism have been examined. The analysis of the periodontal status revealed that patients with goiter in the phase of hypothyroidism are liable to severer course of periodontitis.

Key words: periodontal disease, endemic goiter.

УДК 57.087

ВЛИЯНИЕ ДЕФОРМИРУЕМОСТИ МЕМБРАН ЭРИТРОЦИТОВ НА МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОКСИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

А.П. ГОРИС*, Е.Г. ЗАРУБИНА**, С.В. МОСКВИН***

Возрастные изменения деформируемости мембран эритроцитов на фоне сердечной и дыхательной недостаточности усугубляют расстройства кровоснабжения тканей и органов на микроциркуляторном уровне, что является важным фактором ухудшения прогноза заболевания, особенно у лиц, старше 50 лет.

Ключевые слова: деформируемость эритроцитов, лазерная доплеровская флоуметрия, микроциркуляция, гипоксия.

Известно, что с увеличением возраста пациентов деформируемость эритроцитарной мембраны снижается, что приводит к изменению эффективности функционирования микроциркуляторного русла [6]. Вместе с тем, с возрастом отмечается рост соматической патологии, предъявляющей повышенные требования к системе микроциркуляции. К числу таких заболеваний относятся, прежде всего, хронические заболевания легочной и сердечно-сосудистой систем, протекающих с дыхательной и сердечной недостаточностью, основным проявлением которых является гипоксия, – типовой патологический процесс, связанный с нарушением доставки кислорода тканям [1-3,7].

Цель исследования – определить роль изменения деформируемости эритроцитарных мембран в развитии микроциркуляторных нарушений у пациентов различных возрастных групп с гипоксиями различного генеза.

Материалы и методы исследования. Для изучения влияния гипоксии на деформируемость мембран эритроцитов нами была изучена деформируемость мембран красных клеток крови у пациентов с хроническими обструктивными болезнями легких (ХОБЛ) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН), которые были разделены на основе возрастного критерия на 2 группы: I группа – пациенты в возрасте 40-49 лет (n=30) и II группа – пациенты 50-59 лет (n=25). При этом в первую и вторую группу были включены пациенты с одинаковой по тяжести патологией. В контрольную группу были включены практически здоровые люди, которые также были разделены на основе возрастного критерия на 2 группы: III группа – пациенты в возрасте 40-49 лет (n=28) и IV группа – пациенты 50-59 лет (n=23).

Цельную кровь получали путем пункции локтевой вены. В качестве антикоагулянта использовали ЭДТА. Эритроциты отделяли от плазмы центрифугированием (10 мин при 1500 об/мин). Рабочую суспензию эритроцитов получали с помощью трехкратной отмывки раствором низкой ионной силы Liss (производитель ООО «Гематолог») с режимом центрифугирования при 2700 об/мин в течение 8 минут.

Определение деформируемости эритроцитарной мембраны проводилось методом «лазерный пинцет». Принцип метода основан на измерении относительного удлинения эритроцитов под воздействием лазерного пучка с длиной волны излучения 1,08 мкм и максимальной выходной мощностью около 200 мВт. Скорость перемещения пятна оптической ловушки составляла около 15-20 мкм/сек. Пучок от лазера проходил через коллиматор и направлялся в 100х объектив микроскопа МИН-8. Результаты экспериментов записывались на камеру, подключенную к компьютеру. Размер эритроцита определялся по его теневому контуру. Первоначальные размеры эритроцитов составляли от 6,2 мкм до 8,1 мкм. Деформируемость определялась при помощи программы контурного анализа клеток [4].

Для выяснения степени влияния деформируемости эритроцитов на микроциркуляцию и кислородную обеспеченность тканей нами было проведено исследование микроциркуляции крови у этих же групп людей с использованием метода лазерной доплеровской флоуметрии [5] со спектральным анализом колебаний кровотока на многофункциональном лазерном диагностическом комплексе «ЛІАКК-М» («ЛАЗМА», РФ). Определялись параметры: среднее значение перфузии (М, перф.

* Многопрофильная клиника «Медгард», ул. Гагарина, 20Б, г. Самара, 443079

** Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», ул. Чапаевская, 227, г. Самара, 443001

*** ФГУ «Государственный научный центр лазерной медицины ФМБА России», ул. Студенческая д.40 стр.1, г. Москва