

Summary

OUTLOOKS OF HIRUDOTHERAPY IN THE TREATMENT OF UTERINE ADNEXA INFLAMMATORY DISEASES

Ziatina Ye.N.

Key words: uterine adnexa inflammatory diseases, hirudotherapy.

The paper represents the main pathogenetic chains under the uterine adnexa inflammatory diseases. It should be stressed that all biochemical, histopathic and metabolic processes are marked locally and result in the hemostasis disorders and pelvic blood circulation. When the inflammatory process is progressing the changes in uterine adnexa occur according to the vicious circle. The end point is the atrophy, sclerosis, varicosity. Heavy drug therapy may worsen metabolic processes. Hirudotherapy may be used as a method of choice.

УДК 616.314.18. – 002.4-002-08:616.378-008.64

СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Назаренко З.Ю.

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія" м. Полтава

У запропонованому огляді літератури викладені основні сучасні методи лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету. Наголошується на необхідності подальшого пошуку схем раціональної терапії вказаної патології. Надані основні положення запропонованої автором методики лікування даної категорії хворих, дослідження ефективності якої у віддалені строки триває.

Ключові слова: хронічний генералізований пародонтит, цукровий діабет, комплексна терапія, медикаментозне лікування, діючі-нкохім.

Численними дослідженнями встановлений взаємозв'язок між соматичними захворюваннями і станом органів порожнини рота, який пов'язаний з порушеннями гемодинаміки, метаболізму, імунологічними і нейрорегуляторними розладами в організмі. Захворюваннями, що безпосередньо впливають на стан тканин пародонту у пацієнтів є діабет і остеопороз, а також поєднання цих хвороб (Вілперсхаузен-Ценхен Б., Глейсснер С., 1998; Mohammad A.R. et al., 1994) [5,9].

Деякі автори відносять захворювання тканин пародонту до так званих «малих симптомів» діабету. Цукровий діабет був визнаний фактором ризику для розвитку захворювань пародонту як в епідеміологічних, так і в перекресних дослідженнях. В однакових вікових і статевих групах частота захворювань пародонту у пацієнтів на тлі цукрового діабету складала 7%, тоді як у пацієнтів без діабету – 2% [10].

Лікар-стоматолог, який веде прийом хворих на цукровий діабет, зобов'язаний пам'ятати про можливість розвитку у таких хворих коматозного стану. Це може бути наслідком надходження в кров великої кількості адреналіну, який є антогоністом інсуліну, що призводить до розвитку гіперглікемічної коми [3].

Перед стоматологічним втручанням хворим на цукровий діабет необхідно проконсультуватися з лікарем-ендокринологом і ознайомитися з аналізами крові та сечі на вміст глюкози. В день лікування потрібно рекомендувати пацієнту прийняти антидіабетичні препарати, які він звичайно

використовує. Усі стоматологічні маніпуляції проводять вранці, через 1-2 години після прийому їжі і введення інсуліну.

Лікар-стоматолог повинен враховувати особливості цієї групи пацієнтів (ретельно вибирати заспокійливі засоби для премедикації, створити добрий психологічний клімат на прийомі, тощо). Для місцевої анестезії використовувати препарати без адреналіну або ті, які в якості вазоконстриктора містять норадреналін або фелінпресин. В післяопераційному періоді призначають хіміотерапевтичні засоби з метою профілактики інфекції, яка, в свою чергу, може призвести до глюкозурії та розвитку коми [3].

У хворих з декомпенованим цукровим діабетом стоматологічні втручання при невідкладних станах проводять тільки в умовах стаціонару.

В літературі недостатньо даних щодо медикаментозного лікування генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету. Пошук ефективних методик раціональної терапії вказаної патології продовжується. Наголошується на необхідності комплексного лікування разом з лікарем-ендокринологом для корекції перебігу цукрового діабету.

При лікуванні патології тканин пародонту на фоні цукрового діабету необхідно дотримуватися загальних принципів терапії генералізованого пародонтиту (етіологічного, патогенетичного та симптоматичного впливу). Підкреслюється необхідність дотримання гігієни порожнини рота хворими на цукровий діабет з метою профілактики захворювань пародонту, а також його усклад-

нень. Моїсеєнко О.О. (2001) для профілактики запальних ускладнень цукрового діабету в порожнині роту рекомендує використовувати антимікробний препарат "Клотримазол", а для відновлення нормального складу резидентної мікрофлори порожнини роту – імуномодулятор Імудон.

Багато авторів рекомендують використовувати місцево в комплексному лікуванні ХГП на тлі ЦД препарати інсуліну шляхом електрофорезу 40 ОД інсуліну з анода 3-5 мА по 15-20 хвилин (№ 10-20). Вже після 3 процедур зменшувався набряк ясен, знижувалося гноєвиділення із пародонтальних кишень та кровоточивість ясен. Через 7 процедур ясеневі кишени зникали повністю і знижувалася патологічна рухомість зубів 1-2 ступеню.

