

©А. І. Фурдичко¹, І. Р. Федун¹, А. Я. Диба²

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького¹

Клінічна лікарня Львівської залізниці, Медичний центр «NOVO»²

Пародонтологічний статус наркозалежних хворих із гепатобілярною патологією

Резюме. У наркозалежних пацієнтів із запальними захворюваннями пародонта і патологією гепатобілярної системи проводили клініко-інструментальні дослідження стану порожнини рота та визначення печінкових маркерів у сироватці крові. Проведені дослідження засвідчили, що запальні захворювання пародонта, зокрема хронічний генералізований катаральний гінгівіт, хронічний генералізований пародонтит початкового – I ступеня тяжкості зустрічаються значно частіше у наркозалежних осіб, які мають патологію гепатобілярної системи, ніж у пацієнтів, які є узалежненими, але не мають супутньої патології даної системи. Про це свідчать дані індексної оцінки стану тканин пародонта і дослідження печінкових маркерів, які підтверджують патологію гепатобілярної системи.

Ключові слова: гепатобілярна система, наркоманія, пародонтит, холецистит, цирроз печінки.

А. И. Фурдичко¹, И. Р. Федун¹, А. Я. Дыба²

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого¹

Клиническая больница Львовской железной дороги, Медицинский центр «NOVO»²

Пародонтологический статус наркозависимых больных с гепатобилиарной патологией

Резюме. В наркозависимых пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта и патологией пищеварительной системы проводили клиничко-инструментальные исследования состояния полости рта и определения печеночных маркеров в сыворотке крови. Проведенные исследования показали, что воспалительные заболевания пародонта, в частности хронический генерализованный катаральный гингивит, хронический генерализованный пародонтит начальной – I степени тяжести встречаются значительно чаще у наркозависимых лиц, имеющих патологию пищеварительной системы, чем у пациентов, которые являются зависимыми, но не имеют сопутствующей патологии данной системы. Об этом свидетельствуют данные индексной оценки состояния тканей пародонта и исследования печеночных маркеров, которые подтверждают патологию пищеварительной системы.

Ключевые слова: гепатобилиарная система, наркоманья, пародонтит, холецистит, цирроз печени.

А. I. Furdychko¹, I. R Fedun¹, A. Ya. Dyba²

Danylo Halytsky Lviv National Medical University¹

Lviv Railway Clinical Hospital, Medical Center «NOVO»²

Periodontal status of drug dependent patients with hepatobiliary pathology

Summary. In drug abusers with inflammatory disease periodontitis with hepatobiliary pathology clinical and instrumental study of oral cavity and determination of hepatic markers in serum was conducted. The research showed that inflammatory periodontal diseases including chronic generalized catarrhal gingivitis, chronic generalized periodontitis initial – I degree and severity occurs much more frequently in drug addicts who have a pathology of the hepatobiliary system than in patients who are addicted but have no comorbidities of this system. This is according to assessment of the index of periodontal tissue and laboratory studies of liver markers that confirm the pathology of the hepatobiliary system.

Key words: hepato-biliary system, drug abuse, periodontitis, cholecystitis, liver cirrhosis.

Вступ. Захворювання пародонта залишаються однією з актуальних проблем сучасної стоматології [1, 2].

Хвороби гепатобіліарної системи займають значне місце в загальній структурі захворюваності [3, 4]. Визначається чітка тенденція до збільшення кількості пацієнтів із хронічними захворюваннями печінки, чому сприяє наявність численних шкідливих звичок (наркоманія, алкоголізм, токсикоманія) [5, 6]. При цьому печінка піддається негативному впливу численних патогенних факторів ендogenous походження, що призводить до порушення її детоксикаційної функції з подальшим розвитком ендотоксикозу [3–7].

Відповідно до існуючих уявлень про патогенез гепатоорального синдрому, в його розвитку вирішальну роль відіграє порушення антимікробної функції печінки [3]. В результаті цього через систему кровообігу відбувається транслокація умовно патогенних бактерій в ротову порожнину, розвивається системна ендотоксинемія (головним чином, за рахунок ліпополісахариду), на тлі якої виникають запально-дистрофічні процеси в тканинах порожнини рота. У хворих із гепатобіліарною патологією обов'язково наявні такі стоматологічні захворювання, як пародонтит, катаральний та атрофічний гінгівіт, глосит, гіпосалівація, гіперестезія емалі та дентину [5].

В останні роки наркозалежність особливо набирає загрозливих темпів зростання, зачіпаючи різноманітні клінічні дисципліни, та виняткове місце у соматичних ускладненнях наркоманії належить патології гепатобіліарної системи [8]. Встановлено, що ризик інфікування гепатотропними вірусами та їх токсичний вплив на печінку серед наркозалежних осіб є значно вищий. Ознаки ураження паренхіми печінки при наркоманії вперше описані в 1930 році, але їх патогенез тривалий час залишався невияснений. Стан печінки визначає картину абстинентного синдрому. Навіть у період наркотичної ремісії у хворих на наркоманію виявляють симптоми ураження печінки [8, 9]. Поява нових наркотиків та неоднорідність вживання препаратів однією особою утруднює дослідження впливу певного виду наркотичної речовини на печінку [9].

