

ПРОГНОСТИЧНІ МАРКЕРИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика, м. Київ

Вступ. Значне збільшення за останні роки частоти і тяжкості туберкульозу і надзвичайне поширення хіміо- і полірезистентного ТБ в світі надає особливої актуальності проблем вивчення туберкульозу як внутрішнього чинника ризику в розвитку стоматологічної патології, виявлення прогностичних факторів ризику і створення індивідуальної програми стоматологічної профілактики для даного контингенту хворих людей.

Мета. Розробка лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на управління ризиками формування та прогресування стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень в залежності від характеру патологічного процесу і фази лікування.

Матеріали та методи. Було здійснено клініко-лабораторне обстеження 119 пацієнтів (71 чоловіків, 48 жінок), хворих на туберкульоз легень у віці від 20 до 74 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Київській міській туберкульозній лікарні № 1 з диспансерним відділенням.

Результати. Обґрунтовано обсяг лікувально-профілактичних заходів хворим на туберкульоз легень в залежності від типу туберкульозного процесу. Отримані результати можуть бути використані для обґрунтування вибору методів профілактики і лікування стоматологічних захворювань та розробки ефективних лікувально-профілактичних комплексів у хворих на туберкульоз легень.

Ключові слова: туберкульоз легень, стоматологічні захворювання.

Вступ. Значне зростання захворюваності на туберкульоз легень серед населення України на фоні зниження рівня здоров'я популяції в цілому, зміна структури клінічних форм у бік атипового та безсимптомного плинну, ураження хворобою соціально благополучних верств населення- така далеко неповна характеристика особливостей туберкульозної інфекції сьогодні, що характеризує епідеміологічну ситуацію в Україні як критичну [1].

З огляду на значне збільшення за останні роки частоти і тяжкості туберкульозу та надзвичайне поширення хіміо та полірезистентного туберкульозу в світі особливої актуальності набуває проблема вивчення туберкульозу як внутрішнього фактору ризику у розвитку стоматологічної патології, виявлення прогностичних факторів ризику та створення індивідуальної програми стоматологічної профілактики для даного контингенту хворих людей [2;4].

Всесвітня організація охорони здоров'я вважає одним з найбільш важливих завдань, до 2020 року, виявлення та усунення факторів ризику формування стоматологічних захворювань, враховуючи характер перебігу та асоційовані ризики, пов'язані з загальним станом здоров'я людини [3-5].

Мета дослідження: розробка лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на керування ризиками формування та прогресування стоматологічних захворювань у хворих на туберкульоз легень залежно від типу патологічного процесу та фази лікування.

Матеріал і методи. Було здійснено клініко-лабораторне обстеження 119 пацієнтів (71 чоловіків, 48 жінок), хворих на туберкульоз легень віком від 20 до 74 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в Київській міській туберкульозній лікарні № 1 з диспансерним відділенням.

Результати та їх обговорення. На підставі аналізу результатів дослідження загальносоматичного стану та особливостей клінічного перебігу, поширеності та структури стоматологічних захворювань хворих на туберкульоз легень залежно від типу туберкульозного процесу та мікробіологічні, були визначені головні фактори ризику, що потребують корекції при впровадженні лікувально-профілактичних заходів:

Факторами ризику загального впливу є:

- вираженість загально соматичних синдромів, асоційованих з туберкульозною інтоксикацією та антибіотикотерпією (гіпоксія, вторинний постінфекційний імунodefіцит, вегетативна дисфункція, диспепсія та геморагічний синдром);

- неповноцінне, нераціональне, незбалансоване харчування з надлишком вуглеводів та недостатнім вмістом білків, вітамінів, мікро-та макроелементів;

- несприятливий вплив ендемічних та антропогенних чинників;

- наявність шкідливих звичок (алкоголізму, наркоманії та інш.) та антисоціальної поведінки;

- соціальна незахищеність.

Факторами ризику місцевого впливу є:

- поганий та незадовільний стан гігієни порожнини рота, нераціональний та недостатній догляд за порожниною рота; некваліфікований емпіричний вибір засобів гігієни за порожниною рота;

- низька індивідуальна карієсрезистентність емалі зубів, що обумовлена впливом інших факторів ризику, неповноцінною структурою та хімічним складом твердих тканин зубів, тривалим впливом антибіотиків на карієсгенну мікрофлору;

- схильність до прогресування карієсу зубів, ускладненого карієсу, одонтогенних запальних процесів щелепно-лищевої ділянки;

- прогресуюча втрата жувальної ефективності внаслідок активного перебігу захворювань тканин пародонта, ускладненого карієсу та видалення зубів;

