УДК [616,31: 616.934]-071 -08

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ КАНДИДОЗНОМУ СТОМАТИТІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

[1]ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія"
[2]ДУ „Інститут стоматології АМН України", м. Одеса

А.К.Ніколішин[1], О.П.Ступак[1], Л.М. Розсаханова[2]

У хворих на цукровий діабет (ЦД) установлено значне зниження рівня імунітету, що обумовлює виникнення низки супутніх хвороб, зокрема і стоматологічних [1-3].

Є публікації, які свідчать про сприятливу дію при ЦД імунобіологічних препаратів, до яких належать про- і пребіотики, імуностимулятори та ін. [4-5].

Метою нашої роботи стало вивчення лікувально - профілактичних властивостей деяких імунобіологічних препаратів при кандидозному стоматиті у хворих на ЦД І типу.

Матеріали і методи дослідження

Усі досліди було проведено на нестимульованій слині 25 хворих на ЦД І типу з кандидозним стоматитом, а також на 22 здорових людях. Вік хворих і здорових був у межах 20-40 років, 60 % становили жінки. Нестимульовану слину (ротову рідину) збирали натщесерце вранці та використовували для дослідження надосадову рідину [6]. В слині визначали вміст малонового диальдегіду (МДА) тіо- барбітуровим методом [7], загальну протеолітичну активність (ЗПА) за гідролізом казеїну при pH 7,6 [8], а також активність каталази [9] та лізоциму [10].

Усі хворі були поділені на 2 групи: 1 - група порівняння (13 пацієнтів), які отримували традиційне лікування [11-12] і 2 - група основна (12 пацієнтів), які отримували лікування згідно із запропонованою нами методикою: внутрішньо „Флюконазол" по 1 капсулі дозою 100 мг 1 раз за добу впродовж 7-14 днів; „Кларитин" по 1 таблетці 1 раз за добу впродовж 10 днів; „Імунал" по 20 крапель 3 рази за добу впродовж 14 днів; вітаміно-мінеральний комплекс „Алфавіт - Діабет" по 1 таблетці 3 рази за добу впродовж місяця. Місцеве лікування охоплювало аплікації мираміс- тинової мазі 1-3 рази за добу впродовж тижня.

Пацієнти основної групи також додатково отримували синбіотик „Бактулін" (містить пробіотичні бактерії біфідум- і лактобацили, а також пребіотик інулін) по 3 таблетки за добу протягом 20 днів, утримуючи в порожнині рота до повного розсмоктування, та використовували зубний еліксир „Лізомукоїд", який містить лізоцим, цетавлон, овомукоїд у вигляді полоскання порожнини рота 4-5 разів за день після розведення 1:5 питною водою. Полоскання здійснювали після їди.

Таблиця 1

Вплив „Бактуліну" та „Лізомукоїду" на вміст МДА і ЗПА в слині хворих на ЦД і кандидозний стоматит

№п/п	Групи	Кількість пацієнтів	Уміст МДА, мкмоль/л	ЗПА, нкат/л
1	Здорові	22	0,29+0,02	4,11+0,52
2	Кандидозний стоматит, група порівняння			
2.1	Первинні дані	13	0,44+0,04 P<0,01	16,95+1,43 P<0,001
2.2	Через 1 місяць	13	0,39+0,03 P<0,05	14,87+1,32 P<0,001
2.3	Через 3 місяці	11	0,36+0,03 P>0,5	11,9911,12 P<0,001
2.4	Через 6 місяців	10	0,34+0,03 P>0,1	10,6710,95 P<0,001
3	Кандидозний стоматит, основна група			
3.1	Первинні дані	12	0,4310,04 P<0,01 P1>0,8	17,89+1,92 P<0,001 P1>0,5
3.2	Через 1 місяць	12	0,3510,04 P>0,1 P1>0,1	12,3511,18 P<0,001 P1>0,1

3.3	Через 3 місяці	10	0,36±0,05 P>0,1 P1>0,3	8,5910,70 P<0,001 P1<0,05
3.4	Через 6 місяців	10	0,30+0,03 P>0,7 P1>0,3	3,19+0,42 P>0,1 P1_0,001

Примітка: Р - показник достовірності розбіжностей у порівнянні з групою 1;
Р1 - показник достовірності розбіжностей між відповідними даними основної групи і групи порівняння.

