

6. Корытный Л.М., Ильичева Е.А. Ресурсы поверхностных вод области: Новая количественная оценка // Природные ресурсы Иркутской области: Современный взгляд. — Иркутск, 1993. — С.28-29.
7. Тарасова Е.Н., Мецеракова А.И. Современное состояние гидрохимического режима озера Байкал. — Новосибирск: Наука, 1992. — 143 с.
8. Шпейзер Г.М., Делова Л.И., Ломоносов И.С и др. Водно-

Адрес для переписки:

664007, г. Иркутск-7, а/я 46

Яновский Лев Михайлович — доцент кафедры стоматологии детского возраста Иркутского государственного медицинского университета, д.м.н.

- экологический мониторинг и качество вод реки Ангары // Материалы I-го Научно-технического семинара: Состояние реки Ангары. Российско-Канадский проект. — М., 1999. — С.48-63.
9. Компоненты природной среды и их природные ресурсы http://www.geol.irk.ru/baikal/rep_2004/pdf/baikal2004_p1-2-1.pdf

© ШКАВРО Т.К., ВАСИЛЬЕВ В.В. — 2009

РАННЕЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. ИРКУТСКА

Т.К. Шкавро, В.В. Васильев

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра стоматологии детского возраста и профилактики основных стоматологических заболеваний, зав. — д.м.н., проф. В.Г. Васильев; МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1 г. Иркутска», гл. врач — к.м.н. О.-З.И. Салагай)

Резюме. Проведено эпидемиологическое обследование детей 4-12 лет с целью выявления раннего удаления временных и постоянных зубов. Изучена взаимосвязь раннего удаления зубов с зубочелюстными аномалиями.

Ключевые слова: раннее удаление зубов, зубочелюстные аномалии, прикус.

EARLY REMOVAL OF TEETH IN CHILDREN OF PRE-SCHOOL AND SCHOOL AGE OF IRKUTSK

T.K. Shkavro, V.V. Vasiljev
(Irkutsk State Medical University)

Summary. There has been conducted the epidemiologic investigation of the children aged 4-12 years with the purpose of revealing early removal of temporary and constant teeth. The correlation between early teeth removal and maxillofacial anomalies has been studied.

Key words: early removal of teeth, maxillofacial anomalies, occlusion.

Исследования многих авторов приблизили нас к познанию сложных процессов перестройки костной ткани пародонта, которые происходят в зубочелюстной системе у детей и взрослых после частичной потери зубов [2,3,4,9,12,15].

Структурные и функциональные нарушения в зубочелюстной системе детей и подростков развиваются за короткое время в связи с ростом организма. Эти отклонения необратимы и не поддаются саморегуляции, так как в патологический процесс вовлекаются все новые звенья артикуляционной цепи. Чаще всего причиной нарушения функционального равновесия являются зубы и нервно-мышечный аппарат [10,13,14].

Проблема взаимоотношения структуры и функции зубочелюстной системы является одной из главных в стоматологии [1,5,6].

В то же время только в единичных работах проведено эпидемиологическое обследование детей с целью выявления раннего удаления временных зубов. Кроме того, недостаточно разработаны дифференцированные способы профилактики и лечения возникших патологических состояний. Именно эти вопросы и легли в основу данной работы.

Материалы и методы

С целью более углубленного и подробного изучения частоты раннего удаления временных зубов, а также его взаимосвязи с другими патологическими изменениями зубочелюстной системы нами проведено эпидемиологическое обследование 1365 детей в возрасте от 4 до 12 лет. Все дети проживали в Октябрьском административном округе г. Иркутска.

При осмотре полости рта осуществляли запись зубной формулы, определяли степень активности кариеса зубов, раннее удаление временных (постоянных) зубов, оценивали зубные ряды, альвеолярные отростки, прикус. Это

позволило ориентировочно определить локализацию патологического процесса на верхней и нижней челюсти и сформировать предварительный диагноз.

При обследовании решалась следующая задача: изучить взаимосвязь раннего удаления временных и постоянных зубов с зубочелюстными аномалиями. Все дети, имеющие раннее удаление зубов, подразделялись на группы в зависимости от: а) количества удаленных зубов; б) челюсти, на которой удален зуб; в) группы удаленного временного (постоянного) зуба.

