

dotropicalis была обнаружена тенденция к повышению этого показателя в группе неинфицированных ВИЧ пациентов.

Результаты определения чувствительности грибов к антимикотикам показали, что независимо от иммунологического статуса пациентов наиболее эффективным препаратом в отношении всех видов грибов рода *Candida* является антибиотик полиенового ряда нистатин. Чувствительность *Candida* к нистатину в обеих группах была достоверно выше, чем к другим антимикотикам. Обращает внимание, что при изучении чувствительности выделенных грибов к противогрибковым препаратам была выявлена низкая чувствительность к наиболее распространенному и эффективному антимикотику – флюконазолу. Так, в группе ВИЧ-инфицированных пациентов чувствительность грибов к флюконазолу была установлена у 20 пациентов, что составляет $28,6 \pm 5,4$ %. Такое же значение данного показателя ($30,0 \pm 7,2$ %) было выявлено у неинфицированных пациентов. Таким образом, в обеих группах отмечалась высокая распространенность флюконазол-резистентных грибов *Candida* (рис.).

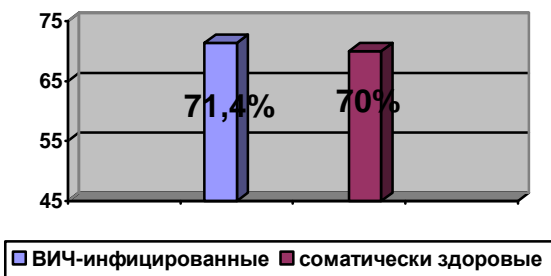


Рис. 1. Встречаемость флюконазол-резистентных грибов *Candida* у ВИЧ-инфицированных и неинфицированных пациентов(%).

Выводы. 1. Наиболее частым возбудителем кандидоза полости рта у ВИЧ-инфицированных и соматически здоровых пациентов является *Candida albicans* (80 %);

2. Видовой состав грибов рода *Candida* у ВИЧ-позитивных и неинфицированных пациентов не имеет существенных различий;

3. Эффективность антимикотиков в отношении дрожжевых грибов полости рта одинакова у ВИЧ-инфицированных и неинфицированных;

4. Наибольшая чувствительность грибов рода *Candida* у пациентов обеих групп выявлена к нистатину;

5. Среди ВИЧ-инфицированных и неинфицированных пациентов выявлена высокая распространенность флюконазол-резистентных грибов – 71,4 % и 70,0 % соответственно.

Список литературы

1. **Максимовская Л. Н.** Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у лиц, живущих с ВИЧ / Максимовская Л.Н., Шатохин А.И. //Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины: Всероссийская научно-практической конф., 3-5 апреля 2004г. - тезисы докл. – М. 2004. - С.302-303.

2. **Синдром** приобретенного иммунодефицита (СПИД): проявления в полости рта / Данилевский Н. Ф., Бо-

рисенко А. В., Несин А.Ф. [та ін.] // Стоматолог.- 2000.- №12.- С. 33-36

3. **Суржанский С. К.** Распространенность заболеваний пародонта у ВИЧ-инфицированных пациентов/ С. К. Суржанский., Е. К. Трофимец, О. Ю. Воскресенская // Вісник стоматології. – 2003. -№4. – С. 30-32

4. **Горшкова Н. В., Лесовой В. С., Козырев О. А.** Кандидоз у ВИЧ-инфицированных больных // 3-й Международный микологический симпозиум «Патогенез, диагностика и терапия микозов и микогенной аллергии». Тез. докл. –СПб., 1995.-С.40

5. **Ярова С. П.** Прояви ВІЛ-інфекції в порожнині рота: епідеміологія, клініка, лікування / Ярова С. П., Бугорков І. В - Донецьк: "ВІК",2004. – 117с.

