

Висновок

Імунологічний аспект має важливе значення в патогенезі ХОЗЛ у пацієнтів із різними етіологічними чинниками розвитку патологічного запального процесу в бронхах, особливо в осіб, які курять. У зв'язку з цим, в комплексне лікування таких категорій пацієнтів для попередження загострень слід включати засоби, які покращують імунологічну реактивність організму – імуномодулятори рослинного походження (настоянку ехінацеї, родіоли і ін.), що буде сприяти більш доброякісному перебігу захворювання, зменшувати ризик розвитку ускладнень, а, отже, зменшить показники інвалідизації серед даних категорій пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень

Потребує ретельного вивчення стан імунітету у пацієнтів із ХОЗЛ, причому, дослідження імунологічної реактивності у хворих із ХОЗЛ, які курять, оскільки особливості імунної реакції організму у таких категорій пацієнтів вимагають диференційованого підходу до призначення лікування.

Література

1. Фещенко Ю. І. Хронічні обструктивні захворювання легень: проблемні питання // Нова медицина - 2005 - 1 - С. 18-20.
2. Фещенко Ю.І., Яшина Л.А. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний органов дыхания // Київ «Здоров'я

України» - 2007 - 424 с.

3. Шестакова К. Г., Христинич Т. М. Хронічний бронхіт у осіб похилого та старечого віку: особливості епідеміології, патогенезу, діагностики та реабілітації // Український пульмонологічний журнал - 2002 - № 2 – с. 58-62
4. Перцева Т. О., Паніна С. С., Концур В.М. Медико – соціальні аспекти інвалідності при хронічному обструктивному бронхіті / Український пульмонологічний журнал - 2004 -№ 4 – с. 12-15.
5. Гаврисюк В.К., Пендальчук Н.В. Диффузионная функция легких и возможности ее коррекции у больных хроническим обструктивным заболеванием легких // Украинский терапевтический журнал – 2012.-с.84-89.
6. Уэст Дж. Патогизиология органов дыхания / Пер. с англ.; под ред. А.И. Синопальникова. – М.: БИНОМ, 2008. –232с.
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (Updated 2010) // Electronic Resources: www. goldcopd.com.
8. Фещенко Ю.І., Гаврисюк В.К., Дзюблик Ф.Я. Фармакотерапия инфекционных обострений ХОЗЛ // Украинский пульмонологический журнал.- 2008.-№2.- С.5-8.
9. Фещенко Ю.І., Гаврисюк В.К. Хронические обструктивные заболевания легких: классификация, диагностика, лечение (часть2 //2007.-Ліки України -№9- С. 14-17.
10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. — 2011. — 76 p.

Одержано 17.12.2012 року.

УДК: 616.31-08+616.314-007+616.379-008.64

**ВІДДАЛЕНІ КЛІНІЧНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ
ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА ТЛІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
В.М. Сухолинткий**

Івано-Франківський національний медичний університет

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА
В.Н. Сухолинткий**

Івано-Франковський національний медичинський університет

**AFTERHISTORY OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS
IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS
V.M. Sukholytky**

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Для виконання поставлених у науковій роботі завдань нами проведені лабораторні та клінічні обстеження хворих. На базі клініки кафедри ортопедичної стоматології ІФНМУ надали ортопедичну допомогу 45 хворим із дефектами зубних рядів та соматичною патологією – цукровим діабетом 1 типу. Всі хворі на момент протезування мали компенсовану форму цукрового діабету і генералізований пародонтит 1, 2 ступенів важкості. Для лікування хворих використовувався комплексний підхід, а саме: пародонтологічне, хірургічне, ендокринологічне і ортопедичне лікування. В залежності від клінічної ситуації використовувались знімні і незнімні види конструкцій зубних протезів, спрямовані на стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонта. Проведена оцінка пародонтологічних показників у хворих на цукровий діабет вказує на переваги запропонованого нами методу комплексного лікування над загальноприйнятими.

Ключові слова: цукровий діабет, пародонт, генералізований пародонтит, конструкції зубних протезів.