- порушення мікроекології порожнини рота за рахунок тривалої антибіотикотерії, антибіотикорезистентності та формування вторинного постінфекційного імунodefіциту;

- порушення складу та властивостей ротової рідини;

- наявність шкідливих звичок (тютюнопаління та інш.);

З урахуванням місцевих та загальних факторів ризику у хворих на туберкульоз легень, можна визначити головні принципи формування лікувально-профілактичних комплексів:

1) вибір обсягів та місця проведення лікувально-профілактичних заходів залежно від фази лікування туберкульозу легень;

2) погодження лікувально-профілактичної тактики з фтизіатром;

3) врахування наявності та вираженості ознак вторинного постінфекційного імунodefіциту та антибіотикорезистентності при виборі методів лікування та визначенні меж консервативного лікування карієсу та ускладненого карієсу зубів, захворювань тканин пародонта;

4) зменшення можливого впливу одонтогенних осередків хроніосепсису.

Головні напрями лікувально-профілактичних заходів у хворих на туберкульоз легень мають включати:

1) санацію порожнини рота (лікування карієсу та його ускладнень, хірургічна санація);

2) лікування захворювань тканин пародонта з урахуванням типу туберкульозного процесу та фази атимікобактеріальної терапії;

3) відновлення жувальної ефективності шляхом раціонального протезування;

4) профілактика та лікування хронічного кандидозу порожнини рота та інших форм захворювань слизової оболонки порожнини рота;

5) корекція системних дисбіотичних порушень слизової оболонки порожнини рота;

6) навчання раціональному догляду за порожниною рота.

Атимікобактеріальна терапія хворих на туберкульоз легень проводиться диференційовано і залежно від клінічної форми туберкульозу, переносимості препаратів та чутливості до них мікобактерій.

Атимікобактеріальна терапія складається із двох фаз: початкової, або інтенсивної, і фази продовження, або долікування (паліативне лікування).

Залежно від фаз лікування хворих на туберкульоз легень та типу туберкульозного процесу обґрунтовані та запропоновані підходи до вибору лікувально-профілактичних заходів.

В інтенсивній фазі лікування (від 2-4 міс.), в умовах стаціонару, пацієнтам з вперше діагностованим туберкульозом легень рекомендовано:

- надання екстреної допомоги хворим з гострими захворюваннями і травмами щелепно-лицьової області, усунення місцевих подразників з використанням оральних антисептиків та антибіотиків за погодженням з лікарем-фтизіатром;

- використання антисептичних, протигрибкових засобів (місцево у вигляді полоскання), використання протизапальних засобів з урахуванням чутливості мікрофлори для запобігання хроніосепсису одонтогенного характеру.

Впродовж фази долікування (від 6-9 міс.), в умовах стаціонару рекомендовано:

- професійна гігієна порожнини рота;

- навчання правилам раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота;

- санація ротової порожнини (насамперед осередків хронічної одонтогенної інфекції);

- протизапальна терапія, що включає етіотропне, патогенетичне і симптоматичне лікування;

- етіотропне – полягає у виявленні, усуненні або пригніченні факторів, які викликали запалення;

- патогенетичне – передбачає медикаментозний вплив на патофізіологічні ланки процесу запалення;

- при симптоматичному лікуванні усуваються або пригнічуються основні симптоми запалення.

- корекція складу мікрофлори порожнини рота з використанням оральних антисептиків та пробіотиків;

СТОМАТОЛОГІЯ

- антисептичні препарати (місцево у вигляді полоскань) з урахуванням чутливості мікрофлори;
- гіпосенсибілізуюча терапія;
- імуномодулююча терапія;
- препарати для стимуляції репаративних процесів, що спрямовані на відновлення уражених тканин, з застосуванням засобів, направлених на поліпшення процесів обміну в уражених тканинах і стимуляцію репаративної регенерації;

- кератопластичні препарати для поліпшення процесів епітелізації, якими завершується регенерація;

- вітамінотерапія;
- ортодонтичне, ортопедичне лікування.

Пацієнтам з вперше діагностованим туберкульозом легень, після закінчення інтенсивної фази лікування (4-5 АБП) у фазі долікування (2-4 міс.), в умовах стаціонару та амбулаторно рекомендовано:

- професійна гігієна порожнини рота;
- навчання правилам раціональної індивідуальної гігієни порожнини рота з вибором лікувально-профілактичних засобів стоматологічної гігієни залежно від профілю факторів ризику;

- санація ротової порожнини (видалення осередків хронічної одонтогенної інфекції, лікування захворювань тканин пародонту);

- антисептичні препарати (місцево у вигляді полоскань) з урахуванням чутливості мікрофлори;

- корекція складу мікрофлори порожнини рота з використанням оральних антисептиків, протигрибкових препаратів та пробіотиків;

- гіпосенсибілізуюча терапія (за потреби);
- імуномодулююча терапія за узгодженням з лікарем-фтизіатром;
- препарати для стимуляції репаративних процесів;
- кератопластичні препарати;
- вітамінотерапія;
- ортодонтичне, ортопедичне лікування.