Поступила 17.10.11

УДК 616.314.18-002.4-031.81+616.379-008.64]-08.168-07-039.3

С. П. Ярова, д. мед. н., В. В. Саноян

Донецкий национальный медицинский университет

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ІІ ТИПУ

Проведено клініко-лабораторне обстеження та лікування 46 пацієнтів хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету ІІ типу (23 - основна підгрупа, 23 - підгрупа порівняння). При цьому в комплексі базової терапії пацієнтам основної підгрупи проводили місцеве лікування розробленим складом. Для загальної терапії в основній підгрупі застосовували нестероїдний протизапальний препарат мелоксикам, сорбент ентеросгель. Через 1, 6, 12 місяців після лікування проводили дослідження тензіометричних параметрів ротової рідини. Виявлені зміни поверхнево-активних характеристик ротової рідини після проведеного лікування за запропонованою схемою підтверджують ефективність застосування протизапальної і сорбційної терапії в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит при цукровому діабеті ІІ типу.

Ключевые слова: генералізований пародонтит, цукровий діабет, лікування, ротова рідина, тензіометрія.

С. П. Ярова, В. В. Саноян

Донецкий национальный медицинский университет

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХВОРИХ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ІІ ТИПА

Проведено клініко-лабораторне обстеження та лікування 46 пацієнтів з генералізованим пародонтитом на фоні сахарного діабету ІІ типу (23 - основна підгрупа, 23 - підгрупа порівняння). При цьому в комплексі базової тера-

© Ярова С. П., Саноян В. В., 2011.

ни пациентам основной подгруппы проводили местное лечение разработанным составом. Для общей терапии в основной подгруппе применяли нестероидный противовоспалительный препарат мелоксикам, сорбент энтеросгель. Через 1, 6, 12 месяцев после лечения проводили исследование тензиометрических параметров ротовой жидкости. Выявленные изменения поверхностно-активных характеристик ротовой жидкости после проведенного лечения по предложенной схеме подтверждают эффективность применения противовоспалительной и сорбционной терапии в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом при сахарном диабете II типа.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, сахарный диабет, лечение, ротовая жидкость, тензиометрия.

S. P. Yarova, V. V. Sanoyan

Donetsk National Medical University

EVALUATION OF CLINICAL-LABORATORY TREATMENT EFFECTIVENESS OF PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTAL DISEASE SUFFERED FROM DIABETES MELLITUS OF THE II TYPE

Clinical-laboratory examination and treatment of 46 patients with chronic generalized periodontitis suffered from diabetes mellitus of the II type (23 - the basic subgroup, 23 - a comparison subgroup) is carried. Thus in a complex of basic therapy on patients of the basic subgroup local treatment by the developed composition was added. To the general therapy in the basic subgroup applied a nonsteroidal anti-inflammatory drug meloxicam, a sorbent enterosgel. In 1, 6, 12 months after treatment research of tensiometric indexes of an oral liquid. The revealed changes of surface-active characteristics of an oral liquid after the spent treatment under the offered scheme certify efficiency of application anti-inflammatory and sorption therapies in complex treatment of patients with generalized periodontitis suffered from diabetes mellitus of the II type diabetes mellitus of the II type.

Key words: generalized periodontitis, diabetes mellitus, treatment, oral liquid, tensiometry.

Вступ. Генерализований пародонтит займає провідне місце в структурі стоматологічних захворювань і залишається невирішеною проблемою стоматології [1]. Про актуальність пошуку можливих шляхів досягнення стану стабілізації в пародонті свідчать дані про масову поширеність і високу частоту рецидивів генерализованого пародонтиту після проведеної терапії, особливо на тлі соматичної патології [2].

Цукровий діабет у 2-3 рази підвищує ризик виникнення пародонтиту, а також значною мірою впливає на інтенсивність і ступінь деструкції пародонту [3].

Оскільки в основі захворювань пародонту лежить такий складний процес, як запалення, то в арсеналі засобів патогенетичної терапії велика роль належить саме протизапальним лікарським засобам [4].

