

ВІДДАЛЕНІ КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ТЛІ СПЕЦИФІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

ВІДДАЛЕНІ КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ТЛІ СПЕЦИФІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ДИХАННЯ – Віддалені результати комплексного лікування та профілактики захворювань пародонта у хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень свідчать про високу ефективність застосування місцевої комбінації ліків у поєднанні із загальним впливом специфічної АМБТ на організм. Таким чином, результати клінічних, лабораторних досліджень вказують на особливості розвитку та перебігу патологічного процесу в тканинах пародонта у хворих на ВДТБ легень. Опрацьована та запропонована схема комплексу заходів місцевої дії і препаратів, які впливають на різні ланки хвороби. Терапевтична ефективність запропонованого лікування підтверджена результатами клініко-лабораторних досліджень у найближчі та віддалені терміни.

ОТДАЛЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ – Отдаленные результаты комплексного лечения и профилактики заболеваний пародонта у больных с впервые диагностированным туберкулезом (ВДТБ) легких свидетельствуют о высокой эффективности применения местной комбинации лекарств с общим влиянием специфической АМБТ на организм. Результаты клинических, лабораторных исследований указывают на особенности развития и течения патологического процесса в тканях пародонта у больных с ВДТБ легких. Терапевтическая эффективность разработанных схем комплекса мероприятий местного действия и препаратов, влияющих на различные звенья болезни, подтверждена результатами клиничко-лабораторных исследований в ближайшие и отдаленные сроки.

REMOTE CLINICAL RESULTS OF TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE IN PATIENTS WITH SPECIFIC BACKGROUND OF RESPIRATORY – The long-term results of complex treatment and prevention of periodontal diseases in patients primarily diagnosed with tuberculosis of the lungs show high effectiveness when using local treatment combination in combination with the overall impact of specific antimycobacterial therapy on the organism. Thus, the results of clinical and laboratory studies show the peculiarities of development and clinical course of pathologic processes in periodontal tissues in patients primarily diagnosed with tuberculosis of the lungs. The scheme of measures of local action and medicines which affect the different components of disease has been elaborated and proposed. Therapeutic effectiveness of the proposed treatment is proven by the results of clinical and laboratory studies in the short and long terms.

Ключові слова: захворювання пародонта, ВДТБ легень, комплексне лікування та профілактика, комбінація ліків місцевої дії.

Ключевые слова: заболевания пародонта, ВДТБ легких, комплексное лечение и профилактика, комбинация лекарств местного действия.

Key words: periodontal disease, primarily diagnosed tuberculosis of the lungs, complex treatment and prevention, combination of medicines of local action.

ВСТУП Численні дослідження [1–3] вказують на те, що у пацієнтів із різними загальносоматичними захворюваннями запальні та деструктивні процеси в пародонті мають неоднаковий перебіг і залежать в

основному від особливостей загального пошкоджувального чинника, що значно ускладнює терапію таких пацієнтів. Лише строго індивідуальний підхід до таких пацієнтів, розпрацювання схем патогенетично направленої лікування, сприятиме стабілізації дистрофічно-запальних процесів, зберігаючи будову та функції пародонта.

Вивчаючи стан пародонта у хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень, встановлено достеменно вищу поширеність ураження зубоутримувальних структур, при чому значне ураження у молодших вікових групах; об'єктивно гірший стан гігієни порожнини рота; попри особливості диференційної діагностики пародонтального статусу встановлено клінічні симптоми хронічного катарального гінгівіту практично у всьому контингенту із ВДТБ легень та ознаки деструктивного ураження пародонта у понад половини обстежених; об'єктивізація параклінічними індексними оцінками дозволила достеменно підтвердити генералізований та більш агресивний характер перебігу пародонтиту в осіб із ВДТБ легень.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Результати проведених нами клінічних, лабораторних і функціональних досліджень дозволили опрацювати та науково обґрунтувати специфічну індивідуально орієнтовану систему комплексного лікування та профілактики захворювань пародонта, спрямовану на відновлення нормобіозу в ясенній еконоші, а відтак – терапевтичну корекцію перебігу запально-деструктивних процесів зубоутримувальних тканин. Для місцевого застосування використовували розпрацьовану нами комбінацію медикаментів у формі гелю (патент на корисну модель № 84785) [6]. Системно, окрім специфічної хіміотерапії, згідно з DOTS-стратегією, призначали гель "Алое вера" [4], вітамінотерапію, вітаміни групи В, препарати Са (відповідно до схем) за консультацією лікаря-фтизіатра. Для антисептичного супроводу заходів професійної гігієни рекомендовано озонотерапію як потужний, однак безпечний засіб антибактеріального впливу, позбавлений алергізуючих ефектів [5].