Весь материал обработан с помощью общепринятых методов [7,8,11]. При этом определяли и оценивали: показатель распространенности изучаемых явлений, ошибку показателя распространенности, среднюю арифметическую, среднюю ошибку средней арифметической, среднее квадратическое отклонение. На основании вычисления t-критерия Стьюдента по таблице определяли достоверную вероятность (p). Из непараметрических показателей связи использовали коэффициент корреляции рангов Спирмена [8]. Значимыми считали результаты при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При обследовании 157 детей 4 лет (девочек — 80, мальчиков — 77) зубочелюстные аномалии (ЗЧА) наблюдались в $24,20 \pm 3,41\%$ случаев. Наиболее часто встречались аномалии зубных рядов без нарушения артикуляционных соотношений в боковых участках, т.е. при «нейтральной окклюзии».

Раннее удаление временных зубов отмечено у 13 детей — $8,28 \pm 2,19\%$ (7 девочек — $8,75 \pm 3,15\%$; 6 мальчиков — $7,79 \pm 3,05\%$). Преобладало раннее удаление временных зубов, не сочетающееся с ЗЧА, — $7,01 \pm 2,04\%$, сочетающееся с ЗЧА составило $1,27 \pm 0,89\%$. Чаще отмечено удаление одного зуба ($4,45 \pm 1,64\%$) и в зависимости от группы удаленного временного зуба — центрального ($41,94 \pm 8,86\%$) и бокового ($29,03 \pm 8,15\%$) резцов. Удаление временных зубов отмечено только на вер-

хней челюсти, за исключением одного мальчика, у которого отмечено удаление временных зубов на обеих челюстях одновременно.

При обследовании 164 детей 5 лет (девочек — 85, мальчиков — 79) раннее удаление временных зубов отмечено у 19 — 11,59±2,50% (8 девочек — 9,40±3,16%; 11 мальчиков — 13,92±3,89%). Раннее удаление, сочетающееся с ЗЧА, встречалось чаще (6,10±1,87%), чем не сочетающееся (5,49±1,77%). Преобладало удаление одного зуба (11 детей — 6,71±1,95%), затем двух зубов (7 детей — 4,27±1,58%). Чаще отмечено удаление первого временного моляра (56,25±8,77%). Удаление временных зубов на верхней челюсти составило 4,88±1,68%, на нижней челюсти — 4,27±1,58%, на обеих челюстях — 2,44±1,20%.

Сравнивая эти две возрастные группы, можно заключить, что в 5 лет преобладало раннее удаление временных зубов, сочетающееся с ЗЧА, которое увеличилось до 6,10±1,87% (в 4 года — 1,27±0,89%; $p < 0,001$). Чаще наблюдали удаление одного зуба, но было отмечено удаление и 8 зубов у мальчика 4 лет. В 4 года чаще наблюдали удаление центрального и бокового временных резцов, а в 5 лет — первого временного моляра. Распространенность ЗЧА также увеличивалась к 5 годам (в 4 года — 24,20±3,41%, в 5 лет — 39,63±3,81%; $p < 0,01$).

При обследовании 195 детей 6 лет (девочек — 80, мальчиков — 115) раннее удаление временных зубов отмечено у 35 — 17,95±2,75%, у мальчиков чаще (22,60±3,90%), чем у девочек (11,25±3,53%) ($p < 0,01$). У 18 детей раннее удаление временных зубов не сочеталось с ЗЧА в 9,23±2,07% случаев (у девочек чаще — 5,0±2,44%, чем у мальчиков — 12,17±3,05%; $p < 0,01$), у 17 детей — сочеталось (8,72±2,02%), в том числе у девочек в 6,25±2,71% случаев, у мальчиков в 10,43±2,85%. Преобладало удаление одного зуба (10,77±2,22%) и в зависимости от группы — первого временного моляра (74,54±5,87%). Чаще наблюдали удаление на нижней челюсти (9,74±2,12%), чем на верхней (5,13±1,58%) и на обеих челюстях (3,08±1,24%).

