

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

# **ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ**

Материалы 69-ой научной сессии сотрудников университета

29-30 января 2014 года

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431  
Д 70

**Редактор:**

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

**Заместитель редактора:**

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

**Редакционный совет:**

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук,  
профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский,  
профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич,  
д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,  
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,  
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,  
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,  
ст. преп. Л.Н. Каныгина.

ISBN 978-985-466-694-5

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378  
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-694-5

© УО “Витебский государственный  
медицинский университет”, 2014

материала «Биологическая прокладка для лечения пульпита».

**Выводы.** Таким образом, подводя итоги выше-

сказанного, данные об эффективности различных групп материалов при лечении гиперемии пульпы можно представить в виде таблицы.

## ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПОФУНКЦИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Артеменко Т.В., Сахарук Н.А.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** В настоящее время отмечается рост эндокринной патологии и, в особенности, поражений щитовидной железы. Согласно данным ВОЗ, 1570 млн человек (30 % населения мира) имеют риск развития йододефицитных заболеваний, а более 500 млн людей проживает в регионах с тяжелым дефицитом йода и высокой распространенностью эндемического зоба.

Проблема заболеваний щитовидной железы является актуальной и в Республике Беларусь. Это обусловлено радиационным воздействием на щитовидную железу. Заболеваемость, связанная с патологией щитовидной железы, у жителей Блариси после катастрофы значительно увеличилась. Так, если в 1992 году было зарегистрировано 400 случаев рака щитовидной железы, то в 2008 это заболевание было выявлено у 1 000 человек [1].

Одно из ведущих мест в структуре эндокринологических заболеваний занимает гипотиреоз. По данным статистических исследований за период с 1992 по 2008 год первичная заболеваемость гипотиреозом в Республике Беларусь выросла в 9,7 раза с 3,5 в 1992 г. до 34,1 на 100 тыс. населения в 2008 г. [1].

Гипотиреоз — клинический синдром, обусловленный стойким дефицитом тиреоидных гормонов в организме. Снижение функции щитовидной железы приводит к выраженным изменениям в метаболизме белков, липидов, углеводов, снижению окислительных и энергетических клеточных реакций, торможению всех видов обмена в организме, развитию дистрофических нарушений в сосудах и нервных клетках [2].

При различных заболеваниях щитовидной железы происходит изменение уровня и соотношения гормонов, регулирующих минеральный обмен в организме, и, как следствие, нарушаются процессы всасывания кальция в кишечнике, утилизации его костной тканью, выведения и реабсорбции кальция и фосфора почками, а значит, происходит изменение минерального гомеостаза в организме вообще и в полости рта в частности [3].

Актуальность проблемы гипотиреоза в клинической практике врачей различных специальностей обусловлена тем, что при дефиците тиреоидных гормонов, необходимых для нормального функционирования организма развиваются тяжелые нарушения во всех без исключения органах и системах. По мнению ряда исследователей, существует прямая зависимость между патологией щитовидной железы и стоматологическим здоровьем пациентов [3,4].

**Цель.** Установить взаимосвязь между стоматологическим статусом и тяжестью эндокринной патологии у пациентов с гипотиреозом.

**Материал и методы.** За период 2012-2013г. на базе УЗ «Витебский областной эндокринологический диспансер» и кафедры терапевтической стоматологии УО «ВГМУ» было обследовано 42 человека с эндокринной патологией (гипотиреоз). Контрольную группу составили лица без эндокринной патологии в анамнезе (23 человека). Всем пациентам было проведено стоматологическое обследование с определением следующих показателей: КПУ – индекс интенсивности кариозного процесса, ОНIS - индекс гигиены полости рта, GI – индекс тяжести воспаления десны, КПИ – индекс интенсивности заболевания периодонта. Статистическая обработка полученных данных осуществлена с помощью Microsoft Excel и Statistica 7.0.

**Результаты и обсуждение.** Был проведен сравнительный анализ основных показателей стоматологического статуса в исследуемой и контрольной группах (таблица 1), а также изучена взаимосвязь между значениями стоматологических индексов и длительностью эндокринного заболевания (таблица 2).

**Выводы.** У пациентов с эндокринной патологией (гипотиреоз) зарегистрированы более высокие показатели, характеризующие состояние тканей периодонта (индексы GI и КПИ) и интенсивности кариеса (индекс КПУ), более низкие показатели уровня гигиены полости рта (индекс ОНI-S) по сравнению с контрольной группой.

*Таблица 1. Стоматологический статус у лиц с эндокринной патологией и в контрольной группе*

Критерий оценки стоматологического статуса	Группа пациентов с гипотиреозом	Контрольная группа
КПУ	15 (12;17)	10 (8;11,5)
ОНIS	1,6 (1,125;1,9)	1,1 (0,8;1,3)
GI	1,7 (1,1;1,875)	0,6 (0,3;0,7)
КПИ	1,8 (1,35;2,1)	0,8 (0,65;1,1)

*Таблица 2. Корреляция стоматологических индексов и длительности эндокринной патологии*

Индекс	Коэффициент Спирмена	p
КПУ	0,71	<0,0000001
ОНI-S	0,64	<0,000005
GI	0,45	<0,003
КПИ	0,67	<0,000001

Выявлена взаимосвязь между длительностью эндокринного заболевания и стоматологическим статусом. При сравнении длительности эндокринной патологии с индексом КПУ установлена высокая степень корреляции, с индексом OHIS, GI и КПИ – умеренная степень корреляции. Таким образом, чем дольше протекает эндокринная патология, тем более неудовлетворительные показатели стоматологического здоровья.