Метою роботи було вивчити особливості клінічного перебігу запальних хвороб пародонта в осіб із патологією гепатобіліарної системи на фоні наркозалежності.

Матеріали і методи. Було обстежено 88 осіб. У дослідження було включено пацієнтів обох статей у віці 21–48 років, наркозалежних, які страждають від хронічного генералізованого катарального гінгівіту або хронічного генералізованого пародонтиту початкового – I ступеня на тлі хронічного холециститу та цирозу, або не мають соматичної патології.

Критерії виключення: пацієнти з зубоцелюпними аномаліями та деформаціями, протяжними дефектами зубних рядів і патологічною стертістю ортодонтичними апаратами, хворі на хронічні вірусні гепатитами, з наявністю вогнищевих уражень печінки (кіста, метастази, гепатоцелюлярна карцинома, гемангіома), ВІЛ-інфекцією, активним туберкульозом, наявністю супутніх захворювань органів травлення, цукрового діабету, пухлин будь-якої локалізації, проведення противірусної терапії препаратами інтерферону, відмова хворого від обстеження.

Для досягнення мети дослідження наркозалежних пацієнтів, хворих на запальні захворювання пародонта (ЗЗП), поділили на групи, рівнозначні за віком, активністю патологічного процесу в печінці та пародонті. Першу групу склали 20 осіб із наркозалежністю, друга група (23 особи) – узалеженні з хронічним холециститом, третя група (20 осіб) – наркозалежні особи з хронічним цирозом печінки. В контрольну (четверту) групу увійшли 25 практично здорових осіб із запальними захворюваннями пародонта, які не вживають наркотичні речовини. Вік обстежених коливався в межах від 21 до 48 років (середній вік $(32,70 \pm 7,94)$ року).

Обстеження пацієнтів включало в себе збір анамнезу, об'єктивне обстеження порожнини рота, визначення індексу гігієни Гріна–Вермільйона [1] та індексу гінгівіту (РМА) [1], збір нестимульованої слини впродовж 15 хв [5]. Рентгенологічне обстеження зубоцелюпної системи включало в себе внутрішньоротові контактні знімки окремих та ортопантомографію.

Стан гепатобіліарної системи у пацієнтів оцінювали лікарі гастроентерологічного відділення. Визначали в сироватці крові пацієнтів рівень «печінкових» маркерів: вміст білірубіну, активність трансаміназ (АЛТ і АСТ) і активність лужної фосфатази (ЛФ) за загальноприйнятими лабораторними методиками.

Усім хворим проводили комплексне лікування захворювань пародонта. Було призначено індивідуальний гігієнічний режим порожнини рота з подальшим контролем за ступенем

очищення зубів від зубного нальоту, індивідуально підбирали зубну щітку і пасту. Видаляли тверді зубні відкладення ультразвуковим апаратом «Пьезон-Майстер-400 (Switzerland)». Проводили функціональне вибіркоче прищліфовування.

Призначали антибактеріальну і проти-запальну терапію. Пацієнтам із хронічним катаральним гінгівітом і хронічним пародонтитом рекомендували полоскання порожнини рота 0,05 % розчином хлоргексидину біглюконату 2 рази в день після чищення зубів. Хворим на хронічний гінгівіт проводили аплікації метронідазолу («Метрогіл-дента гель») по 30 хв, пацієнтам із хронічним пародонтитом метронідазол вводили в пародонтальні кишені. Кратність антибактеріальної оброб-

ки передбачала 3 відвідування з інтервалом 2 дні. Після ліквідації запальних явищ за показаннями проводили подальше лікування.

Математичну обробку результатів дослідження здійснювали за допомогою статистичного пакета програм «EXCEL» і «STATISTICA»

Результати досліджень та їх обговорення.

При аналізі клініко-інструментальних досліджень стану порожнини рота, які включали індексгієни, індексну оцінку патології тканин пародонта, слиновиділення і смакову чутливість у наркозалежних пацієнтів із патологією гепатобіліарної системи (табл. 1) та обробці результатів лабораторних показників, які свідчили про рівень печінкових маркерів у сироватці крові обстежених (табл. 2), вдалося встановити, що клінічний перебіг запальних

Таблиця 1. Індексна характеристика стану тканин пародонта у наркозалежних хворих на ЗЗП із патологією гепатобіліарної системи

Показник	Контроль (хворі на ЗЗП, які не є узалежненими), (n=25)	Група		
		порівняння (наркозалежні, хворі на ЗЗП), (n=20)	(наркозалежні, хворі на ЗЗП із хронічним холециститом), (n=23)	(наркозалежні, хворі на ЗЗП із цирозом печінки), (n=20)
РМА, %	49,36±1,26	55,93±1,5*	60,43±0,65*	63,93±1,57*
ОНІ-S, од.	1,42±0,10	1,68±0,3*	1,78±0,78*	1,83±0,03*
Гіпосалівація, %	5	30	45	55
Порушення смаку, %	0	5	43,5	60

Примітка. р – показник достовірності відмінностей порівняно з нормою (р<0,05).