Для закріплення результатів лікування та запобігання рецидивам хвороби курси вживання „Бактулі- ну" та „Лізомукоїду" повторювали через 2 і 5 місяців. **Результати та їх обговорення** У ролі маркерів запально-дистрофічних процесів у ротовій порожнині використовували вміст у слині МДА і активність протеаз (ЗПА). Відповідні дані представлені в таблиці 1.

Як видно з цих даних, у хворих на ЦД із кандидозним стоматитом достовірно підвищується концентрація в слині МДА і особливо - активність протеаз (більш ніж у 4 рази). Ці показники свідчать про наявність запально-дистрофічних процесів у ротовій порожнині хворих. Традиційне лікування приводить до зниження рівня МДА і ЗПА, однак достовірним це зниження стає лише через 3 місяці. Комплексне лікування з використанням „Бактуліну" і „Лізомукоїду" викликає суттєве зниження (практично до норми) рівня маркерів запально-дистрофічних процесів уже через 1 місяць.

У ролі показників захисних систем організму було використано активність каталази (антиоксидантна система) і активність лізоциму (антимікробна система). Як видно з даних таблиці 2, у хворих на ЦД і кандидозний стоматит знижується активність каталази майже вдвічі, а активність лізоциму майже втричі.

Традиційне лікування не викликає нормалізації цих показників через 6 місяців, тоді як лікування хворих за розробленою методикою із застосуванням „Бактуліну" та „Лізомукоїду" повертає ці показники до норми вже через 3 місяці.

Отримані результати свідчать про пригнічення у хворих на ЦД захисних систем ротової порожнини, що може сприяти виникненню стоматологічних хвороб, зокрема і кандидозного стоматиту.

Таблиця 2

Вплив „Бактуліну" та „Лізомукоїду» на активність каталази і лізоциму в слині хворих на ЦД і кандидозний стоматит

№п/п	Групи	Кількість пацієнтів	Активність каталази, мкат/л	Активність лізоциму од/л
1	Здорові	22	0,26+0,02	6116
2	Кандидозний стоматит, група порівняння			
2.1	Первинні дані	13	0,13+0,02 P<0,001	2313 P<0,001
2.2	Через 1 місяць	13	0,1410,01 P<0,001 P1>0,5	3115 P<0,001 P1>0,1
2.3	Через 3 місяці	11	0,1510,02 P<0,001 P1>0,3	3515 P<0,01 P1>0,5
2.4	Через 6 місяців	10	0,17+0,02 P<0,01 P1>0,5	5116 P>0,2 P1<0,05
3	Кандидозний стоматит, основна група			
3.1	Первинні дані	12	0,1410,01 P<0,01	2413 P<0,01
3.2	Через 1 місяць	12	0,17+0,01 P<0,001 P1<0,05	3216 P<0,001 P1>0,1
3.3	Через 3 місяці	10	0,18+0,01 P<0,01 P1<0,05	3615 P<0,05 P1>0,5
3.4	Через 6 місяців	10	0,21+0,01 P>0,5 P1<0,01	6514 P>0,5 P1<0,01

Примітка: Р -показник достовірності розбіжностей упорівнянні з групою 1;
Р1 - показник достовірності розбіжностей між відповідними даними основної групи і групи порівняння.

Висновки

1. У слині хворих на ЦД і кандидозний стоматит підвищується рівень маркерів запалення (МДА і ЗПА) і знижується активність маркерів захисних систем (лізоциму і каталази).
2 Застосування імунобіологічних препаратів („Бак- тулін" + „Лізомукоїд") нормалізує ці показники через 3-6 місяців.