Мелоксикам сприяє зниженню запальних проявів в тканинах пародонту, зменшенню проявів дистрофічно-запального процесу [5], впливає на ступінь деструкції міжальвеолярних перетинок [6] та є одним із найбільш ефективних нестероїдних протизапальних засобів [7].

Відомо, що застосування ентеросгелю у хворих на інсуліннезалежний цукровий діабет зменшує прояви ангіо- і нейропатій, покращує самопочуття, змен-

шує симптоматику ускладнень і супутніх захворювань [8].

Показники міжфазної динамічної тензиометрії мають різну інформаційну ємність, відображають різні властивості ротової рідини [9]. Поверхневий натяг слини зменшується по мірі того як поверхнево-активні компоненти адсорбуються до межі розділу двох середовищ. Поверхневий натяг чутливий до концентрації білка і складу молекул межі розділу двох фаз [10].

Мета дослідження. Підвищення ефективності лікування та збільшення тривалості ремісії при генерализованому пародонтиті на тлі цукрового діабету II типу шляхом розробки схем патогенетичної терапії у комплексному лікуванні на підставі вивчення показників динамічної міжфазної тензиометрії.

Матеріали і методи дослідження. Для вивчення клінічної ефективності комплексного лікування генерализованого пародонтиту при цукровому діабеті II типу було проведено обстеження 46 пацієнтів. Хворі були розділені на дві підгрупи: основну підгрупу склали 23 особи, підгрупу порівняння - 23 особи. В основній підгрупі I ступінь важкості генерализованого пародонтиту, хронічний перебіг, діагностовано у 11 осіб, у підгрупі порівняння - у 11, II ступінь важкості пародонтиту - по 12 хворих у кожній підгрупі. Пацієнтам проводили комплексне лікування генерализованого пародонтиту, використовуючи в основній підгрупі для місцевої терапії запропонований склад для лікування, що включає НПЗЗ мелоксикам (Мелбек), антисептик мірамістин, сорбент ентеросгель [11]. Склад для лікування генерализованого пародонтиту використовували наступним чином: інстиляції у пародонтальні кишені запропонованої пасти протягом 1 години, щодня до повного зникнення ознак запалення ясен. Для загальної терапії в основній підгрупі застосовували нестероїдний протизапальний препарат мелоксикам, сорбент ентеросгель. Так, мелоксикам (Мелбек) призначали всередину у лікувальній дозі: по 1 таблетці (7,5 мг) 1 раз на день під час їжі не розжовуючи і запиваючи невеликою кількістю рідини, курс - 7 днів, 2 рази на рік. ентеросгель призначали 3 рази на добу в проміжках між прийомами їжі та медикаментів у добовій дозі 45 мг, курсом 14 днів, 2 рази на рік. Перед застосуванням 1 столову ложку препарату (15г) ретельно розмішували в 30-50 мл води до отримання однорідної суспензії.

У підгрупі порівняння лікування проводили з використанням традиційних схем, у відповідності до „Протоколів надання стоматологічної допомоги" (наказ № 566 від 23.11.04 р.).

До початку та після проведеного лікування проводили клінічну оцінку стану тканин пародонту, одночасно контролюючи наявність набряку слизової оболонки, кровоточивість ясен. Оцінку параклінічних індексів проводили за значеннями папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА), пародонтального індексу Рассела (PI), глибиною пародонтальних кишень, клінічною втратою епітеліального прикріплення, пробую Шиллера-Писарева.

Для оцінки та аналізу тензиометричних показників була зібрана ротова рідина пацієнтів досліджуваної групи.