Резюме. Для выполнения поставленных в научной работе задач нами проведены лабораторные и клинические обследования больных. На базе клиники кафедры ортопедической стоматологии ИФНМУ предоставили ортопедическую помощь 45 больным с дефектами зубных рядов и соматической патологией - сахарным диабетом 1 типа. Все больные на момент протезирования имели компенсированную форму сахарного диабета и генерализованный пародонтит 1, 2-3 степени тяжести. Для лечения больных использовался комплексный подход, а именно: пародонтологическое, хирургическое, эндокринологическое и ортопедическое лечение. В зависимости от клинической ситуации использовались съемные и несъемные виды конструкций зубных протезов, направленные на стабилизацию патологического процесса в тканях пародонта.

Проведенная оценка пародонтологических показателей у больных сахарным диабетом указывает на преимущества предложенного

нами метода комплексного лікування над общепринятыми.

Ключевые слова: сахарный диабет, пародонтит, генерализованный пародонтит, конструкции зубных протезов.

Summary: To perform the tasks in the thesis we conducted laboratory and clinical examination of patients. On the basis of the Clinic of Prosthetic Dentistry of IFNMU we provided orthopedic treatment for 45 patients with dentition defects and somatic disorders – diabetes type 1. All patients at the time of prosthesis were with compensated form of diabetes and generalized periodontitis 1 and 2 degrees. We used complex approach in the treatment: periodontal, surgical, endocrinological and orthopedic treatment. Depending on the clinical situation we used removable and fixed partial dentures, stabilizing the pathological process in the periodontal tissues. The evaluation of periodontal parameters in patients with diabetes indicates the advantages of our proposed complex method of treatment over conventional.

Keywords: diabetes mellitus, periodontitis, generalised periodontitis, construction of dentures.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Проблема ефективного лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет є одним із актуальних медичних та соціальних завдань, про що свідчать високий рівень захворюваності, прогресуючий перебіг та тяжкі наслідки, які призводять до втрати зубів. Підхід до лікування генералізованого пародонтиту у хворих на цукровий діабет залежить від етіопатогенетичних передумов його формування, але медикаментозне лікування є базисним і від його успіху залежить лише профілактика ускладнень пародонтиту [1, 2, 6].

Будь-яке лікування захворювань тканин пародонта сувородиференційоване і залежить як від характеру та ступеню морфологічних і функціональних змін в пародонті, так і від специфічних особливостей всього організму.

Чимало літературних джерел присвячено лікуванню захворювань тканин пародонтиту у хворих на цукровий діабет різноманітними групами фармацевтичних препаратів, таких як, протимікробні, протизапальні та антиоксидантні [7, 8, 9].

Використання різноманітних груп фармакологічних препаратів у хворих генералізованим пародонтитом на тлі цукрового діабету значно змінює клінічну картину, але досягти довготривалого ефекту є можливим тільки за умови комплексного лікування та впровадження нових підходів до протезування таких хворих різними видами ортопедичних конструкцій [3, 4, 5].

Слід пам'ятати про те, що етіологія і патогенез цукрового діабету 1 та 2 типів суттєво відрізняються, що є важливим для правильної оцінки впливу даного захворювання на розвиток пародонтологічних захворювань та результати реконструктивного лікування.

Мета дослідження: розробка комплексних заходів лікування генералізованого пародонтиту та протезування дефектів зубних рядів у хворих на тлі цукрового діабету.

Матеріали і методи

Проведено лікування 45 пацієнтів із дефектами зубних рядів та супутнім цукровим діабетом 1 типу, 24 із них запротезовані із використанням загальноприйнятих методів протезування (1, контрольна група) та 21 – із використанням запропонованих нами методик (2, основна група). Залежно від стану тканин пародонтиту і ступеня важкості генералізованого пародонтиту (ГП) пацієнти двох були розділені на пацієнтів з 1-2 ступенем розвитку ГП і 2-3 ступенем розвитку ГП.

У хворих із цукровим діабетом при зборі анамнезу особливу увагу звертали на початок захворювання, стадію компенсації, тип цукрового діабету, виконання всіх призначень лікаря – ендокринолога, контроль рівня цукру в крові та препарати, які використовує пацієнт.