В 6 лет отмечается незначительное увеличение числа детей, имеющих ЗЧА и раннее удаление временных зубов. Как и в 5 лет, преобладало удаление одного зуба, чаще первого временного моляра. В 5 лет наблюдали больше удалений на верхней челюсти, а в 6 лет — на нижней челюсти.

При обследовании 142 детей 7 лет (девочек — 80, мальчиков — 62) раннее удаление временных зубов наблюдалось у 52 (36,62±4,04%), чаще у девочек (46,25±5,57%), чем у мальчиков (24,19±5,44%) ($p < 0,01$). Раннее удаление, не сочетающееся с ЗЧА, наблюдалось в 21,83±3,47% случаев (у девочек чаще — 23,75±4,76%, чем у мальчиков — 19,35±5,02%; $p < 0,01$), а сочетающееся с ЗЧА, — в 14,79±2,98% (также у девочек чаще — 22,50±4,67%, чем у мальчиков — 4,84±2,72%; $p < 0,001$). В данной возрастной группе наблюдали удаление одного зуба у 23 детей (16,20±3,09%), двух зубов у 15 детей (10,57±2,58%), трех зубов у 8 детей (5,63±1,93%). Удаление первого временного моляра выявлено в 60,95±4,76% случаев, второго временного моляра — в 33,33±4,60%, временного клыка — в 5,72±2,27%. Удаление временных зубов на верхней челюсти составило 8,45±2,33%, на нижней — 16,90±3,14%, на обеих челюстях — 11,27±2,65%.

При сравнительном анализе с предыдущей возрастной группой также увеличился показатель распространенности раннего удаления временных зубов (в 6 лет — 17,95±2,75%, в 7 лет — 36,62±4,04%; $p < 0,001$) за счет увеличения количества детей с ранним удалением зубов, не сочетающимся с ЗЧА (в 6 лет — 9,23±2,07%, в 7 лет — 21,83±3,47%; $p < 0,01$). Как и в предыдущей возрастной группе, преобладало удаление одного зуба, на нижней челюсти и по принадлежности удаленного зуба — первого временного моляра.

При обследовании 168 детей 8 лет (девочек — 64, мальчиков — 74) раннее удаление временных зубов от-

мечено у 58 (42,03±4,20%): у 23 девочек (35,94±5,99%) и у 35 мальчиков (47,30±5,80%). У 34 детей раннее удаление временных зубов не сочеталось с ЗЧА (24,64±3,67%), у 24 — сочеталось (17,39±3,23%). Удаление одного зуба составило 23,19±3,59% случаев; двух зубов — 8,70±2,40%; трех зубов — 4,35±1,74%. Удаление второго временного моляра отмечено в 41,07±4,65% случаев, первого временного моляра — в 33,93±4,47%. В данной возрастной группе установлено удаление первого постоянного моляра (5,36±2,13%). Преобладало удаление на нижней челюсти — 22,46±3,55%, на обеих челюстях оно составило 11,60±2,72% и на верхней — 7,97±2,30%.

При сравнении с возрастом 7 лет показатель распространенности ЗЧА практически не изменился, количество детей с ранним удалением временных зубов возросло незначительно и статистически недостоверно (в 7 лет — 36,62±4,04%, в 8 лет — 42,03±4,20%). Также преобладало удаление одного зуба, на нижней челюсти, а по принадлежности — второго временного моляра (41,07±4,65%).

При обследовании 148 детей 9 лет (девочек — 83, мальчиков — 65) раннее удаление временных зубов отмечено у 22 — 14,86±2,92% (11 девочек — 13,25±3,72%; 11 мальчиков — 16,92±4,65%). Раннее удаление, как сочетающееся с ЗЧА, так и не сочетающееся, составило 7,43±2,15% случаев. В данной возрастной группе наблюдалось удаление одного зуба (14 детей — 9,46±2,40%), двух (7 детей — 4,73±3,04%) и четырех (1 ребенок — 0,67%) зубов. В зависимости от принадлежности удаленного временного зуба отмечено удаление временного клыка (56,25±8,77%), второго временного моляра (34,38±8,39%). У двух мальчиков отмечено удаление первого постоянного моляра (6,25±4,28%). Удаление временных зубов на нижней челюсти составило 8,11±2,24%, на верхней челюсти — 4,05±1,62%, на обеих челюстях — 2,70±1,33%.