#### Литература:

1. Динамика первичной и общей заболеваемости щитовидной железой у населения Гомельской области и Республики Беларусь в 1992–2008 гг. / А.В.Рожко // Проблемы здоровья и экологии. –

2009. - №2 (20). – С. 7–12.

2. Карлович Н.В. Гипотиреоз: современные представления о коррекции и мониторинге / Н.В. Карлович, Т.В. Мохорт // Мед. новости. - 2004. - № 9. - С. 50 - 58.

3. Белая Ж.Е. Современное представление о действии тиреоидных гормонов и тиреотропного гормона на костную ткань / Ж.Е. Белая, Л.Я. Рожинская, Г.А. Мельниченко // Проблемы эндокринологии. – 2006. - №2. С. 48 – 53.

4. Клинические наблюдения и анализ стоматологического статуса пациентов с заболеваниями щитовидной железы. / Павлова Т.В., Пешкова Э.К., Колесников Д.А // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 4 (часть 1). – С. 97-100.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

*Байтус Н.А.*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Воспалительно-деструктивные заболевания периодонта и эндодонта являются одной из наиболее актуальных проблем в стоматологии. По результатам собственных исследований (Марченко Е.И., Байтус Н.А., 2012) установлено, что на фоне высокой (94,5%) распространенности болезней периодонта у пациентов по обращаемости в возрасте от 18 до 89 лет деструктивные формы апикального периодонтита регистрируются в среднем более, чем у половины обследованных [3, 5]. Длительные клинические наблюдения за пациентами с патологией апикального и маргинального периодонта указывают на необходимость применения остеорегенерирующих препаратов.

**Целью** исследования является систематизация информации о наличии на медицинском рынке Республики Беларусь остеопластических препаратов, их составе и возможности клинического применения.

**Материал и методы.** Проанализировав более 50 отечественных и зарубежных литературных источников, установлено, что основным компонентом остеопластических материалов (ОПМ), используемых в терапевтической стоматологии, является синтетический ортофосфат кальция – гидроксипатит (ГА). В качестве дополнительных ингредиентов в состав препаратов вводят трикальцийфосфат (ТКФ), коллаген, факторы роста, а также антибактериальные и кортикостероидные препараты.

**Результаты и обсуждение.** В Институте неорганической химии НАН Республики Беларусь синтезирован биоактивный нанокристаллический ГА на водной основе - «Гель гидроксипатита». Размеры частиц ГА варьируют от 16 до 30 нм и имеют сферическую форму. Препарат содержит также около 18% трикальцийфосфата и предназначен для использования в хирургической стоматологии. Возможно применение геля в клинике терапевтической стоматологии при лечении деструктивных форм периодонтитов (рационализаторское предло-

жение №4 от 16.03. 2011, «Способ лечения апикального периодонта»).

НПО «Полистом» (РФ) предлагает серию остеопластических материалов: «Гидроксипол» - препарат на основе гидроксипатита и трикальцийфосфата. Выпускается в виде порошка и гранул с размером частиц ГА от 0,005 до 40-60 мкм. «Гидроксипол» показан для использования в эндодонтии и хирургической стоматологии.

«КоллапАн» - препарат, состоящий из ГА и коллагена I типа. Материал представляет однородную композицию наночастиц ГА размером 20 нм и коллагена I типа с антимикробными средствами (линкомицином, метронидазолом и т.д.). «КоллапАн» выпускается в виде гранул, пластин, геля на водной основе и рекомендован для использования в хирургической стоматологии, в терапевтической стоматологии для лечения деструктивных форм периодонтитов [6].

«ТрАпекс – Гель» - состоит из наночастиц гидроксипатита (размер частиц от 11 до 37 нм), трикальцийфосфата, оксида цинка с комбинацией антимикробных и противовоспалительных составляющих (метронидозола, линкомицина, дексаметозона). Форма выпуска – стерильная паста в шприце с иглой 2×1,0 мл (2×1,5 мл). Материал предназначен для временного пломбирования корневых каналов при лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита и зубов с несформированными корнями [2].

«Индост» - представляет собой варианты композиций гетерофазного фосфата кальция и коллагена I типа, модифицированных включением в их состав комплекса факторов роста. Препараты выпускаются с размером частиц 100 мкм и соотношением гидроксипатит-трикальций фосфат как 7 к 3 или 5 к 5. Формы выпуска: гранулы, губка, пластины, гель на водной основе. Материалы «Индост» рекомендуются для использования в хирургической стоматологии, а также для лечения деструктивных