Методом аналізу форми осесиметричних крапель (на комп'ютерному тензіометрі "ADSA-Toronto", Канада) отримали динамічну тензіограму ротової рідини хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету II типу в області часу від 10 до 2000 с. Досліджувалися показники σ_4 (рівноважний поверхневий натяг, що характеризує вплив усіх поверхнево-активних речовин), λ_2 (кут нахилу в координатах ПН ($t^{-1/2}$), що характеризує загальний вміст сурфактантів у РР), Е (модуль в'язкоеластичності), Т (час релаксації моношару після стресової деформації краплі за часом 2000 с).

Статистична обробка отриманих результатів дослідження проведена на комп'ютері за допомогою ліцензійної програми "Microsoft Excel" та ліцензійного пакету для статистичного аналізу медико-біологічних даних MedStat. Оцінювали середні значення показників (M), їх помилки (m), критерій Стюдента (S), достовірність статистичних показників (p).

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати безпосередніх клінічних спостережень показали, що у всіх пацієнтів основної підгрупи на 7-8 добу визначалося зникнення ознак запалення ясен. При цьому, слизова оболонка мала блідо-рожевий колір, без набряку, ясна щільно охоплювали шийки зубів, зуби не рухливі, зубних нашарувань не визначалося. В підгрупі порівняння у 21 хворого (91,3%) повну ліквідацію явищ запалення відмічали на 9-10 добу,

локальні осередки запалення залишилися у 2 хворих (8,7 %).

Отримані результати безпосередніх клінічних спостережень свідчать про вищий клінічний ефект застосування запропонованого місцевого складу, а також мелоксикаму та ентеросгелю внутрішньо порівняно з традиційною терапією, що проявляється в скороченні термінів лікування та в більш вираженій протизапальній дії.

Результати аналізу параклінічних параметрів підтверджують описану вище позитивну клінічну динаміку процесу в пародонті після комплексного лікування в обох підгрупах В термін через 6 місяців після проведеного лікування визначалась ефективність у 22 пацієнтів основної підгрупи (95,6 %), які пройшли курс лікування за запропонованою схемою, і 20 пацієнтів підгрупи порівняння (86,8 %), що лікувалися за традиційною схемою. При цьому не відмічали погіршення показників, що характеризують стан тканин пародонту, а саме: пародонтальний та гігієнічний індекси відповідали показникам, які було зареєстровано через 1 місяць. У пацієнтів основної підгрупи в цей період спостережень відмічено 1 випадок загострення захворювання (4,4 %), а в підгрупі порівняння зареєстровано 3 випадки загострення (13,2 %). При цьому клініко-рентгенологічні показники генералізованого пародонтиту відповідали початковим. Пацієнтам з загостренням патології було проведено необхідне лікування.

Таблиця 1

Показники міжфазної реології ротової рідини після лікування хворих на генералізований пародонтит без супутньої патології

Терміни спостереження	пружність				в'язкість			
	a ₁ , мН/м		b ₁ , мН/м		a ₂ , мН/м		b ₂ , мН/м	
	основна n=20	порівняння n=20	основна n=20	порівняння n=20	основна n=20	порівняння n=20	основна n=20	порівняння n=20
1 місяць	60,22 ±1,80	61,16 ±1,48	9,43 ±0,25	9,90 ±0,15	11,09 ±0,23	11,01 ±0,30	-1,52 ±0,26	-1,49 ±0,20
6 місяців	60,45 ±1,81	61,63 ±1,53	9,65 ±0,25*	10,47 ±0,22	11,00 ±0,23	10,88 ±0,31	-1,49 ±0,27	-1,46 ±0,19
12 місяців	60,71 ±1,81	61,94 ±1,56	9,86 ±0,25*	10,89 ±0,26	10,91 ±0,26	10,79 ±0,32	-1,46 ±0,27	-1,40 ±0,21

Примітка: * - p<0,05 по відношенню до даних підгрупи порівняння.