Пацієнтам з хронічною формою туберкульозу легень з резистентністю до антибактеріальних препаратів в інтенсивній фазі лікування (від 2-4 міс.) в умовах стаціонару рекомендовано:

- обов'язкова санація осередків хронічної одонтогенної та пародонтогенної інфекції, усунення місцевих подразників з використанням оральних антисептиків та антибактеріальних препаратів за згодою лікаря-фтизіатра;

- співпраця з лікарем-фтизіатром для корекції місцевих та системних порушень мікроекології, що виникли внаслідок тривалої антибіотикотерапії та формування антибіотикорезистентності з використанням пре- та пробіотиків, фітотерапії;

- лікування хронічного кандидозу порожнини рота;
- антисептичні, протигрибкові препарати (місцево у вигляді полоскань);
- гіпосенсибілізуюча терапія (специфічна або неспецифічна);
- дезінтоксикаційні препарати;
- вітамінотерапія;
- імуномодулююча терапія;

У фазі паліативного лікування (по життєво), в умовах стаціонару та амбулаторно, рекомендовано:

- професійну гігієну порожнини рота (один раз на 3 місяці) з використанням оральних антисептиків до та після проведення процедури;
- навчання, корекція та контроль індивідуальної гігієни порожнини рота з використанням лікувально-профілактичних засобів залежно від профілю факторів ризику;
- загальноозміцнюючі засоби (адаптогени, стимулятори, вітаміни та інш.) за узгодженням з лікарем-фтизіатром;
- моніторинг та корекція складу мікрофлори порожнини рота, використання оральних антисептиків та пробіотиків;
- імуномодуюча терапія за узгодженням з лікарем-фтизіатром;
- вітамінотерапія;
- препарати для стимуляції репаративних процесів;
- кератопластичні та кератолітичні препарати
- ортодонтичне, ортопедичне лікування.

Таким чином, лікувально-профілактичні заходи, спрямовані на керування ризиками формування та прогресування стоматологічних захворювань у хворих та туберкульоз легень залежно від типу патологічного процесу та фази лікування, сприятимуть зменшенню несприятливого впливу ризиків, що погіршуватимуть загальний стан пацієнтів та ускладнюють лікування основного захворювання.

Висновки. За результатами проведених досліджень обґрунтовано обсяг лікувально-профілактичних заходів хворим на туберкульоз легень, який залежить від типу туберкульозного процесу і включає: навчання раціональному догляду за порожниною рота; санацію порожнини рота; лікування захворювань тканин пародонта з урахуванням типу туберкульозного процесу та фази атимікобактеріальної терапії; відновлення жувальної ефективності шляхом раціонального протезування; профілактику та лікування хронічного кандидозу порожнини рота та інших захворювань слизової оболонки порожнини рота; корекція системних дисбіотичних порушень слизової оболонки порожнини рота.

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати свідчать про необхідність подальшого вивчення взаємозв'язку соматичної патології та захворювань порожнини рота, що визначить патогенетичні особливості при поєднанні даних захворювань, з метою розробки ранньої ефективної діагностики та адекватного лікування.

Література

1. Фещенко Ю.І. Підходи до організації лікування хворих на туберкульоз легень в сучасних умовах / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, В.Г. Матусевич та ін. // Укр. пульмонол. журн. - 2010. - № 4. - С. 5—7.
2. Леонтьев В.К. Экологические и медико-социальные аспекты основных стоматологических заболеваний //Биосфера. - 2010. - №1. - С. 230-236.
3. WHO. Global tuberculosis report 2014. Geneva: World Health Organization, 2014. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ (accessed Nov 12, 2014).
4. WHO. Global tuberculosis report 2013. Geneva: World Health Organization, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91355/1/9789241564656_eng.pdf(accessed Nov 3, 2014).

Л.Г. Ермакова

Прогностические маркеры стоматологических заболеваний у больных туберкулезом легких

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л. Шупика, г. Киев**

Вступление. Учитывая значительное увеличение за последние годы частоты и тяжести туберкулеза и чрезвычайное распространение химио- и полирезистентного туберкулеза в мире предоставляет особую актуальность приобретает проблема изучения туберкулеза как внутреннего фактора риска в развитии стоматологической патологии, выявление прогностических факторов риска и создания индивидуальной программы стоматологической профилактики для данного контингента больных людей.