Для діагностики стану щелепно-лицевої ділянки використовували такі клінічні методи дослідження стану пародонтиту опорних зубів: глибина пародонтальних кишень, пародонтальний індекс, гігієнічний стан порожнини рота визначали за допомогою індекса Федорова–Володкіної, Грін–Вермільйона, проба Шиллера–Писарева, ступінь рухомості зубів, ступінь кровоточивості ясен до протезування та в періоди 3, 6, 12 місяців після протезування. Серед додаткових методів обстеження використовували наступні: ортопанто-

мографія, конділографія, гнатодинамометрія, визначення рівня цукру в крові.

Нами запропоновано конструкції шин, які відповідають як естетичним так і функціональним вимогам для лікування захворювань пародонта [10, 11]. За рахунок конструктивних особливостей цих протезів досягнуто мінімального впливу облицювального матеріалу на тканини пародонта, високу естетику та функціональність. Дані вимоги досягаються шляхом введення додаткової технологічної операції при моделюванні каркаса з облицювальним покриттям і тим самим, запобігання впливу пластмаси на пародонт та слизову оболонку у хворих на цукровий діабет.

Виготовлення запропонованої конструкції шини-протеза включає препарування зубів під суцільнолітій естетичні коронки, зняття повного анатомічного подвійного відбитка і визначення центральної оклюзії, виготовлення розбірної моделі з супергіпсу, моделювання і виготовлення суцільнолітлого каркаса, після обробки якого здійснюється вибір облицювального естетичного покриття. Моделювання каркаса проводиться шляхом додаткового моделювання проміжної частини, яке передбачає на вестибулярній стороні фасетки улаштування металеві захисної пластинки на висоті 1/4 від основи каркаса, а решта висоти облицюється пластмасою або керамікою. Даний вид конструкцій обумовлює оптимальний розподіл навантажень на металеву частину каркаса, забезпечує мінімальний вплив облицювального матеріалу на стан ясен і пародонт, попереджують можливі ускладнення при відколах, а також покращується гігієнічний стан конструкцій.

Результати та їх обговорення

Для визначення оптимального методу лікування пацієнтів із дефектами зубних рядів і цукровим діабетом нами проведено порівняння стану пародонтиту після лікування різними методами при різних типах і ступенях цукрового діабету. Відомо, що стан пародонта після проведеного протезування залежить, зокрема, від виду протезування та застосованих ортопедичних конструкцій.

Отримані нами результати свідчать про те, що в контрольних групах до лікування показники проби Шиллера–Писарева коливалися від 6,4±0,26 балів до 7,3±0,2 балів у всіх пацієнтів, що свідчить про наявність помірно вираженого запального процесу. Необхідно також відзначити, що дані показники у пацієнтів як 1, так і 2 груп до лікування достовірно не відрізнялися (табл. 1).