В отличие от предыдущего возраста отмечается снижение количества детей, имеющих раннее удаление временных зубов (в 8 лет — 42,03±4,20%, в 9 лет — 14,86±2,92%; $p < 0,001$) вследствие снижения количества детей, у которых раннее удаление зубов как не сочеталось с ЗЧА (в 8 лет — 24,64±3,67%, в 9 лет — 7,43±2,15%; $p < 0,001$), так и сочеталось (в 8 лет — 17,39±3,23%, в 9 лет — 7,43±2,15%; $p < 0,01$). Преобладало, как и в 8 лет, удаление одного зуба, на нижней челюсти, а по принадлежности — временного клыка.

При обследовании 178 детей 10 лет (девочек — 97, мальчиков — 81) раннее удаление зубов отмечено у 34 (19,10±2,95%): у 16 девочек (16,50±3,77%) и у 18 мальчиков (22,22±4,62%). У 18 детей оно сочеталось с ЗЧА (10,11±2,26%), у 16 детей не сочеталось (8,99±2,14%). Удаление одного зуба составило 8,99±2,14%, двух зубов — 7,87±2,02%; временного клыка — 55,93±6,46%, второго временного моляра — 32,20±6,08%, первого постоянного моляра — 5,09±2,86%. Удаление временных зубов наблюдали на нижней челюсти (7,86±2,02%), на верхней (6,18±1,80%), на обеих челюстях (5,06±1,64%).

При сравнительном анализе с предыдущей группой у детей 10 лет отмечается незначительное увеличение показателя раннего удаления временных зубов. Чаще отмечено раннее удаление зубов, сочетающееся с ЗЧА.

При обследовании 136 детей 11 лет (девочек — 55, мальчиков — 81) раннее удаление временных зубов отмечено у 8 (5,88±2,01%): у 4 девочек (7,28±3,50%) и у 4 мальчиков (4,94±2,40%). У 6 детей раннее удаление временных зубов не сочеталось с ЗЧА (4,41±1,76%), у 2 детей сочеталось (1,47±1,03%). Преобладало удаление двух зубов: первого постоянного моляра (53,85±13,83%) вследствие осложненного кариеза и первого премоляра (30,77±12,80%) в результате ортодонтического лечения. Удаление временных зубов чаще отмечено на нижней челюсти (2,94±1,45%), затем на верхней (1,47±1,03%) и на обеих челюстях (1,47±1,03%).

В отличие от предыдущей возрастной группы отме-

чено снижение показателя распространенности раннего удаления зубов (в 10 лет — $19,10 \pm 2,95\%$, в 11 лет — $5,88 \pm 2,01\%$; $p < 0,001$). По сравнению с предыдущими группами преобладало удаление двух зубов и в зависимости от группы — первого постоянного моляра. Выявлено незначительное снижение сочетания раннего удаления с ЗЧА (в 10 лет — $50,56 \pm 3,74\%$, в 11 лет — $44,11 \pm 4,25\%$).

При обследовании 107 детей 12 лет (девочек — 52, мальчиков — 55) удаление зубов выявлено у 11 ($10,28 \pm 2,93\%$). У 7 детей раннее удаление не сочеталось с ЗЧА — $6,54 \pm 2,39\%$ случаев (у мальчиков чаще — $9,09 \pm 3,87\%$, чем у девочек — $3,85 \pm 2,67\%$; $p < 0,01$), у 4 детей оно сочеталось с ЗЧА — $3,74 \pm 1,83\%$ (у 4 мальчиков — $7,27 \pm 3,50\%$). Удаление одного зуба наблюдалось в $5,61 \pm 2,22\%$ случаев, четырех зубов — в $2,80 \pm 1,59\%$.

Преобладало удаление зубов на нижней челюсти ($5,61 \pm 2,22\%$), чаще первого премоляра ($47,62 \pm 10,89\%$), затем первого постоянного моляра ($38,10 \pm 10,59\%$), второго премоляра ($9,52 \pm 6,40\%$). Удаление премоляров было предусмотрено ортодонтическим лечением, все дети находятся на диспансерном наблюдении у врача-ортодонта. У одного мальчика вследствие травмы отмечено удаление центрального резца ($4,76\%$).