З метою корекції мікроциркуляції у хворих на генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету пропонували використовувати даларгін, який розширює артеріоли та венули, збільшує кількість функціонуючих капілярів і зменшує внутрішньосудинну агрегацію еритроцитів, прискорює кровоток в мікросудинах. В якості гемокоректорів Морєва Н.А. (1996) на завершальному етапі лікування пропонує використовувати електрофорез саліцилату натрію та папаверину. Автор також відмічає перспективність використання в комплексній терапії захворювань пародонту імобілізованих протеолітичних ферментів. Посєднання імізімази з фуразолідомом та окисом цинку при адекватній терапії ІЗЦД призводить до купіювання запального процесу, зупиняє абсцедування, подовжує строки ремісії. Після припинення виділення гною з пародонтальних кишень замість імізімази до складу пасти пропонувалося вводити інсулін. Серед інших препаратів для корекції мікроциркуляторних порушень у хворих ІНЦД рекомендували (Балін В.Н. та співавт., 1999) використовувати трентал, аскорбінову та ніотинову кислоти, вітаміни групи В (особливо піридоксин).

Козуб Т.М. та спіавт. (1990) запропонували метод лікування пародонтиту у хворих на цукровий діабет із застосуванням лікувальної пасти "Клотримазол-троксевазін-інсулін" шляхом аплікації під парафінову пов'язку на 2 год. Запропонована методика місцевого лікування дозволила скоротити курс лікування таких хворих на 2-3 відвідування [7].

Хоружа Р.Ю. та Комарєвська О.В. (2003) для місцевої протизапальної терапії хронічного генералізованого пародонтиту у хворих цукровим діабетом пропонують лікарську композицію, яка складається з спиртово-етерової настоянки прополісу, метронідазолу, етерової олії чайного дерева, етерової олії фенхелю та обліпихової олії. Автори відмічають, що при використанні цієї композиції не виникає феномену звикання, не відмічено алергічних реакцій, інших побічних ефектів, прискорюються репаративні процеси,

зменшується інфікованість пародонтальних тканин, а значить зменшується інтоксикація всього організму, нормалізуються процеси обміну[8].

Побічні реакції, короткочасність ремісій існуючих "місцевих" способів використання лікарських засобів при лікуванні запальних захворювань пародонта у хворих на цукровий діабет привели деяких дослідників до думки про використання різних фітопрепаратів: "Уролесана" (Казакова Р.В. та спіавт., 2002), фітосуміши "Спіруліна з топінамбуром" (Мельничук Г.М., 2002)[4,6].

При лікуванні захворювань пародонту у хворих на цукровий діабет використовували різноманітні фізичні фактори: випромінювання геліє-неонового лазера (Бритова А.А., 2002), озонотерапію. Спостереження в динаміці за післяопераційним станом мікроциркуляції в м'яких тканинах, проведені з використанням доплеровської флоуметрії, виявили зникнення явищ вазоконстрикції, збільшення об'ємного кровотоку вже через 1 місяць, що свідчить про досить швидке відновлення МЦР в тканинах лазерної рани. Використання озонованих розчинів (ізотонічного хлористого натрію, оливкової олії) у вигляді аплікацій та інстиляцій в пародонтальні кишени показали їхню значну ефективність в комплексному лікуванні запальних захворювань пародонту (Сорокіна С.Р., 1997).

Алексєєва О.А. (2001) наполягає на великому значенні імунологічних та біохімічних показників крові та ротової рідини, які проявляють клініко-рентгенологічну ефективність і позитивно впливають на результати місцевого лікування. В якості засобу загальної терапії автор рекомендує використовувати препарат "Нормазе (лактuloза), прийом якого внутрішньо рекомендується повторювати один раз в 6 місяців при легкому ступені пародонтиту та 3 рази в місяць при середньому і тяжкому ступенях [1].

Бабіна О.О. та спіавтори (2000) рекомендують в комплексній терапії проявів пародонтального синдрому у підлітків, хворих на цукровий діабет, використання ехінацеї пурпурової. Хворим до лікувального комплексу додавали імуномодельючий засіб – ехінацею пурпурову у вигляді екстракту по стільки крапель, скільки років дитині, 3 рази на добу до їжі курсом два тижні. Додатково до заходів місцевого лікування хворим призначали ротові ванночки розведеним 1:10 кип'яченою водою ($t=40-42^{\circ}\text{C}$) екстрактом ехінацеї пурпурової тривалістю до 3 хвилин 3 рази на добу після їжі протягом двох тижнів. Аналіз результатів дослідження показав, що використання ехінацеї пурпурової у комплексному лікуванні проявів пародонтального синдрому у підлітків, хворих на цукровий діабет, сприятливо діє на перебіг патологічного процесу у тканинах пародонту, значно скорочує терміни лікування [2].