Комплексне лікування катарального гінгівіту та ГП в умовах фтизіатричного стаціонару було проведено хворим на ВДТБ легень віком 20–54 роки. Залежно від лікувальної схеми було сформовано дві групи – основну (90 осіб) і контрольну (40 осіб), котрих зіставили за клінічною формою основного захворювання, станом тканин пародонта, а також віком та статтю. Лікування основної групи проводили за опрацьованими нами схемами з використанням комбінації медикаментів у формі гелю.

У групі контролю для місцевої терапії використовували загальноновживані засоби і пародонтальні пов'язки. Лікування хворих на ГП було комплексним, проводилося згідно з протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю "Терапевтична стоматологія" [7] із врахуванням етапів хіміотерапії.

Загальне лікування основного захворювання – ВДТБ легень – проводив лікар-фтизіатр в умовах фтизіатричного стаціонару і складалося зі спеціальної хіміотерапії антимікобактеріальними препаратами відповідно до DOTS-стратегії та загальноукріплювального лікування [8].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Безпосередні результати лікування пацієнтів із захворюваннями пародонта на тлі ВДТБ легень з використанням в основній групі розпрацьованої нами схеми показали, що рекомендований комплекс дозволяв ліквідувати прояви запалення та досягти стабілізації дистрофічно-запального процесу в пародонті у більш короткі терміни лікування. У найближчі терміни спостережень відмічалась більш рання та виражена нормалізація клінічних та функціональних показників, котрі характеризують запальні та запально-дистрофічні процеси в пародонті. Загалом після закінчення курсу лікування безпосередній позитивний клінічний ефект лікування ГП відмічено у 77 пацієнтів (96,25 %) основної та в 27 осіб (84,37 %) контрольної груп пацієнтів хворих на ВДТБ легень.

Через 4–6 місяців після лікування специфічною хіміотерапією, а також після проведених систематичних локальних заходів за опрацьованою нами схемою, включно із дотриманням гігієни порожнини рота, у повторно обстежених основної групи констатували досягнення стійкої ремісії. Клінічно ясна були блідо-рожевими, щільно прилягали до зубів, кровоточивість та назубні мінералізовані відкладання були відсутні. При рентгенологічному дослідженні в кістковій тканині альвеолярних відростків щелеп могли визначитися явища незначного зниження висоти кісткової опори, однак загалом спостерігалось ущільнення рентгенологічної тіні, тобто стабілізація кісткових структур.

Пацієнтів із загостренням дистрофічно-запального процесу в пародонті та при погіршенні даних, наявності ознак прогресування резорбції кісткової тканини кваліфікували до статусу “прогресуванням” захворювання.

За даними віддалених результатів комплексного лікування хворих на ГП, встановлено тенденцію до тривалої клініко-рентгенологічної стабілізації у хворих основної групи, котрим в комплексній терапії застосовували розпрацьовану нами схему лікування. У всіх осіб основної групи, котрим до лікування було встановлено діагноз хронічного катарального гінгівіту – стан тканин пародонта відповідав терміну “ремісія”, в осіб з ГП початкового–I ступеня у 34 осіб (85 %) констатували стан пародонта, що відповідав клінічному критерію “ремісія”, стан “без змін” у 6 осіб (15 %). Натомість у контрольній групі з ГП початковим–I ступенем стан “без змін” зафіксовано у 13,3 % осіб, в 53,4 % пацієнтів контрольної групи відмічено стан “ремісія”. У 33,35 % обстежених контрольної групи виявлено прогресування патологічного процесу.

Пацієнти відмічали відсутність неприємних суб'єктивних відчуттів у порожнині рота, болючості та кровоточивості ясен, відчуття тяжкості та свербежу в яснах. У хворих з початковим–I ступенем ГП виділень з пародонтальних кишень не відмічено. За об'єктив-

ними оцінками індексу Федорова–Володкіної встановлено динаміку стабільного покращення: з $2,28 \pm 0,06$ до лікування, $1,03 \pm 0,19$ безпосередньо після лікування та $1,06 \pm 0,04$ через 4–6 місяців.