При сравнительном анализе с предыдущей группой также отмечается снижение ЗЧА к 12 годам, но увеличивается количество детей с удаленными зубами. В обеих возрастных группах преобладало раннее удаление, сочетающееся с ЗЧА. В 11 лет чаще отмечено удаление двух зубов ($2,94 \pm 1,45\%$), а в 12 лет — одного зуба ($5,61 \pm 2,22\%$) и на нижней челюсти. По принадлежности удаленного зуба: в 11 лет — первого постоянного моляра ($53,85 \pm 13,83\%$), в 12 лет — первого премоляра ($47,62 \pm 10,89\%$).

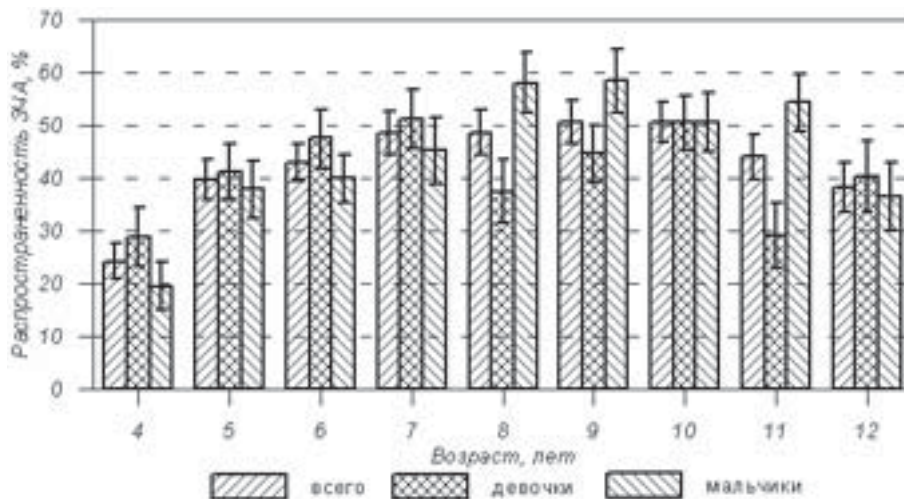


Рис. 1. Возрастная динамика распространенности аномалий зубочелюстной системы у детей.

При анализе возрастной динамики полученных данных определяются следующие основные закономерности. Пик распространенности ЗЧА (рис. 1) приходится на 9 лет, а по полу — на девочек 7 лет и мальчиков 8-9 лет, что, вероятно, может быть объяснено возрастными изменениями. Наиболее часто во всех возрастных группах встречались аномалии зубочелюстной системы во фронтальном участке, без нарушения артикуляционных соотношений в боковых участках, т.е. при «нейтральной окклюзии», что согласуется с данными литературы. На втором месте по встречаемости наблюдали «ди-

стальную окклюзию», «мезиальная окклюзия» в нашем обследовании встречались очень редко.

Наиболее часто раннее удаление временных зубов отмечалось в возрасте 7 и 8 лет ($36,62 \pm 4,04$ и $42,03 \pm 4,20\%$ соответственно). Чаще, практически во всех возрастных группах, отмечено раннее удаление временных зубов, не сочетающееся с ЗЧА, за исключением 5, 9 и

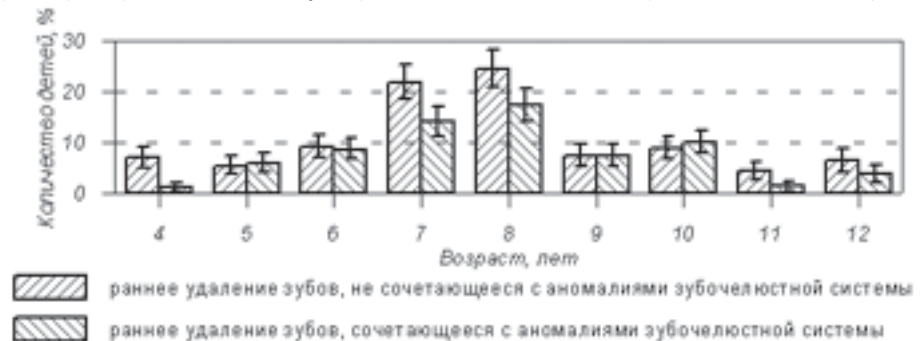


Рис. 2. Возрастная динамика взаимосвязи раннего удаления временных зубов и аномалий зубочелюстной системы.