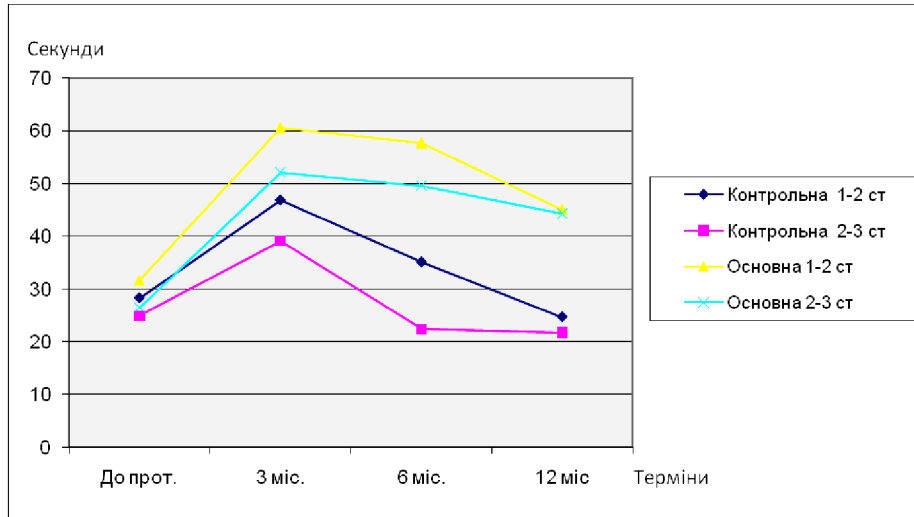
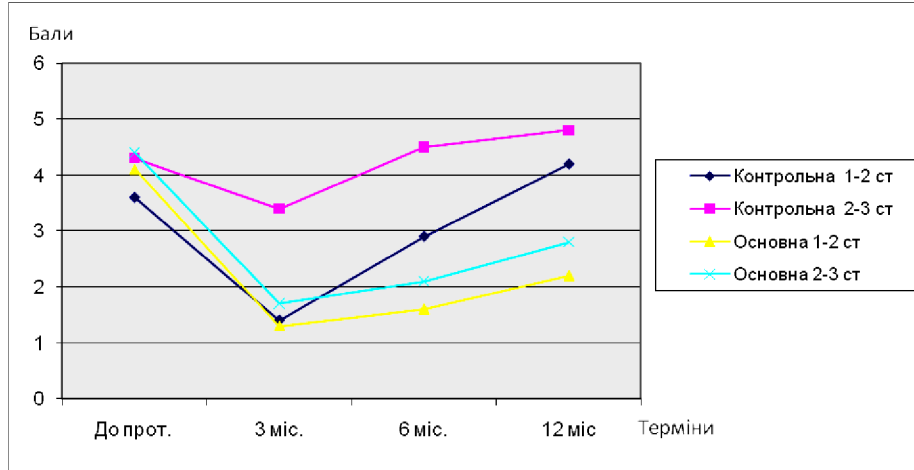
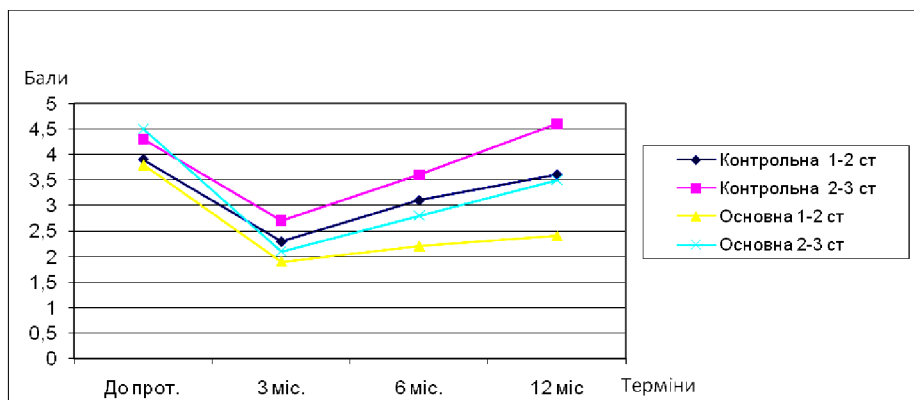
Проте, вже через 12 місяців спостерігалася достовірна різниця між показниками проби Шиллера–Писарева після проведеного лікування. Найменшими вони були у пацієнтів основної групи з 1-2 ступенем ГП і становили 4,7±0,18 балів, а найвищими – серед пацієнтів контрольної групи з 2-3 ступенем ГП (6,8±0,25) балів.

Аналіз показників проби Кулаженко у обстежених пацієнтів свідчить про відсутність достовірної різниці між показниками в основній і контрольній групах до лікування, проте їх покращення наступало через 3 місяці після лікування з подальшою динамікою утримання на цьому ж рівні. Повне відновлення мікроциркуляції спостерігалася на 12 місяць після лікування і достовірно відрізнялося від показників до лікування, що свідчить про його ефективність (рис. 1).

Таблиця 1. Характеристика показників проби Шиллера-Писарева у хворих на цукровий діабет 1 типу

Групи хворих	До протез.	Через 3 міс.	Через 6 міс.	Через 12 міс.
Контрольна 1-2 ст. ГП	6,4±0,26	3,4±0,22	4,5±0,18	5,9±0,19
Контрольна 2-3 ст. ГП	7,3±0,2	5,7±0,27	6,3±0,26	6,8±0,25
Основна 1-2 ст. ГП	5,7±0,24	2,2±0,13	3,8±0,29	4,7±0,18
Основна 2-3 ст. ГП	7,1±0,23	3,9±0,24	4,7±0,22	5,6±0,24

Порівняння пародонтального індексу (ПІ) у пацієнтів з 1 типом цукрового діабету, лікованих запропонованим мето-

**Рис. 1. Динаміка зміни показників проби Кулаженко у хворих на цукровий діабет 1 типу****Рис. 2. Динаміка зміни показників пародонтального індексу (ПІ) у хворих на цукровий діабет 1 типу****Рис. 3. Динаміка зміни показників індексу гігієни (ІГ) у хворих на цукровий діабет 1 типу**

дом, свідчить про відсутність різниці показників у пацієнтів основних і контрольних груп до лікування.

