

Заключение

Исследования показали, что МВЛ и ФВЛ у детей с искусственным питанием меньше, чем у детей с естественным питанием. Углы НЧ более тупые у группы детей обоего пола. Это говорит об отставании формирования НЧ. Кроме этого, у обеих групп детей и обоего пола угол НЧ с левой стороны более тупой, чем с правой. Этот параметр свидетельствует о большем физическом развитии правой стороны НЧ по сравнению с левой. Темпы развития частей лица неодинаковы по возрасту, полу и группам. У детей с искусственным питанием темпы роста меньше, чем у детей с естественным питанием. У детей от 3 до 6 лет МПЛ обеих групп и обоего пола развивается медленно, а с 6 до 9 лет — более интенсивно.

Литература

1. Андреишев А. Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации // Изд-во: ГЭОТАР -Медиа. Библиотека врача-специалиста. 2008. — 257 с.
2. Богомолова Е. С., Кузмичев Ю. Г., Бадеева Т. В. и др. Физическое развитие современных школьников Нижнего Новгорода // Медицинский альманах. — 2012. — Т. 22. — № 3. — С. 193–198.
3. Дедов И. И. Руководство по детской эндокринологии /М.: Универсум Паблишинг. — 2006. — 600 с.
4. Дмитриенко С. В., Воробьев А. А., Краюшкин А. И. Морфологические особенности челюстно-лицевой области при аномалиях и деформациях и методы их диагностики. // Изд-во: ЭЛБИ-СПб. — 2009. — 213 с.
5. Тельцов Л. П. Здоровье и законы индивидуального развития // Морфологические ведомости. — 2007. — № 3–4. — С. 189–193.
6. Тен С. А., Шамирзаев Н. Х., Тухтаназарова Ш. И. и др. Корреляционная зависимость между параметрами антропометрических измерений у детей 3–7 лет г. Самарканда // Проблемы биологии и медицины. — 2008. — № 3 (49). — С. 22–23.

УДК 616.313-002.258:613.84

Л. В. Титарчук, клинический ординатор
ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь
Кафедра терапевтической стоматологии
Научный руководитель: доц. И. Ю. Курицына

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА СРЕДИ КУРИЛЬЩИКОВ ТАБАКА

Курение табака приобрело среди наших соотечественников характер настоящей эпидемии. Табакокурение все увереннее выходит на одно из первых мест среди проблем, стоящих перед российским обществом. Шесть лет назад Россия присоединилась к рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе с табаком. С начала действия «Антитабачного закона» количество курильщиков в России уменьшилось на 3 %. Тем не менее, в России курит более 35 % населения страны. Курением табака обусловлено 36,4 % общей смертности среди российских мужчин и 7,5 % общей смертности среди женщин.

Многочисленные исследования показали, что курение табака оказывает многостороннее влияние на организм человека: воздействие химических канцерогенов, излучающей радиации, термического фактора, выраженное токсическое, раздражающее, а также общерезорбтивное действие. Интенсивность воздействия определяется многими факторами, в том числе индивидуальными морфологическими и функциональными особенностями слизистой оболочки полости рта и слюнных желез, продолжительностью и интенсивностью курения. Физическая и химическая составляющая, наносимая табачным дымом, зависит от вида и качества табака, условий его хранения и приготовления (использование минеральных удобрений, пестицидов) и сушки.

Известно, что человек, выкуривающий одну пачку сигарет в день, делает более 70000 затяжек в год, при этом составные компоненты табачного дыма могут воздействовать на организм человека непосредственно через слизистые оболочки полости рта, воздухоносные пути и респираторные отделы легких, а также опосредованно — абсорбируясь в кровь. Затем они после ряда превращений в организме человека попадают с током крови в слизистую оболочку полости рта и слюнные железы и выделяются со слюной в полость рта. При этом органы и ткани полости рта являются местом первичного контакта организма курильщика с компонентами табачного дыма, а возникающие при этом заболевания слизистой оболочки полости рта и малых слюнных желез могут быть одними из первыми у людей курящих табак. Среди заболеваний слизистой оболочки полости рта у курильщиков табака диагностируют лейкоплакию Таппейнера, которая по данным разных авторов, выявляется у 21,3 % — 31,6 % курильщиков, а у «злоупотребляющих» курильщиков табака почти в 100 % наблюдений. Известно также, что она относится к обратимым процессам, так как прекращение курения приводит к ее полному постепенному исчезновению.

Цель исследования: оценить распространенность лейкоплакии Таппейнера у курильщиков табака в зависимости от стажа курения.

Материалы и методы

Проведено клиническое исследование 125 курильщиков табака и 100 некурящих пациентов, в возрасте от 18 до 80 лет. Среди курильщиков табака 25 пациентов имели стаж курения до 10 лет, 30 пациентов курили 10–20 лет, 35 пациентов имели стаж курения 20–30 лет, 35 пациентов — более 30 лет. Все обследуемые считали себя практически здоровыми и отрицали наличие сопутствующей патологии. Все пациенты проходили обследование по единой клинической схеме.

Результаты и обсуждение

Лейкоплакия Таппейнера диагностирована только у курильщиков табака. У 5,7 % курильщиков табака со стажем курения 20–30 лет (двое мужчин) было выявлено сочетанное поражение слизистой оболочки неба и малых слюнных желез — лейкоплакия Таппейнера. Больные никаких жалоб не предъявляли и о наличии у них заболевания не знали. Лейкоплакия у одного пациента локализовалась на слизистой оболочке твердого неба, а у другого — на границе твердого и мягкого неба. У обоих больных они были неправильной формы с нечеткими границами, размерами от 0,6×1,0 см до 1,5 × 2,0 см, серо-белого цвета, тусклые, плотной консистенции. Участки лейкоплакии несколько возвышались над неизмененной слизистой оболочкой и имели шероховатую неровную поверхность, которая отдаленно напоминала «шагреневую кожу» или «булыжную мозаику».