10 лет (рис. 2).

Во всех возрастных группах преобладало удаление одного зуба (исключение в 11 лет — двух зубов). В 4 и 5 лет отмечено больше удалений на верхней челюсти, в остальных случаях преобладали удаления на нижней челюсти. В зависимости от группы удаленного временного (постоянного) зуба в 4 года преобладало удаление центрального и бокового временных резцов, в 5-7 лет — первого временного моляра, в 8 лет — второго временного моляра, в 9-10 лет — временного клыка, в 11-12 лет — первого постоянного моляра и первого премоляра.

При корреляционном анализе отмечена средняя прямая (положительная) связь между показателями распространенности раннего удаления зубов и ЗЧА ($r_s = 0,583$; $p < 0,01$), что свидетельствует о их большей сопряженности и, вероятно, определяется не только морфофункциональными изменениями зубочелюстной системы, но и генетической предрасположенностью к

возникновению этих патологических процессов.

Таким образом, проведенное эпидемиологическое обследование 1365 детей различного возраста позволило выявить некоторые закономерности развития патологических изменений зубочелюстной системы:

1) распространенность дефектов зубных рядов вследствие раннего удаления временных (постоянных) зубов, требующих ортопедического и ортодонтического лечения, у детей 4-12 лет г. Иркутска составляет $18,46 \pm 1,05\%$ от числа обследованных, из них $10,48 \pm 0,82\%$ нуждаются в детском зубном протезировании, а $7,98 \pm$

$0,73\%$ необходимо ортодонтическое лечение не только в области дефекта зубного ряда, но и для нормализации формы и размеров зубной дуги (нормального формирования сагиттальной кривой Спее), а в некоторых случаях и прикуса;

2) установлена тесная взаимосвязь между такими патологическими состояниями, как аномалии зубочелюстной системы и раннее удаление зубов.

В заключение можно отметить, что наиболее «критическим» оказался возрастной период 7-8 лет в связи с высокой распространенностью аномалий зубочелюс-

тной системы и раннего удаления временных (постоянных) зубов. Из этого следует, что необходимо больше уделять внимания таким детям в плане установления за ними диспансерного наблюдения, организации плановой санации полости рта и ортодонтического лечения, а также своевременного профилактического ортопедического лечения с целью предупреждения развития вторичных деформаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамчик А.А. Вредные привычки и раннее ортодонтическое лечение // Матер. VII междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. — СПб., 2003. — С. 16.
2. Богомолова И.А. Современные данные о сроках прорезывания постоянных зубов // Матер. IX междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. — СПб., 2004. — С.34.
3. Вартамян В.С. Роль раннего удаления зубов у детей в формировании зубочелюстных деформаций // Актуальные вопросы хирургии детского возраста: Сб. науч. тр. — Ставрополь, 1995. — С.100-103.
4. Вартамян В.С. Особенности восстановительного лечения детей с дефектами зубных рядов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Краснодар, 1996. — 21 с.
5. Васильев В.Г. Морфология и биология пародонта (теория и практика). — Иркутск, 1997. — 195 с.
6. Дистель В.А., Ромашина Л.Г., Сунцов В.Г. и др. Миогимнастика — метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций: Методические рекомендации. — Омск, 1993. — 25 с.
7. Каминский Л.С. Статистическая обработка лабораторных и клинических данных. — М., 1964. — 294 с.
8. Лакин Г.Ф. Биометрия: Учеб. пособие для биол. спец. вузов. — М.: Высш. шк., 1990. — 352 с.

Адрес для переписки:

664003 г. Иркутск, ул. Красного восстания, 1, Иркутский государственный медицинский университет. Шкавро Татьяна Константиновна — ассистент кафедры стоматологии детского возраста, канд. мед. наук. Раб. тел. — (3952) 271-179.