У хворих даної групи спостерігалась наступна тенденція: кращим індекс ПІ був у пацієнтів основної групи з 1-2 ступенем ГП на 3 місяць після лікування і становив $1,3 \pm 0,18$ балів, найвищим – в пацієнтів контрольної групи і становив $3,4 \pm 0,24$ балів відповідно, а вже на 12 місяць найнижче і найвище значення було зафіксовано в пацієнтів цих самих груп – $2,2 \pm 0,17$ і $4,8 \pm 0,12$ балів відповідно (рис.2).

Вивчення індексу гігієни у обстежених пацієнтів свідчить про незадовільний стан гігієни у пацієнтів всіх груп до лікування, який коливався в межах $3,9 \pm 0,25$ і $4,3 \pm 0,24$ балів, проте на 3 місяць після проведеного лікування покращувався у всіх пацієнтів і коливався від $1,9 \pm 0,15$ до $2,7 \pm 0,14$ балів, але вже на 12 місяць знову погіршувався, проте показники були достовірно кращі в основній групі, аніж до початку лікування (рис.3).

Висновки

1. Нами запропоновано комплексне лікування хворих на генералізований пародонтит 1-2 і 2-3 ступенів розвитку на тлі цукрового діабету, яке включало ортопедичне лікування незнімною запропонованою конструкцією, перевагою якої є мінімальний вплив препарування і облицювального матеріалу на стан пародонту, висока естетичність, гігієна та відновлення функції.

2. На основі клінічних показників стану пародонту, зокрема пародонтологічного індексу, індексу гігієни, проб за Кулаженко і Шиллера – Писарева нами доведено переваги запропонованого методу комплексного і ортопедичного лікування над загальноприйнятими методами.

Перспективи подальших досліджень

Складність лікування генералізованого пародонтиту та дефектів зубних рядів у хворих на тлі цукрового діабету зумовлюють необхідність подальшого вдосконалення комплексних методів лікування та матеріалів для виготовлення зубних протезів.

Література

- Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А.В. Борисенко // Здоровье - Киев, - 2000, - 461 с.
- Хоружа Р.Ю. Вивчення стану пародонтального комплексу та інших органів ротової порожнини у хворих на цукровий діабет / Р.Ю. Хоружа, О.В. Комаревська // Український стоматологічний альманах. - 2003. - №3. - С. 26-28.
- Давиденко Г. М. Вплив плас-

тиночних протезів на секреторну функцію слинних залоз у хворих на цукровий діабет / Г. М. Давиденко : матеріали доповідей наукової конференції “Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини на сучасному рівні.” – Полтава, 1996. – С. 115.

4. Тимофеева-Кольцова В.П. Шинирующие элементы в съёмных пластиночных протезах для больных сахарным диабетом / В.П. Тимофеева-Кольцова, Л.А. Ефремова, С.П. Полухина // Сб. научн. тр-ов ММСИ. М., 1993. - С.46-48.

5. Стафеев А. А. Динамика количества десневой жидкости в области зубов с металлокерамическими коронками у лиц с сахарным диабетом / А.А.Стафеев, С.С.Федурин // Панорама ортопедической стоматологии. – 2006. - №4. – С.7-8.

6. Скиба О. В. Структурно – метаболічні зміни в тканинах парожнини рота при цукровому діабеті та їх профілактика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 “стоматологія” / О. В. Скиба - Київ, 2006. – 18 с.

7. Назаренко З. Ю. Комплексна терапія мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету. Автореферат дисертації на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 “стоматологія” / З. Ю. Назаренко – Полтава, 2008. – 22 с.

8. Структурные реакции слизистой оболочки полости рта при диабетической пародонтопатии / Л. В. Балахонов, Л. М. Непомнящи, С. В. Айдагулова [та ін.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2006. – Т. 142, №11. – С.581 - 584.

9. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта / В.Н. Копейкин // М.: Триада X, 1998. – С. 62 – 64.