Таблиця 2. Печінкові маркери в сироватці крові обстежених

Показник	Контроль (хворі на ЗЗП, не наркомани), (n=25)	Група		
		порівняння (наркомани, хворі на ЗЗП), (n=20)	(наркозалежні хворі на ЗЗП із хронічним холециститом), (n=23)	(наркозалежні хворі на ЗЗП із цирозом печінки), (n=20)
Загальний білірубін, мкмоль/л	20,96±0,56	24,70±1,58*	181,6±4,79*	113,3±3,45*
АЛТ, од./л	38,16±1,72	48,95±1,26*	116,6±5,22*	70,85±2,27*
АСТ, од./л	37,60±0,51	41,15±0,42*	135,0±2,01*	96,25±3,92*
ЛФ, од./л	245,0±2,87	283,4±3,34*	698,9±15,02*	343,5±4,25*

Примітка. р – показник достовірності відмінностей порівняно з нормою (р<0,05).

захворювань пародонта, у наркозалежних пацієнтів асоційований зі ступенем клініко-лабораторної активності ураження печінки.

Дані дослідження засвідчили, що порівняно з хворими на ЗЗП, які не були наркозалежними і не мали супутніх патологій, хронічний

генералізований катаральний гінгівіт, хронічний генералізований пародонтит початково-го – І ступеня зустрічається значно рідше, ніж у наркозалежних осіб. Присутність патології гепатобіліарної системи у наркозалежних пацієнтів збільшує ризик виникнення ЗЗП.

Результатами нашого дослідження обстежених стали також загально-соматичні прояви патології гепатобіліарної системи: хворі скаржилися на загальну слабкість (24 (55,8 %), прояви диспептичного синдрому – 16 (37,2 %), тяжкість у правому підребер'ї – 18 (41,9 %). У 6 (13,9 %) пацієнтів була субфебрильна температура, епізоди виникнення пастозності нижніх кінцівок спостерігали у 9 осіб (20,9 %). При обстеженні виявлено поодинокі телеангієктазії та пальмарні еритеми – 8 хворих (18,6 %).

Отже, очевидно, що ЗЗП залежать від активності патології гепатобіліарної системи.

Список літератури

1. Заболевания пародонта : учебник / А. В. Борисенко. – К. : ВСИ «Медицина», 2013. – 456 с.
2. Мащенко И. С. Болезни пародонта / И. С. Мащенко. – Днепропетровск : КОЛО, 2003. – 272 с.
3. Левицкий А. П. Антимикробная функция печени / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко, Ю. В. Цисельский. – Одесса : КП ОГТ, 2011. – 141 с.
4. Яковлев М. Ю. Роль кишечной микрофлоры и недостаточности барьерной функции печени и развитии эндотоксинемии и воспаления / М. Ю. Яковлев // Казанский медицинский журнал. – 1988. – Т. 69, № 5. – С. 353–358.
5. Левицкий А. П. Гепато-оральный синдром / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко. – Симферополь : ПП «Видавництво «Гарпан», 2012. – 140 с.
6. Левицкий А. П. Роль печени в патогенезе и лечении стоматологических заболеваний / А. П. Левицкий, С. А. Демьяненко // Вісник стоматології. – 2008. – № 5–6. – С. 124–128.

Висновки. У результаті клініко-лабораторних досліджень підтверджено, що при високій активності патологічного процесу гепатобіліарної системи ознаки ураження пародонта у наркозалежних пацієнтів більш виражені, ніж при відсутності даної патології.

Перспективи подальших досліджень. Отримані результати свідчать про потребу в подальшому вивченні патологічних змін у тканинах пародонта зазначеної категорії хворих із метою ранньої діагностики порушень, а також розробки алгоритму лікування та їх профілактики.

7. Коруля І. А. Оптимізація лікування хворих хронічними гепатитами на фоні аліментарного ожиріння : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / І. А. Коруля; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. – К., 2007. – 20 с.
8. Безпалько В. В. Соматичні ускладнення наркоманії / В. В. Безпалько // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 2003. – № 1. – С. 60–61.
9. Бимбас Е. С. Ранние проявления приема опиатов в полости рта у подростков / Е. С. Бимбас, И. А. Надимова // Клиническая стоматология. – 2004. – № 1. – С. 62.
10. Бондаренко А. М. Дифференциальная диагностика печеночной энцефалопатии и передозировки опиатов и тактика ведения больных вирусным гепатитом / А. М. Бондаренко // Інфекційні хвороби. – 2003. – № 4. – С. 16–18.

Отримано 04.04.16