стовую». У одного пациента на поверхности участков поражения в задней половине твердого неба выявлялись красные точки, расположенные в центре узлов полушиаровидной формы диаметром от 0,1 до 0,3 см. При пальпаторном исследовании участки лейкокератоза были плотными и безболезненными.

У 10,8 % курильщиков табака со стажем курения более 30 лет (3 мужчины и 1 женщина) была диагностирована лейкоплакия Таппейнера. Пациенты жалоб не предъявляли. Участки лейкоплакии у трех пациентов (62,5 %) выявлялись на слизистой оболочке твердого неба и у одного (37,5 %) — на границе твердого и мягкого неба. Очаги поражения серовато-белого цвета неправильной формы с нечеткими, размытыми границами, размерами от 1,0×1,5 до 1,6×2,0 см, имели плотную консистенцию и были безболезненны при пальпации. У всех больных на поверхности очагов определялись единичные красные точки. В трех наблюдениях (75,0 %) они располагались в центре небольших полусферических узлов диаметром от 0,1 до 0,4 см.

Заключение

Лейкоплакия Таппейнера отмечается только у курильщиков табака со стажем курения 20 и более лет. У некурящих пациентов данной патологии обнаружено не было.

Литература

1. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Под ред. Е.В.Боровского, А. Л. Макилейсона. — М.: МЕДпресс, 2001. — 320 с.: ил.
2. Макилейсон А. Л. Предрак красной каймы губ и слизистой оболочки рта. — М.: Медицина, 1970. — 272 с.: ил.
3. Eliasson L., Heyden G., Landahl S., Steen B. Effect of tobacco and diuretics on human palatae salivary glands. //J. Oral. Pathol. Med. — 1991. — vol. 20. — № 3. — p. 126–129.
4. Hewland J.R. Differential diagnosis in dentistry/ Nicotinic stomatitis. //J. Gt. Houst. Dent. Soc. — 1998. — vol. 69. — № 6. — p. 3.
5. Banczy J, Ginter Z., Dombi C. Effect of smoking on the development of oral leukoplakia.// Fogorv.Sz. — 2001. — Vol. 94. — № 3. — P/ 91–96.

УДК 615.454.1:616.314

А. А. Травкина, 4 курс, М. М. Туманова, 5 курс, фармацевтический факультет ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

Кафедра управления и экономики фармации с курсами фармакогнозии,

фармацевтической технологии, фармацевтической и токсикологической химии

Научный руководитель: доц. Н.А. Шатохина

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРЧАНДАЙЗИНГА НА ПРИМЕРЕ ЗУБНЫХ ПАСТ

Цель исследования: оценить эффективность работы основных принципов мерчандайзинга в аптеке на примере зубных паст.

Задачи исследования

1. Провести ретроспективный анализ продаж зубных паст разных торговых марок.

Оценить изменения объема продаж торговой марки «Сенсодин» в результате проводимых мероприятий по мерчандайзингу.

Составить планограмму выкладки зубных паст, с целью увеличения продаж марки «Сенсодин».

Материалы и методы

Изучалось влияние трех методов мерчандайзинга на объем продаж зубных паст. Товары данной группы не являются сезонными, представлены различными производителями и имеют широкий ассортимент. Спрос на них может иметь импульсный характер, увеличивает средний чек, товарооборот и общую прибыль, что как нельзя лучше отображает роль мерчандайзинга в аптеке.

В таблице представлено количество ежемесячных продаж зубных паст по маркам. Из нее видно, что абсолютным лидером продаж за данный период времени стала марка «Лакалют». Наименшим спросом пользовались «Сенсодин», «Эльгидиум» и «Хималая». Последние две из них представлены единичными позициями в своей марке, поэтому для исследования были выбраны зубные пасты «Сенсодин». Они выпускаются в Великобритании одной из ведущих мировых фармацевтических компаний ГлаксоСмитКляйн. Серия средств по уходу за полостью рта «Сенсодин» разработана для людей, страдающих повышенной чувствительностью зубов.

Анализ продаж зубных паст по брендам за 2-й квартал 2013 г.

	Апрель, шт.	Май, шт.	Июнь, шт.
Лакалют	69	64	61
Сплат	28	44	37
Рокс	31	21	26
Колгейт	17	13	18
Парадонтакс	7	7	14
Президент	9	7	6
Мексидол	3	6	10
Сенсодин	4	4	3
Эльгидиум	1	2	1
Хималая	1	1	1

Первым этапом исследования стало определение приоритетного места для выкладки зубных паст серии «Сенсодин» на гондоле. Для этого было применено три принципа мерчандайзинга, наиболее приемлемых к данному оборудованию: «уровень глаз», «локомотив» и «дублирование».

В зоне наибольшей концентрации внимания человека находятся предметы, расположенные на уровне глаз, точнее, в зоне ± 20 см от уровня глаз взрослого человека среднего роста. Высота расположения верхней полки гондолы 125 см от уровня пола. Следовательно, она входит в угол обзора среднестатистического взрослого человека при неподвижном положении головы. Вторая и третья полка сверху находятся на уровне рук покупателя. Это наиболее приоритетные места для выкладки товара.

Следуя принципу «локомотив», в соседстве с ведущим брендом выставляют новую или менее ходовую марку. Пасты «Сенсодин» были расположены сначала слева от лидера продаж — марки «Лакалют», а через неделю — справа от нее.