10. Патент на корисну модель № 37606, МПК А61С 13/00. Постійно шинуюча незнімна естетична шина для лікування генералізованого пародонтиту у хворих при цукровому діабеті / Сухолиткий В.М., Ожоган З.Р. – опубл. 10.12.2008; Бюл. №23.

11. Патент на корисну модель № 55815, МПК А61С 13/00. Спосіб виготовлення суцільнолітотої незнімної естетичної шини / Сухолиткий В.М., Ожоган З.Р. – опубл. 27.12.2010; Бюл. №24.

Одержано 04.02.2013 року.

УДК: 616-053.1+616-007+616.03+616-053

РОЛЬ ГЕНЕТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ПРОГНОЗУВАННІ ПЕРЕБІГУ ВРОДЖЕНИХ ВАД ТРАВНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

О.Д. Фофанов

Ивано-Франківський національний медичний університет

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

А.Д. Фофанов

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

ROLE OF GENETIC STUDIES IN THE DIAGNOSIS AND PROGNOSIS OF CONGENITAL DIGESTIVE TRACT DEFECTS IN CHILDREN

O.D. Fofanov

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. У статті наведені результати дослідження генів 2 фази детоксикації GSTT1 та GSTM1 при вроджених вадах травного тракту у 36 новонароджених та дітей раннього віку. Діти були оперовані з приводу різноманітних варіантів вродженої обструктивної патології травного тракту (атрезія стравоходу, вроджена кишкова непрохідність, аноректальні атрезії, хвороба Гіршпрунга, гастрошизис). Отримані дані порівнювали з результатами дослідження частоти поліморфних варіантів генів GSTT1 та GSTM1 у 24 здорових осіб. Поліморфізм генів глутатіон-S-трансфераз GSTT1 та GSTM1 визначали за допомогою методу мультиплексної полімеразної ланцюгової реакції. У 24 дітей 66,7 % дітей із вродженою обструктивною патологією травного тракту спостерігали делеційний поліморфізм одного або обох генів детоксикації (GSTM1 та GSTT1), у 87,5 % з них виявлена делеція гена GSTM1. У дітей з делеційним поліморфізмом генів детоксикації частота множинних вад розвитку була у 2,5 рази, а супутньої пневмонії - у 2,1 рази вища, ніж у дітей з алелями генів без делецій. Отримані дані свідчать, що делеційний поліморфізм генів GSTM1 та GSTT1 може застосовуватись в ролі маркерів для визначення схильності до виникнення вроджених вад травного тракту і прогнозування перебігу хвороби та інфекційних ускладнень.

Ключові слова: діти, вроджена обструктивна патологія травного тракту, поліморфізм генів детоксикації.

Резюме. В статье приведены результаты исследования генов 2 фазы детоксикации GSTT1 и GSTM1 при врожденных пороках пищеварительного тракта у 36 новорожденных и детей раннего возраста. Дети были оперированы по поводу различных вариантов врожденной обструктивной патологии пищеварительного тракта (атрезия пищевода, врожденная кишечная непроходимость, аноректальные атрезии, болезнь Гиршпрунга, гастрошизис). Полученные данные сравнивали с результатами исследования частоты полиморфных вариантов генов GSTT1 и GSTM1 у 24 здоровых лиц. Полиморфизм генов глутатион-S-трансфераз GSTT1 и GSTM1 определяли с помощью метода мультиплексной полимеразной цепной реакции. У 66,7% детей с врожденной обструктивной патологией пищеварительного тракта наблюдали делеционный полиморфизм одного или обоих генов детоксикации (GSTM1 и GSTT1), у 87,5% из них обнаружена делеция гена GSTM1. У детей с делеционным полиморфизмом генов детоксикации частота множественных пороков развития была в 2,5 раза, а сопутствующей пневмонии - в 2,1 раза выше, чем у детей с аллелями генов без делеций. Полученные данные свидетельствуют о том, что делеционный полиморфизм генов GSTM1 и GSTT1 может применяться в качестве маркеров для определения склонности к возникновению врожденных пороков развития пищеварительного тракта, прогнозирования течения болезни и инфекционных осложнений.

Ключевые слова: дети, врожденная обструктивная патология пищеварительного тракта, полиморфизм генов детоксикации.