Спостереження через 12 місяців за ефективністю проведеного лікування виявили прогресування запально-деструктивного процесу в пародонті з відповідною динамікою клінічних і параклінічних показників у 2 пацієнтів основної підгрупи (8,7 %) і у 4 пацієнтів підгрупи порівняння (21,7 %). При цьому клініко-рентгенологічні показники генералізованого пародонтиту відповідали початковим. Пацієнтам із загостренням патології було проведено необхідне лікування. Ремісія захворювання в даний період відмічена у 21 пацієнта основної підгрупи (91,3 %) та у 19 пацієнтів підгрупи порівняння (78,3 %), що на 13% менше в порівнянні з основною підгрупою. Під час огляду у пацієнтів зі станом ремісії генералізованого пародонтиту в обох підгрупах були відсутні клінічні ознаки запалення тканин пародонта. При цьому не відмічали погіршення показників, що характеризують стан тканин пародонту, а саме: індекси ПІ, РМА та гігієнічний

індекс Федорова-Володкіної відповідали показникам, які були зареєстровані безпосередньо після лікування, зберігалася позитивна динаміка всіх досліджуваних показників.

Після проведеного комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету II типу відзначені зміни тензіометричних і реологічних показників ротової рідини. У табл. представлені тензіометричні показники ротової рідини за 1, 6 і 12 місяців після проведеного лікування.

Аналіз даних застосування запропонованої схеми лікування генералізованого пародонтиту у пацієнтів із цукровим діабетом II типу свідчив про поліпшення поверхнево-активних властивостей ротової рідини за рахунок зниження кількості високомолекулярних поверхнево-активних речовин та підвищення вмісту низькомолекулярних. Так, встановлено достовірне скорочення часу релаксації після стресової деформації

краплі ротової рідини (Т) у пацієнтів основної підгрупи у 1,56 рази, підгрупи порівняння - у 1,2 рази в порівнянні з початковими даними до лікування. При цьому в основній підгрупі час релаксації (Т) був нижче на 16,9 % ($p=0,002$), ніж у підгрупі порівняння. Отримані відмінності свідчать про підвищення швидкості процесів відновлення рівноважного стану у поверхневому шарі після стресової деформації краплі ротової рідини, яке більш виражене у пацієнтів основної підгрупи.

За півроку після проведеного лікування відмічалося зменшення таких досліджуваних параметрів поверхневого натягу ротової рідини, як σ_4 і Е у тих, хто лікувався традиційним способом, у порівнянні з попереднім періодом на тлі збільшення значень показників час релаксації (Т) і динамічний поверхневий натяг (λ_2). При цьому спостерігалася достовірна різниця в основній підгрупі у порівнянні з показниками пацієнтів, яких лікували за традиційною схемою, за значеннями параметрів рівноважний поверхневий натяг (σ_4) і час релаксації (Т) на 1,7 % ($p=0,048$) і 23,3 % ($p<0,001$) відповідно. Отримані відмінності свідчать про збереження балансу низько- і високомолекулярних поверхнево-активних речовин у ротовій рідині і прискоренні процесу відновлення рівноваги у поверхневому шарі в основній підгрупі після застосування запропонованої схеми місцевого та загального лікування.

За 12 місяців отримані дані свідчать про зменшення досліджуваних тензіометричних параметрів у тих, хто лікувався традиційним способом, в середньому у 1,05 рази в порівнянні з початковим періодом. В основній підгрупі показники відповідали таким, як і безпосередньо після лікування. При цьому спостерігалася достовірна різниця в основній підгрупі за значеннями показника σ_4 (рівноважний поверхневий натяг) і Т (час релаксації) у порівнянні з даними пацієнтів підгрупи порівняння на 1,9% ($p=0,035$) і 27,1% ($p<0,001$) відповідно. Отримані відмінності можуть відбивати зниження концентрацій високоактивних поверхнево-активних речовин, а також більш швидкі процеси відновлення рівноваги в поверхневому шарі, обумовлені його менш складною структурою, значніше виражені в ротовій рідині пацієнтів основної підгрупи при зіставленні з показниками в підгрупі порівняння.

