

АДФ – индуцированная агрегация, скорость образования агрегатов и максимальное значение величины тромбоцитов. Еще более выраженными были показатели у больных диффузно токсическим зобом: наблюдалось ослабление тромбоцитарного компонента гемостаза (снижение общего количества тромбоцитов максимального значения величины тромбоцитов, значительное снижение скорости достижения максимального значения величины тромбоцитов и их агрегационной активности. Выводы. Наши данные подтверждают, что при дисфункции щитовидной железы наблюдается постоянное напряжение гемокоагуляционных процессов, выражающееся развитием признаков ДВС-синдрома с хроническим течением, данные изменения проявляются более глубоко у больных с диффузным токсическим зобом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

Сущенко А.В., Лепёхина О.А., Лепёхина Л.И.

*ГБОУ ВПО «Воронежская государственная
медицинская академия им. Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, Воронеж, e-mail: olgastorm@inbox.ru*

Исследование проводилось с 2009 по 2011 годы в школах города Воронежа, расположенных в разных районах, и включало оценку состояния тканей десны у 1282 детей (из них 611 девочек и 671 мальчик) в возрасте от 6 до 17 лет, которые были разделены на следующие группы: I – младшая группа (6–9 лет); II – средняя группа (9–12 лет); III – старшая группа (12–17 лет). Для исследования были использованы общепринятые в пародонтологии методики.

По итогам проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

- Патология пародонта у школьников города Воронежа в различных возрастных группах встречается у 64,1–94,1 % из них, что свидетельствует о неблагоприятном состоянии профилактической работы с этой категорией населения, наличии общих и местных факторов, влияющих на ее возникновение и развитие.

- Среди этиологических факторов риска ведущую роль играет плохая гигиена полости рта, аномалии зубочелюстной системы, высокая распространенность кариеса, соматические заболевания, несбалансированное питание, неблагоприятная экологическая обстановка.

- Уровень гигиенических знаний детей и их родителей требует коррекции, как и степень мотивации в сохранении стоматологического здоровья, как составной части здоровья всего организма.

- В структуре патологии тканей пародонта учащихся школ ведущее место занимает хронический катаральный гингивит (62,6%),

с возрастом увеличивается не только распространенность патологии пародонта, но и ее интенсивность. У детей старшей возрастной группы появляются признаки пародонтита (5,5 %).

- Для улучшения пародонтологического статуса школьников необходима интегрированная программа взаимодействия врачей (школьных стоматологов, ортодонт, стоматологов-хирургов, педиатров, эндокринологов и др. специалистов), медицинских работников среднего звена (гигиенистов стоматологических), а также родителей учащихся и учителей.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРУКСИЗМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Фелькер Е.В., Винокур А.В., Мисник Ю.В.

*Курский государственный медицинский
университет, Курск, e-mail: a-milova@mail.ru*

Бруксизм – пароксизмальный скрежет зубами, возникающий вследствие спазма жевательных мышц, стискивания челюстей и их интенсивного движения относительно друг друга. Данное заболевание может возникнуть у любого человека и в любом возрасте. В основе развития бруксизма может лежать комплекс различных причин и их сочетание, и именно поэтому данное патологическое состояние изучается не только в рамках стоматологии, но также психологии, неврологии, отоларингологии, гастроэнтерологии.

Цель исследования – выявить распространенность бруксизма среди населения Курской области, провести анализ заболеваемости и обрабатываемости в зависимости от возраста и пола.

Исследования проведены у 116 больных, которые получали лечение в ОСП г. Курска, в возрасте от 20 до 65 лет.

К началу обследования больные находились в следующих возрастных группах: 20–29 лет – 10 (8,6 %), 30–39 лет – 20 (17,2 %), 40–49 лет – 35 (30,2 %), 50–59 лет – 36 (31 %), 60 лет и старше – 15 (12,9 %).

У 42 больных (36 %) были отмечены те или иные признаки бруксизма. Из них 17 (40,5 %) больных отмечали, что «ночным скрежетанием» страдают с раннего детства, 18 (42,9 %) имели давность появления признаков заболевания до 10 лет и только 7 больных (16,6 %) – 1–2 года. 23 пациента заметили первые признаки заболевания после перенесенного стресса: сотрясение головного мозга – 31,3 %, профессиональный стресс – 56 %, испуг – 43,7 %, инфекционное заболевание с подъемом температуры до 40 °С – 31,4 %, токсикоз – 23,1 %, стрессы в семье – 18,6 %, поступление и обучение в вузе – 4 %.

В структуре основных жалоб больных бруксизмом наибольший удельный вес занимает хруст и щелканье в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) – 76 %, периодические болевые ощущения в области ВНЧС – 84 %,