

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ**ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени****И. Я. Горбачевского Министерства здравоохранения Украины» (г. Тернополь)****luch1959@rambler.ru**

Работа является фрагментом научно-исследовательской работы кафедр терапевтической и детской стоматологии ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины» «Клиника, диагностика, лечение врожденных пороков развития лица, заболеваний зубов и пародонта», № государственной регистрации 0109U002900.

Вступление. Влияние окружающей среды на человека проявляется специфически и определяющим является его возраст. Для организма ребенка, который активно формируется, влияние окружающей среды наибольшее по сравнению с уже оформленным организмом взрослого человека. Это дает основания рассматривать отдельно направление экологии человека – экологии детства [1, 2, 6, 8].

Любая программа экологической профилактики или оздоровления будет только тогда полезной и эффективной, когда она будет проводиться ежедневно. Если нет постоянной эндоэкопрофилактики организма, это приводит к возникновению экпатологии, а в конечном итоге, и к серьезным необратимым заболеваниям ребенка, одним из которых является дисметаболические нефропатии [4, 5, 7, 9].

Цель исследования – оценить эффективность применения лечебно-профилактического комплекса у детей с заболеваниями пародонта, страдающих дисметаболической нефропатией.

Объект и методы исследования. Для изучения эффективности предложенного лечебно-профилактического комплекса у детей с воспалительными заболеваниями тканей пародонта было проведено обследование 50 детей 10-12 летнего возраста, больных катаральным гингивитом, из которых сформировали 2 группы по 25 человек (основную и сравнительную). С этой целью проводили изучение индексов РМА и Грин-Вермилиона, уровня лизоцима и IgA в ротовой жидкости, провоспалительных цитокинов ФНО- α и противовоспалительного цитокина ИЛ-8. Результаты проведенных лечебно-профилактических мероприятий оценивали через 6, 12, 18, 24 месяца.

Результаты исследований и их обсуждение.

Основные этапы разработки и внедрения мер профилактики у детей со стоматологическими заболеваниями на фоне дисметаболических нефропатий включали: стоматологическое и гигиеническое воспитание, мотивацию к здоровому образу жизни; сокращение количества и частоты употребления кариесогенных продуктов; профессиональную гигиену полости рта и диспансерное наблюдение (4 раза в год). Особое внимание обращали на рекомендации по питанию у данного контингента больных. В основе лечения лиц с дисметаболическими нефропатиями лежит регулярное использование лечебной диеты, которая включает рациональное питание, исключающее функциональную нагрузку для активной части нефрона – тубулярного аппарата [3, 10, 11]. Учитывая, что у детей с заболеваниями пародонта на фоне дисметаболических нефропатий обнаружено дисбаланс маркеров антропогенности, что свидетельствует о напряжении компенсаторно-приспособительных реакций, для токсикокINETической профилактики назначали энтеросорбент «Энтеросгель» по 1 десертной ложке (10 г) 3 раза в день за 1-2 ч до еды. С учетом мультифакторного генеза дисметаболической нефропатии, у детей с стоматологическими заболеваниями назначали препарат «Смарт Омега» по 2 капсулы в сутки во время еды в течение 2 месяцев.

Для экзогенной терапии у детей с заболеваниями тканей пародонта использовали:

– таблетки для рассасывания «Тантум Верде» с действующим веществом – бензидмином гидрохлорид (по 1 таблетке 3-4 раза в сутки);

– ротовые ванночки с «Стоматодином», который оказывает вяжущее, противовоспалительное, дезодорирующее действие. Используется: одна столовая ложка (10-15 мл) неразбавленного раствора в течение 30 секунд, 2-3 раза в день.

У детей контрольной группы проводилась терапия согласно протоколов оказания медицинской помощи по специальности «Терапевтическая стоматология» МЗ Украины – базовая терапия.

По данным исследований установлено, что после лечения значение индекса РМА уменьшалось в обеих группах исследования, однако у детей,

получавших предложенное нами лечение, цифровое значение показателя было меньше, чем у детей группы контроля ((14,12±4,65) и (23,18±5,63)% соответственно, $p > 0,05$). Через 6 месяцев после лечения у детей основной группы, индекс РМА снизился до (10,48±4,09) против (30,21±6,13)% у лиц контрольной группы, ($p < 0,05$). Через 18 месяцев у детей основной группы, значение РМА фиксировалось на уровне (6,42±3,27)%, тогда как у лиц контрольной группы индекс увеличивался и превышал исходные данные со значением (40,15±6,55)%.