Література

1. Балахонов Л.В. Структурные реакции слизистой оболочки полости рта при диабетической паро- донтопатии / Балахонов Л.В., Непомящих Л.М., Айдагулова С.В. // БЭБИМ. - 2006. - Т. 142, № 11. - С. 581-584.
2. Райан М.А. Сахарный диабет и воспалительные процессы в полости рта Райан М.А., Вильямс Р., Гросси С.И. // Пародонтология. - 2006. - № 4 (40). - С. 62-65.
3. Ступак О.П. Салівація у хворих з кандидозом слизової оболонки порожнини рота на тлі цукрового діабету / Ступак О.П. // Вісник УМСА. - 2007. - Т. 7, Вип 4 (20). - С. 52-54.
4. Експериментальна сублінгвальна терапія алок- санового діабету /Скиба О.В., Цісельский Ю.В., Левицький А.П., Терешина Т.П. // Одеський медичний журнал. - 2005. - № 5 (91). - С. 38-41.
5. Цісельский Ю.В. Вплив інуліну на стан зору і деякі біохімічні показники крові хворих на діабетичну ретинопатію /Цісельский Ю.В., Левицький А.П. // Досягнення біології та медицини. - 2006. - № 1 (7). - С. 58-61.
6. Левицкий А П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных /Левицкий А.П., Макаренко О.А., Россаханова Л.Н. // Вісник стоматології. - 2005. - Спецвипуск, № 2. -С. 7-8.
7. Стальная И.Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / Стальная И Д., Гаришвили Т.Г. // Современные методы в биохимии. - М.: Медицина, 1977. - С. 66-68.
8. Калликреины и неспецифические протеазы в слюне больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки /Левицкий А П., Ко- новец В.М., Львов И.Ф., Барабаш Р.Д., Володки- на В В // Вопросы мед. химии. - 1973. - Т. 19, № 6. - С. 633-638.
9. Метод определения активности каталазы / Коро- люк М.А., Иванова Л.И., Майорова Н.Т., Токарев К.Е. // Лабораторное дело. - 1988. - № 1. - С. 16- 18.
10. Левицкий А.П. Лизоцим вместо антибиотиков / Левицкий А.П. - Одесса: КП ОГТ, 2005. - 74 с.
11. Терапевтическая стоматология: [учебн. пособие / научн. ред. Л .А. Дмитриева]. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 896 с.
12. Терапевтическая стоматология: [учебник для студентов медицинских вузов / ред. Е В. Боровский]. - М : Мед. информ. агент., 2004. - 840 с.

Стаття надійшла 30.06.2008 р.

Резюме

Обследовали 25 больных с кандидозным стоматитом на фоне сахарного диабета I типа. Исследовали в слюне содержание малонового диальдегида (МДА) тиобарбитуровим методом [7], общую протео- литическую активность (ОПА) по гидролизу казеина при pH 7,6 [8], активность каталазы [9] и лизоцима [10].

Лечение осуществляли комплексно с использованием антимикотических препаратов общего и местного действия, гипосенсибилизурующих и иммуномодулирующих препаратов, витаминно-минерального комплекса с включением синбиотика „Бактулин" (содержит пробиотические бактерии и инулин) и зубного эликсира „Лизомукоид", содержащего лизоцим, цетавлон и овомукоид Установлено, что у больных с СД и кандидозным стоматитом в слюне повышается уровень маркеров воспаления (МДА, ОПА) и снижается активность маркеров защитных систем (лизоцима, каталазы). Включение в комплексное лечение „Бактулина" и „Лизомукоида" нормализирует эти показатели уже через 3 месяца, тогда как у больных контрольной группы - через 6 месяцев

Ключевые слова: диабет, кандидозный стоматит, синбиотики, лизоцим.

Summary

25 inspected patients with candidosis stomatite on a background type I diabetes mellitus Probed in saliva maintenance of malonis dialdegides (MDA) tiobarbiturovim method [7], general proteolitichesky activity (GPA) on the hydrolysis of casein at pH 7,6 [8], activity of katalazi [9] and lizocimu [10]

Treatments carried out complex with the use of antimikotichesky preparations of general and local action, giposensibilizuruyuschy and immunomoduliruyuschy preparations, vitamin mineral complex, with including of sinbiotik „Bactulin" (contains probioticheskie bacteria and inulin) and dental elixir „Lisimucoid" that contains lizocim, cetavlon and ovomukoid. It is set that at patients with diabetes mellitus and candidosis stomatite in saliva the level of markers of inflammation (MDA, OPA) is increased and activity of markers of the protective systems goes down (to lizocimu, katalazi) Plugging in complex treatment „Bactulin" and „Lisimucoid" normalizes these indexes already in 3 months, while at patients of control group - in 6 months.

Key words: diabetes mellitus, candidosis stomatite, sinbiotiki, lizocim.