По нашему мнению, при раннем удалении одного или нескольких временных зубов следует учитывать показатели функции жевания в норме, внося соответствующие коррективы (проводя ортопедическое лечение, т.е. восполняя ортопедическим протезом возникший дефект в зубочелюстной системе), что одновременно позволит воссоздать правильные артикуляционные взаимоотношения и гармонию лица.

9. Миняева В.А. Последствия ранней утраты зубов у детей без замещения дефектов ортопедическими аппаратами // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2003. — № 1. — С.61-64.
10. Миргазизов М.З., Черненко С.В. Ортодонтическое устройство для дистализации зубов с преобладающими элементами из никелида титана. Основные конструктивные характеристики: Методические рекомендации для врачей-стоматологов. — Кемерово-Новокузнецк, 1990. — 5 с.
11. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика (пособие для врачей). — М.: Медицина, 1974. — 384 с.
12. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. — М.: МИА, 2006. — 541 с.
13. Черненко С.В. Лечение вторичных деформаций зубочелюстной системы с использованием сверхэластичных конструкций с памятью формы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Омск, 2000. — 43 с.
14. Черненко С.В., Уточкина Е.А. Нормализация окклюзионных взаимоотношений при вторичных вертикальных деформациях зубных рядов // Памяти ученого, врача и учителя. К 76-летию профессора И.А. Витюгова: Тр. Всерос. науч.-практ. конф. — Новокузнецк, 2000. — С.56-57.
15. Шарова Т.В., Рогожников Г.И. Ортопедическая стоматология детского возраста. — М.: Медицина, 1991. — 288 с.

© САВЧЕНКОВ М.Ф., РЕШЕТНИК Л.А., ПАРФЕНОВА Е.О., ПТИЧКИНА О.И., МИХАЛЕВА О.Г. — 2009

ИННОВАЦИОННЫЕ КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

М.Ф. Савченков, Л.А. Решетник, Е.О. Парфенова, О.И. Птичкина, О.Г. Михалева

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра общей гигиены, зав. — д.м.н., акад. РАМН, проф. М.Ф. Савченков, кафедра детских болезней, зав. — д.м.н., проф. Л.А. Решетник)

Резюме. Представлен обзор серии научных исследований инновационного характера по профилактике селен- и йоддефицита, новым способам предупреждения дисбактериоза и восстановительной терапии после эрадикации хеликобактериоза.

Ключевые слова: селен, йоддефицит, дисбактериоз, здоровье населения.

INNOVATIONAL CLINICAL-HYGIENIC DEVELOPMENT FOR ISANITATION OF THE POPULATION

M.F. Savchenkov, L.A. Reshetnik, E.O. Parfenova, O.I. Ptichkina, O.G. Mihaleva
(Irkutsk State Medical University)

Summary. The review of a series of scientific researches of innovational character on preventive maintenance of selenium and iodine-deficit, new ways of the prevention of disbacteriosis and to recovery therapy after eradication of helicobacteriosis is presented.

Key words: selenium, iodine-deficit, disbacteriosis, health of the population.

Оптимизация содержания селена в организме

К инновационным разработкам по сохранению и укреплению здоровья населения можно отнести оптимизацию содержания эссенциальных микроэлементов в организме (селен, йод, фтор и др.). В различных регионах России содержание этих веществ и, в частности, селена в окружающей среде широко варьирует, поэтому выделяются территории с нормальным, низким и избыточным содержанием микроэлементов [5]. Ключевой биохимической функцией селена, лежащей в основе его эссенциальности для человека, является уча-

стие в построении и функционировании глутатионпероксидазы — одного из ключевых антиоксидантных ферментов, который предотвращает накопление в тканях активных форм кислорода, инициирующих перекисное окисление липидов, белков, нуклеиновых кислот и других соединений [8,9]. Селен участвует в обмене гормонов щитовидной железы, влияет на клеточный и гуморальный иммунитет [4].

На территории Байкальского региона, учитывая его географическое положение, можно предполагать вероятные аномалии в обеспеченности селеном в связи с