Следует заметить, что у детей со стоматологической заболеваемостью, эффективность лечения по индексу РМА по Улитковському составила 81,38%, тогда как у детей контрольной группы эффективность лечения составила 27,04% через 6 месяцев после проведения лечебных мероприятий, при отсутствии лечебного эффекта через 12-18 месяцев исследований.

У детей основной группы, в результате применения лечебно-профилактического комплекса, индекс Грина-Вермилион с (1,82±0,12) балла, постепенно снижаясь, через 12 месяцев после лечения равнялся (1,24±0,11) балла, ($p < 0,01$) и характеризовался как удовлетворительный. У детей контрольной группы индекс ОНІ-S снижался до (2,23±0,11) балла после лечения, но в отдаленные сроки наблюдения возрос от (2,23±0,12) до (2,39±0,11) балла, ($p < 0,05$) и характеризовался как плохой. Индекс интенсивности зубного камня у детей основной группы снижался от (3,00±0,16) балла в начале наблюдения до (2,51±0,16) балла после лечения. У лиц контрольной группы позитивной динамики в значениях анализируемого индекса не отмечали ($p > 0,05$), а в отдаленные сроки исследования индекс интенсивности зубного камня превышал исходные данные.

В результате применения предложенного нами лечебно-профилактического комплекса, у детей основной группы возрос уровень лизоцима в ротовой жидкости (с (5,33±0,10) мг/л до лечения до (6,36±0,12) мг/л после применения лечебно-профилактического комплекса), ($p < 0,05$). У лиц группы контроля, после применения традиционных лечебно-профилактических мероприятий, уровень лизоцима в ротовой жидкости увеличился до (5,99±0,30) против (5,30±0,31) мг/л до лечения ($p > 0,05$). В отдаленные сроки исследования (12-18 месяцев) у детей основной группы содержание лизоцима в ротовой жидкости составляло (6,22±0,31) мг/л, что было на 16,69% выше относительно данных до лечения, ($p < 0,05$). У детей группы контроля, через 12-18 месяцев после лечения, анализируемый показатель равнялся исходным данным и был меньше, чем у детей основной группы, ($p < 0,05$).

У лиц основной группы отмечали существенное снижение sIgA в ротовой жидкости после лечения: до (0,28±0,03) против (0,40±0,03) г/л до лечебного процесса, ($p < 0,05$). Аналогичная тенденция определялась у детей контрольной группы: содержание sIgA уменьшался до (0,32±0,03) против (0,42±0,04) г/л до лечения, ($p < 0,05$). Через 6 месяцев после

лечения, содержание sIgA в ротовой жидкости детей основной группы снизился до (0,26±0,02) г/л, ($p < 0,01$) и был достоверно ниже относительно данных в группе контроля ($p < 0,01$), где значение анализируемого показателя составляло (0,44±0,02) г/л и равно референтным значениям, ($p > 0,05$). Через 12-18 месяцев после лечения, у детей основной группы содержание sIgA в ротовой жидкости равно (0,29±0,02) г/л и было на 27,5% ниже по сравнению с исходными значениями, ($p < 0,01$). У детей контрольной группы в отдаленные сроки исследования, содержание sIgA равно исходным значениям и было выше, чем у лиц основной группы.

После проведения лечебно-профилактических мероприятий, у детей основной группы определялось снижение содержания провоспалительных цитокинов ФНО- α ((7,24±0,22) против (9,20±0,21) нг/л до лечения, ($p < 0,01$). Аналогичная, но менее выраженная тенденция в динамике содержания цитокина ФНО- α зафиксирована у детей контрольной группы, ($p < 0,05$), причем полученные значения были выше относительно данных основной группы в анализируемый промежуток времени, ($p < 0,05$). Через 18 месяцев после лечения, у детей основной группы содержание ФНО- α в ротовой жидкости снижался от (6,81±0,20) до (6,44±0,22) нг/л, ($p < 0,01$) и по окончании лечения был на 30,0% ниже референтных значений.

У детей контрольной группы через 18 месяцев исследовали умеренный рост значений анализируемого показателя, которое через 12-18 месяцев после лечения равнялось исходным данным. Следует заметить, что содержание цитокина ФНО- α в ротовой жидкости детей в анализируемый период времени был статистически ниже, чем у детей группы контроля, ($p < 0,01$).