Цель. Разработка лечебно-профилактических мероприятий, направленных на управление рисками формирования и прогрессирования стоматологических заболеваний у больных туберкулезом легких в зависимости от характера патологического процесса и фазы лечения.

Материалы и методы. Было осуществлено клинично-лабораторное обследование 119 пациентов (71 мужчин, 48 женщин), больных туберкулезом легких в возрасте от 20 до 74 лет, находившихся на стационарном лечении в Киевской городской туберкулезной больницы № 1 с диспансерным отделением.

Результаты. Обоснованно и предложено объем лечебно-профилактических мероприятий больным туберкулезом легких в зависимости от типа туберкулезного процесса. Полученные результаты могут быть использованы для обоснования выбора методов профилактики и лечения стоматологических заболеваний и разработки эффективных лечебно-профилактических комплексов у больных туберкулезом легких.

Ключевые слова: туберкулез легких, стоматологические заболевания.

L.G. Ermakova

Prognostic markers for dental diseases of pulmonary tuberculosis patients

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Introduction. A significant increase in recent years, the frequency and severity of extreme spread of tuberculosis and multidrug-resistant tuberculosis chemotherapy and world provides much of the need for the study of tuberculosis as an internal risk factor in the development of dental disease, identify predictive risk factors and create an individual program of dental prevention for this group of sick people. The World Health Organization says one of the most important tasks for 2020, identify and address risk factors for the formation of dental diseases, given the nature of the course and the associated risks related to the general state of health

The aim of this study was: the development of therapeutic and preventive measures to control risk formation and progression of dental disease in patients with pulmonary tuberculosis, depending on the nature of the pathological process and treatment phase.

Materials and methods. It was made of clinical and laboratory examination of 119 patients (71 men, 48 women), pulmonary tuberculosis patients aged 20 to 74 years who were hospitalized in the Kyiv City TB Hospital № 1 of dispensary department.

Results. Grounded amount preventive measures for patients with pulmonary tuberculosis based on the type of tuberculosis that includes: learning rational oral care; dental health; treatment of periodontal taking into account the type and phase of tuberculosis therapy atymikobakterialnoyi; restore chewing efficiency through rational prosthetics; prevention and treatment of chronic candidiasis oral and other diseases of the oral mucosa; dysbiotic correction system disorders of the oral mucosa. Therapeutic and preventive measures to control risk formation and progression of dental disease in patients with pulmonary tuberculosis, depending on the nature of the pathological process and treatment phase, which reduces the negative impact of risks, which worsens the general condition of patients and complicating treatment of the underlying disease. The results can be used to justify the choice of methods of prevention and treatment of dental diseases and the development of effective health care systems in patients with pulmonary tuberculosis.

Key words: tuberculosis, dental disease.

Відомості про автора:

Єрмакова Людмила Георгіївна - к.мед.н.. доцент кафедри стоматології дитячого віку Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Пимоненко 10 А, тел./факс: (044)482-36-74.

УДК 616.314:617.528-089

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2016

С.М. Ключан, О.М. Дорошенко, О.А. Омеляненко

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ЛАТЕРАЛЬНИМ ЗМІЩЕННЯМ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ТА ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДИСФУНКЦІЇ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ (НА ОСНОВІ КЛІНІЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ)

Інститут стоматології Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, м. Київ

Вступ. В статті представлені спроби окреслити наслідки порушень оклюзії та латерального положення нижньої щелепи у формуванні компенсаторних адаптацій постави людини.

Мета. Клінічне дослідження взаємозв'язку між оклюзійними порушеннями, латеральним зміщенням нижньої щелепи та порушенням постави у пацієнтів.

Матеріал та методи. Пацієнти у кількості 36 осіб: 23 - жінки, 13 - чоловіки із симптомами м'язово-суглобової дисфункції та ознаками асиметрії обличчя. Для вивчення загального стану зубів та щелеп проводили ортопантомографію. Оклюзійні порушення вивчали за оклюзограмами, а також на діагностичних моделях щелеп в кількості 36 пар в артикуляторі. Цефалометричний аналіз обличчя проводили за фотографіями фас та профіль із нанесенням цефалометричних точок та прямих. Для діагностики диспозиції нижньої щелепи та внутрішньо суглобових порушень проводили рентгенографію або комп'ютерну томографію скронево-нижньощелепних суглобів. Порушення постави у фронтальній та сагітальній площинах діагностували шляхом фотометричного обстеження хребта.

Результати. На основі клінічних спостережень у 36 осіб із симптомами дисфункції скронево-нижньощелепного суглобу виявлений взаємозв'язок між порушеннями