Дєдов І.І. та співавт. (1995) підкреслюють, що високі дози нікотинаміда, вітаміна Е на фоні інсулінотерапії забезпечує гарний лікувальний ефект при ІЗЦД і не дають побічних ефектів. Терапія разом з Т-активіном та альфа-токоферолом веде до більш вираженого процесу інгібування ПОЛ, ніж при монотерапії (Новіков В.І. та співавт., 1999). Доцільно також призначати препарати ліпоєвої кислоти (наприклад, берлітіона) для лікування пізніх судинних ускладнень ЦД (Балаболкін М.І., Клебанова Є.М., 2000) [9].

Вивчення даних літератури щодо лікування пародонтиту у хворих на тлі ЦД показало, що немає розробленої методики лікування даної категорії хворих з урахуванням специфічного місцевого та загального впливу, що робить необхідним подальший пошук схеми раціональної терапії.

Ми пропонуємо власну схему комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету, в основі якої лежить патогенетичний вплив на мікроциркуляторні процеси в тканинах пародонту. На тлі загальної терапії цукрового діабету та пародонтиту місцево використовували інстиляції та аплікації розчину діоцинкохім в пародонтальні кишені, а також накладали пародонтальні пов'язки з пастою "Діоцинкохім", поєднуючи медикаментозний вплив з вакуум-масажем ясен за допомогою апарату Кулаженко. В результаті проведеного лікування спостерігали покращення клінічних показників, зменшення кількості відвідувань у порівнянні з хворими, які лікувалися за стандартною схемою, а також позитивні морфологічні

зміни мікроциркуляторних процесів в тканинах пародонту. Дослідження щодо результатів лікування у віддалені строки продовжуються.

Література

1. Алексєва О.А. Роль корекції общего и местного иммунного статуса и биохимических показателей ротовой жидкости в комплексной терапии пародонтита при сахарном диабете. Автореф. дис. ... канд. наук. – М., 2001. – 26с.
2. Бабина О.О. Особенности клиники та лікування пародонтального синдрому у дітей, хворих на цукровий діабет. Дис. ... канд. мед. наук. – Полтава, 2000. – 160с.
3. Ивасенко П.И., Вагнер В.Д., Митина Е.А., Вагнер Л.В. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике // Стоматолог. – 2000. – №11(31). – С. 19-23.
4. Казакова Р.В., Лучинский М.А., Годованец Л.В., Воляк Н.Н. Применение урелесана в комплексном лечении заболеваний пародонта у детей с сахарным диабетом // Стоматология нового тысячелетия. Сб. тезисов. – М.: Авиаздат, 2002. – С. 24-25.
5. Кирсанов А.И., Горбачева И.А. Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта // Пародонтология. – 1999. – №1 (11). – С. 3-5.
6. Мельничук Г.М. Лечение хронического генерализованного пародонтита с применением средств природного происхождения // Стоматология нового тысячелетия. Сб. тезисов. – М.: Авиаздат. – 2002. – С. 33-34.
7. Рибалов О.В., Литовченко І.Ю. Пародонтит: діагностика та комплексне лікування. – Полтава, 2000. – 160с.
8. Хоружа Р.Ю., Комаревська О.В. Вивчення стану пародонтального комплексу та інших органів ротової порожнини у хворих на цукровий діабет // Український стоматологічний альманах. – 2003. – №3. – С. 26-28.
9. Цепов Л.М., Николаев А.И., Михеева Е.А., Новиков В.И. Особенности патогенеза воспалительных заболеваний пародонта и врачебной тактики при сахарном диабете // Пародонтология. – 2002. – №3 (24). – С. 15-23.
10. Bartolod P.M., Marshal R.I., Georgiov T., Mercado F.B. Periodontal Diseases and Health Condition // Пародонтология. – 2003. – №3 (28). – С. 5-8.

Реферат

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Назаренко З.Ю.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, сахарный диабет, комплексная терапия, медикаментозное лечение, диоцинкохим.

В данном обзоре литературы изложены основные современные методы лечения хронического генерализованного пародонтита у больных на фоне сахарного диабета. Подчеркивается необходимость дальнейшего поиска схем рациональной терапии указанной патологии. Представлены основные положения предложенной автором методики лечения данной категории больных, исследование эффективности которой в отдаленные сроки продолжается.

Summary

PRESENT-DAY ASPECTS OF CHRONIC GENERALISED PARODONTITIS THERAPY IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS
Nasarenko Z. Yu.

Key words: chronic generalised periodontitis, diabetes mellitus, complex therapy, drug therapy, diocynkochym.

This review represents the key methods of chronic generalised parodontitis therapy accompanied with diabetes mellitus. Special attention is called to the further search of improved scheme in the therapy of this pathology. The author offers the key points of her own way of treating patients suffering from this pathology. The effectiveness of this way will be proved by long-term studies.