У лиц основной группы после лечения, зафиксировано увеличение концентрации противовоспалительного цитокина il-8 до (74,15±5,02) нг/л против (70,22±5,04) нг/л – у лиц группы контроля, ($p > 0,05$). Через 6 месяцев после лечения у детей основной группы, анализируемый показатель продолжал расти до (83,29±5,03) нг/л ($p < 0,05$) и через 12-18 месяцев исследования составлял (87,13±5,03) нг/л, ($p < 0,05$). У детей группы контроля определялась противоположная тенденция, которая характеризовалась дальнейшим снижением содержания il-8 в ротовой жидкости, которое со значением (66,24±5,02) нг/л было ниже референтных значений, ($p > 0,05$). При этом, у детей основной группы содержание il-8 было достоверно выше ($p < 0,05$), чем у лиц группы сравнения, в срок исследования 6-18 месяцев.

Выводы. В результате применения предложенного нами лечебно-профилактического комплекса, наблюдалась положительная лечебная динамика, подтверждена клиническими и параклиническими данными у больных с воспалительными заболеваниями пародонта. В результате проведенного лечения, у детей со стоматологической заболеваемостью на фоне дисметаболических нефропатии

значительно улучшилось состояние гигиены полости рта по индексу Грина-Вермилион и уменьшился процесс камнеобразования по данным индекса интенсивности зубного камня.

Перспективы дальнейших исследований. Данное исследование позволило снизить

заболевания тканей пародонта у детей, проживающих на экологически загрязненных территориях и болеющих дисметаболическими заболеваниями почек. В дальнейшем планируется продолжать исследования с целью коррекции лечебно-профилактических мероприятий у детей.

Литература

1. Атанязова Р. А. Влияние загрязнения атмосферного воздуха на состояние здоровья детей дошкольного возраста / Р. А. Атанязова // Гигиена и санитария. – 2008. – № 2. – С. 87-89.
2. Бердник О. В. Основні закономірності формування здоров'я дитячого населення, що проживають у регіонах з різною екологічною ситуацією : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня док. мед. наук : спец. 14.02.01 «Гігієна» / О. В. Бердник – К., 2003. – 35 с.
3. Борисов И. А. Пиелонефрит / И. А. Борисов // В кн. «Нефрология». Под ред. И. Е. Тареевой. – М. : Медицина, 2000. – С. 383-399.
4. Боровский Е. В. Профилактическая направленность при лечении пациентов с кариесом зубов / Е. В. Боровский, К. А. Суворов // Стоматология. – 2011. – № 3. – С. 23-26.
5. Журавлева М. С. Социально-гигиенические аспекты адаптации подростков в современных условиях жизнедеятельности / М. С. Журавлева, Н. П. Сетко // Гигиена и санитария. – 2009. – № 1. – С. 49-51.
6. Зербіно Д. Д. Екологічні хвороби: постановка проблеми / Д. Д. Зербіно // Мистецтво лікування. – 2009. – № 1. – С. 65-68.
7. Косенко К. Н. Стратегия профилактики основных стоматологических заболеваний с учетом их эпидемиологической и биологической особенностей Украины / К. Н. Косенко, О. В. Деньга // Вісник стоматології. – 2009. – № 4. – С. 24-25.
8. Лук'яненко Н. С. Екологічно детермінована патологія у дітей: клініко-генетичний поліморфізм та принципи медико-генетичного консультування : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора мед. наук : спец. 14.01.10 «Педіатрія» / Н. С. Лук'яненко. – Львів, 2011. – 36 с.
9. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень / О. М. Лук'янова // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 6-15.
10. Маковецкая Г. А. К вопросу о хронических болезнях почек у детей / Г. А. Маковецкая // Педиатрия. – 2008. – Т. 87, № 3. – С. 134-136.
11. Belibi F. A. Novel targets for the treatment of autosomal dominant polycystic kidney disease / F. A. Belibi, C. L. Edelstein // Expert Opin. Investig. Drugs. – 2010. – Vol. 19 (3). – P. 315-328.

УДК 616. 314 – 002 – 02 : 616. 61] – 053. 2

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА НА ТЛІ ДИСМЕТАБОЛІЧНОЇ НЕФРОПАТІЇ

Лучинська Ю. І.