Показники індексу РМА також знижувалися, що об'єктивізувало контроль запалення ясен: після лікування він становив у середньому ($10,18 \pm 1,09$) %, а через 6 місяців – ($12,53 \pm 1,74$) %, хоча перед лікуванням сягав ($61,29 \pm 2,76$) %.

Рентгенологічно відмічалось зменшення явищ остеопорозу, рівномірність періодонтальної щілини, збереження висоти кістки міжальвеолярних перетинків, що дозволяло виключити можливість подальшої резорбції. Загострення процесу за цей період хворі не відмічали.

У хворих із II–III ступенями ГП спостерігали ремісію у 80,68 % осіб основної групи при відсутності у групі контролю. Глибина пародонтальних кишень була на рівні, отриманому після лікування. Виділення з них відмічено у 3 (25 %) хворих лише контрольної групи, та вони були у незначній кількості й мали серозний характер. Рентгенологічно відмічалися ознаки стабілізації патологічного процесу.

У хворих основної і контрольної груп значно покращувались показники швидкості утворення вакуум-гематоми, що засвідчувало закономірне підвищення стійкості капілярів після ліквідації запалення.

Через 8–12 місяців у основній групі констатовано у всіх осіб із гінгівітом та у 53 (74,6 %) хворих з ГП забезпечення стану “ремісія”; стан “без змін” був у 14 (19,7 %) осіб, однак у 4 осіб (5,63 %) спостерігали прогресування захворювання, яке можна пояснити ускладненням основного соматичного захворювання. У ці ж терміни спостереження в групі контролю “ремісію” не спостерігали та стан “без змін” встановлено у 29,41 % хворих, у 24 (70,59 %) осіб відмічено прогресування процесу.

Пацієнти стаціонару, котрі отримували пародонтологічну допомогу за опрацьованими схемами із застосуванням запропонованої комбінації медикаментів для місцевої фармакотерапії та профілактики, також і підтримувальної терапії, рекомендованих системних призначень, через рік спостереження демонстрували достеменно стабільніший пародонтальний статус при низькому відсотку прогресування. Позитивні клінічні результати розробленого методу лікування знаходили доказове мікробіологічне та імунологічне підтвердження.

ВИСНОВОК Застосування комплексного лікування, запропонованого нами, приводило до стійкого клінічного ефекту, динаміка гемоциркуляторних проб та характеристика пародонтального статусу в групах спостереження у безпосередні та віддалені терміни підтверджувала сприятливі клінічні дані стабілізації патологічного процесу в тканинах пародонта, вищу ефективність запропонованого лікування із використанням нашої комбінації медикаментів порівняно із загальноприйнятими лікуваннями. Наші спостереження вказували на доцільність організації та впровадження систематичного спостереження за станом тканин пародонта хворих на ВДТБ легень і своєчасного проведення необхідних лікувальних і профілактичних заходів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Вольф Г. Ф. Пародонтология : руководство / Г. Ф. Вольф, Э. М. Ратейцхак, К. Ратейцхак. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 548 с.
2. Воспалительные заболевания ротовой полости у больных хроническими инфекционными болезнями – состояние проблемы на современном этапе / Л. А. Соболева, О. Г. Хламова, А. А. Шульдяков, К. Х. Рамазанова // Фундаментальные исследования. – 2012.– № 5. – С. 351–354.
3. Генерализованый пародонтит / Т. Д. Заболотний, А. В. Борисенко, А. В. Марков, І. В. Шилівський. – Львів : Гал-Дент, 2011. – 239 с.
4. Застосування адаптогена рослинного походження алое вера гель в попередженні туберкульозу у підлітків / І. Г. Ільницький, О. П. Костик, Л. І. Ільницька [та ін.] // Практична медицина. – 2008. – № 4, Т. 14. – С. 60–64.
5. Безрукова И. В. Озонотерапия в пародонтологической практике / И. В. Безрукова, Н. Б. Петрухина. – М. : Медицинское информационное агентство, 2008. – 88 с.
6. Патент 84785, А61К 6/00, А61Р 37/00. Засіб для місцевого лікування та профілактики захворювань пародонта хворих на вперше діагностований туберкульоз легень у формі гелю / А. П. Скалат, Р. М. Федін, Т. Д. Заболотний. – № u 2013 07621; заявл. 17.06.2013; опубл. 25.10.2013, Бюл. № 20.
7. Стандарти лікування. МОЗ України. URL http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20041123_566.html
8. World Health Organization: Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis. – Geneva : WHO, 2006. – 215 p.

Отримано 26.02.15