

616.314-053.2:611-018.4]-083-06:616.441

О. В. Єзерська, О. В. Гоняк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**РІВЕНЬ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ
У ДІТЕЙ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ**

Актуальність. Проблема йодного дефіциту (ЙД) охоплює всі вікові категорії населення України. Особливо часті випадки зобу у дітей, і це викликає значне занепокоєння, тому що в цей період розвиток організму в значній мірі залежить від функції ЩЗ.

ЙД – одна з основних причин неповноцінного розвитку дитини і посідає "почесне" третє місце серед ризиків захворювань, з якими зустрічаються діти.

У 2004 році ВООЗ був надрукований огляд йодної забезпеченості різних регіонів Земної кулі. Згідно з ним, близько 2 млрд. жителів планети постійно перебувають в зоні ЙД, серед них 285 млн жителів - учні (36,4%). Найввістність ЙД встановлено в 121 країні світу, з них найнижча нестача йоду в організмі людини припадає на Північну Америку, найвищий показник йододефіциту - в країнах Європи (59,9%). Епідеміологічні дослідження більшості регіонів Росії свідчать про легкий та помірний дефіцит йоду. ЙД різного ступеня важкості притаманний населенню всієї території України. Для більшості областей - це ЙД легкого та середнього ступенів важкості, а для Західних областей України – важкого ступеня. Зобна ендемія у Прикарпатському регіоні (Львів і Львівська обл.) складає 37,2% населення (В.І. Вовк).

Відомо, що 50% здоров'я забезпечується способом життя людини, 20% - станом навколишнього середовища, 8% - якістю медичної допомоги і 2% - іншими чинниками. Дані досліджень свідчать про пряму залежність стану зубів у дітей від екологічних та геохімічних умов регіону, в якому вони проживають. Вирішення проблеми ЙД – це запровадження постійної, обов'язкової і довготривалої йодної профілактики (ЙП).

Стратегія дій для ліквідації ЙД включає: загальне йодування харчової солі; постійний моніторинг ефективності профілактичних програм.

Мета. Вивчити стоматологічний стан здоров'я у дітей із захворюваннями щитоподібної залози (ЩЗ), які проживають у Прикарпатському ендемічному вогнищі зобу, та, за допомогою соціологічного методу опитування, визначити рівень санітарно-гігієнічних навичок серед даного контингенту дітей.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої мети ми проаналізували медичну документацію (історії хвороби), провели анкетування та стоматологічне обстеження 45 хворих дітей віком від 7 до 18 років зі збільшенням ЩЗ Іа, Іб і ІІ ступенів, які перебували на стаціонарному лікуванні у Львівському обласному ендокринологічному диспансері.

Результати дослідження. При обстеженні дітей із патологією ЩЗ ми виявили високу, майже у 100%, ураженість зубів карієсом, зубо-щелепні аномалії різного ступеня важкості - у 62%, в тому числі аномалії прикусу - у 35,7%, бруксизм - у 48% обстежених, некаріозні ураження (системна гіпоплазія) – у 12%. Оцінка стану гігієни порожнини рота у дітей: молодший шкільний вік-поганий, старша вікова група-задовільний. Соціологічний метод опитування (анкетування) виявив низький рівень санітарно-гігієнічних знань у всіх вікових групах дітей. Важливо відзначити відсутність мотивації та пізні звернення за стоматологічною допомогою (68%); брак відповідної інформації з гігієнічного виховання і профілактики стоматологічних захворювань (55%); недотримання правил гігієни порожнини рота (89%); невідповідність раціональному та збалансованому харчуванню (бл.9%); низький рівень споживання йодованої солі та морепродуктів (30%).

Висновок. Отже, за даними досліджень, можна стверджувати, що екологічно несприятлива ситуація є причиною збільшення загальносоматичної патології та стоматологічних захворювань і має пряму залежність від своєчасного виявлення та усунення чинників ризику. Організація періодичних масових обстежень населення, а також впровадження методів ЙП – це важливі завдання медицини на сьогодні. Тому, застосування системи моніторингу дозволить підвищити ефективність ЙП, уникнути негативних наслідків та значно покращити здоров'я.