Резюме. У статті, на підставі проведених обстежень 50 дітей 10-12 річного віку, представлені дані ефективності впровадження лікувально-профілактичного комплексу у дітей із захворюваннями пародонта, які страждають дисметаболічною нефропатією і проживають в екологічно несприятливих умовах. Показано, що після застосування лікувально-профілактичного комплексу ефективність лікування була значно вище, ніж в осіб, яким лікування проводилося за традиційною методикою.

Ключові слова: діти, захворювання пародонту, дисметаболічні нефропатії.

УДК 616. 314 – 002 – 02 : 616. 61] – 053. 2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА НА ФОНЕ ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ

Лучинская Ю. И.

Резюме. В статье, на основании проведенных обследований 50 детей 10-12 летнего возраста, представлены данные эффективности внедрения лечебно-профилактического комплекса у детей с заболеваниями пародонта, страдающих дисметаболической нефропатией и проживающих в экологически неблагоприятных условиях. Показано, что после применения лечебно-профилактического комплекса эффективность лечения была значительно выше, чем у лиц, которым лечение проводилось по традиционной методике.

Ключевые слова: дети, заболевания пародонта, дисметаболические нефропатии.

UDC 616. 314 – 002 – 02 : 616. 61] – 053. 2

An Effective Therapeutic and Preventive Measures in Children with Disease Periodont on the Background of Dismetabolic Nephropathy

Luchynskaya Y. I.

Abstract. *The purpose of the study.* Evaluate the effectiveness of therapeutic and preventive complex in the children with periodontal disease, suffering from dismetabolic nephropathy.

Material and methods. To study the effectiveness of the proposed treatment and preventive complex of children with inflammatory diseases of periodontal tissues, 50 children 10-12 years of age were examined, the patients with catarrhal gingivitis, of which 2 groups of 25 persons (basic and comparative) were formed.

The results of research and discussion. Consider that the children with periodontal disease on the background dismetabolic nephropathy observed imbalance anthropogenic markers, indicating that the voltage of the compensatory-adaptive reactions, for toxicokinetic prophylaxis administered enterosorbent «Enterosgel». Consider the multifactor genesis dismetabolic nephropathy in the children with dental disease prescribe drugs «Smart Omega» 2 capsules per day with meals for 2 months.

For exogenous therapy in the children with diseases of the periodontal tissues were used:

lozenges «Tantum Verde» with the active ingredient – benzidminom hydrochloride;

mouth baths with «Stomatodinom», which has astringent, anti-inflammatory, deodorizing effect.

According to the research, was found that after the treatment with PMA index value decreased in both study groups, but the children, who received treatment offered by us, the numerical value of the index was less than that in the children of the control group ((14,12±4,65) and (23,18±5,63)%, respectively, $p > 0.05$) After 18 months, the children of the main group, the value is fixed at PMA (6,42±3,27) %.

As a result of our proposed therapeutic and prophylactic complex in the children of the main group, has increased the levels of lysozyme in saliva (s (5,33±0,10) mg/L before treatment to (6,36±0,12) mg/l after application of therapeutic and prophylactic complex), ($p < 0.05$).

In the individuals of the main group, was noted a significant decrease in sIgA in saliva after treatment: to (0,28±0,03) against (0,40±0,03) g/l to the treatment process, ($p < 0.5$). In the long-term period of the study (12-18 months) in the children of the main group of lysozyme in saliva was (6,22±0,31) mg/L, which was at 16.69% higher compared to data before treatment ($p < 0,05$).

After the treatment and prevention, in the children of the main group, was determined reduction of pro-inflammatory cytokines TNF- α ((7,24±0,22) against (9,20±0,21) ng/L before treatment ($p < 0,01$). In the individuals of the main group, after treatment, was reported an increase in the concentration of anti-inflammatory cytokine il-8 to (74,15±5,02) ng/L vs. (70,22±5,04) ng/L – in patients of the control group ($p > 0.05$).

Conclusions. As a result of our proposed therapeutic and preventive complex, there was a positive therapeutic dynamics, confirmed by clinical and paraclinical data in the patients with inflammatory periodontal diseases. As a result of treatment, the children with dental disease on the background dismetabolic nephropathy significantly improved the oral hygiene index Green-Vermilion and decreased stone formation process according to the index of the intensity of tartar.

Keywords: children, disease periodont, dismetabolic nephropathy.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 26. 02. 2015 р.