Висновки. Виявлені зміни поверхнево-активних характеристик ротової рідини після проведеного лікування запропонованою схемою і наближення значень тензіометричних параметрів до таких, як у практично здорових осіб, підтверджує ефективність застосування протизапальної і сорбційної терапії в комплексному лікуванні хворих на ХГП при цукровому діабеті II типу.

Отримані клінічні дані стану тканин пародонту після проведеного лікування за розробленою схемою підтверджуються відповідними змінами лабораторних параметрів, що дозволяє рекомендувати нестероїдні протизапальні препарати та сорбенти в комплексному лікуванні хворих на генералізований пародонтит при ЦД II типу.

Проведені дослідження дозволяють рекомендувати фізико-хімічні параметри, що вивчаються, для

оцінки ефективності проведеного лікування запропонованими схемами у пацієнтів з пародонтитом на тлі цукрового діабету II типу. Критерієм оцінки ефективності лікування рекомендуємо використовувати такі тензіометричні показники, що отримуються на комп'ютерному тензіометрі ("ADSA-Toronto"), як рівноважний поверхневий натяг (σ_4) і час релаксації (Т).

Список літератури

1. **Мащенко І. С.** Содержание IL-1b у больных генерализованным пародонтитом, страдающих сахарным диабетом II типа / И. С. Мащенко, А. А. Гударьян // Современная стоматология. – 2005. - № 1. – С. 61-63.
2. **Борисенко А. В.** Захворювання пародонта та їх вплив на загальний стан організму / А. В. Борисенко // Журнал практичного лікаря. – 2005. – № 5. - С. 14-18.
3. **The Relationship Between Diabetes Mellitus and Destructive Periodontal Disease: A Meta-Analysis** / N. G. Chavarry, M. V. Vettore, C. Sansone [et al.] // Oral Health & Preventive Dentistry. – 2009. – Vol. 7, № 2. – P. 107-127.
4. **Крылов Ю. Ф.** Особенности противовоспалительного действия препаратов, используемых в стоматологии / Ю. Ф. Крылов, Е. В. Зорян, Н. В. Новикова // Стоматология. – 1996. - № 6, Т. 74. – С. 58-63.
5. **Selective cyclooxygenase-2 inhibition prevents bone resorption** / C. A. Nassar, P. O. Nassar, P. M. Nassar [et al.] // Braz Oral Res. – 2005. - № 19 (1). – P. 36-40.
6. **Борисенко А. В.** Применение препарата «Мелбек» («Nobel») в комплексной терапии обострившегося течения генерализованного пародонтита / А. В. Борисенко, Е. И. Васильченко // Современная стоматология. – 2007. - № 1. – С. 42-44.
7. **Козачок Н. Н.** Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в современной клинической практике / Н. Н. Козачок, М. Н. Селюк // Врачебное дело. – 2004. – № 2. – С. 66-74.
8. **Гребельник М.** Застосування поліорганосилоксанового адсорбенту «Ентеросгель» у комплексі з природними чинниками при лікуванні інсуліннезалежного цукрового діабету / М. Гребельник // Диабетик. – 1999. - № 1-2. – С. 39.
9. **Удод А. А.** Динамическая тензиометрия ротовой жидкости / А.А. Удод, И. И. Зинкович, Т. И. Прокофьева // Архив клинической и экспериментальной медицины. - 2004. – Т. 13, № 1-2. - С. 88-91.
10. **A statherin and calcium enriched layer at the air interface of human parotid saliva** / G. B. Proctor, S. Hamdan, G. H. Carpenter [et al.] // Biochem. J. – 2005. - Vol. 389, - P. 111-116.
11. **Саноян В. В.** Склад для лікування генералізованого пародонтиту / Декларційний патент України на корисну модель № 60035 МПК А61К 33/20. Заявлено 11.11.2010; Опубл. 10.06.2011, Бюл. №11.

Надійшла 17.10.11

