

# АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРЕВЕНТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ТЛІ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ

*В.М. Бабенко*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**Резюме.** Обґрунтована необхідність превентивного лікування хворих на ГП, які страждають на БА та застосовують ГКС згідно з розробленим алгоритмом діагностики та превентивного лікування ГП у такого контингенту хворих у залежності від тяжкості перебігу ГП та БА й виду гормональної терапії соматичного захворювання.

**Ключові слова:** алгоритм, генералізований пародонтит, бронхіальна астма, глюкокортикостероїдна терапія, превентивне лікування.

## АЛГОРИТМ ДІАГНОСТИКИ І ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У БОЛЬНИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ ТЕРАПІЇ

*В.Н. Бабенко*

### Резюме

Доказана необхідність превентивного лікування генералізованого пародонтиту у больних бронхіальною астмою згідно з розробленим алгоритмом діагностики та лікування генералізованого пародонтиту у такого контингенту больних в залежності від тяжкості течення генералізованого пародонтиту і бронхіальної астми, а також виду гормональної терапії соматичного захворювання.

**Ключевые слова:** алгоритм, генерализованный пародонтит, бронхиальная астма, глюкокортикостероидная терапия, превентивное лечение.

## ALGORITHM OF DIAGNOSTICS AND PREVENTIVE TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA ON THE BACKGROUND OF GLUCOCORTICOSTEROID THERAPY

*V. Babenko*

### Summary

Bronchial asthma and glucocorticosteroids therapy has been found out to negatively influence the course of generalized periodontitis decreasing the manifestation of the inflammatory reaction and causing more significant disturbances of immunologic and metabolic processes, as well as cytological changes in the periodontitis tissues. Therefore patients' visits to the stomatological clinic occur late. According to the algorithm worked out by us there exists the necessity of preventive treatment of such patients.

**Key words:** algorithm, generalized periodontitis, bronchial asthma, glucocorticosteroids therapy, preventive treatment.

Тенденція генералізованого пародонтиту (ГП) до поширення, складний патогенез, схильність до важкого перебігу, наявність супутньої патології внутрішніх органів, зокрема бронхіальної астми (БА), недостатня ефективність методів профілактики та лікування зумовлюють актуальність проблеми [1, 2, 3, 4].

Коморбідна клінічна ситуація ГП та БА потребує врахування патогенетичної базисної глюкокортикостероїдної терапії (ГКС) пульмонологічного захворювання для діагностики та превентивного лікування ГП [5, 6, 7].

Актуальність проблеми обумовила мету дослідження, а саме обґрунтування та розробку алгоритму діагностики та превентивного лікування ГП у хворих на БА на тлі терапії ГКС.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідження було включено 126 пацієнтів, які страждали на ГП початкового–II ступеня та БА II–IV ступеня тяжкості (середній вік –  $42,6 \pm 1,12$  року), серед яких чоловіків 36 (28,57%), жінок – 90 (71,43%). У залежності від способу лікування БА хворі на ГП були розділені на клінічні групи: 1-а група – 50 хворих на ГП та БА II–III ступеня тяжкості, які приймали ІГКС (середній вік –  $42,3 \pm 0,97$  року); 2-а група – 28 хворих на ГП та БА IV ступеня, які приймали системні ГКС (середній вік –  $42,9 \pm 1,27$  року); 3-я група – 24 хворих на ГП та БА II–III ступеня, які відмовились від прийому ІКС (середній вік –  $40,8 \pm 1,20$  року). У групу співставлення (4-а група) увійшли 24 хворих на ГП без БА (середній вік –  $40,1 \pm 1,56$  року).

Дане дослідження є фрагментом НДР кафедри терапевтичної стоматології ДЗ «ДМА МОЗ України» (завідуючий – д-р мед.

наук, професор А.В. Самойленко) й кафедри факультетської терапії та ендокринології (завідуюча – член-кор. АМН України, професор Т.О. Перцева).

Методи дослідження: клінічні – для вивчення особливостей клінічного перебігу ГП у хворих на БА, оцінки їх пародонтального статусу; імунологічні (показники фагоцитозу, рівні IgA, sIgA в сироватці крові та ротовій рідині) та цитохімічні – для уточнення механізмів розвитку ГП у хворих на БА; цитологічні – для вивчення клітинного складу епітелію uszkodжених тканин пародонту; функціональний (спірометрія) – для визначення наявності та ступеня бронхіальної обструкції; інструментальний (пульсоксиметрія) – для оцінки ступеня насиченості гемоглобіну крові киснем; статистичні – для визначення вірогідності та прогностичного значення отриманих результатів. Статистичну значущість різниці між порівнювальними величинами вважали достовірною при  $p < 0,05$ .

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

У ході дослідження виявлено, що більшість хворих на БА на тлі ГКС-терапії звертаються до стоматолога у зв'язку з одонтопатологією, а на генералізований пародонтит значно менше – при II ступені у 21 % випадків, а при III ступені у 28 %. Для виявлення та превентивного лікування ГП запроваджена система диспансерного нагляду на базі консультативно-діагностичного кабінету «Спіро» міської клінічної лікарні № 6 і стоматологічних поліклінік м. Дніпропетровська, яка передбачає активне виявлення хворих даного профілю. Потоки пацієнтів формувалися двома шляхами: по-перше, при зверненні до стоматолога із приводу одонтопатології або з інших причин за наявності БА на тлі ГКС-терапії; по-друге, при відвідуванні кабінету «Спіро» з пацієнтами проводили санітарно-просвітницьку роботу та реко-

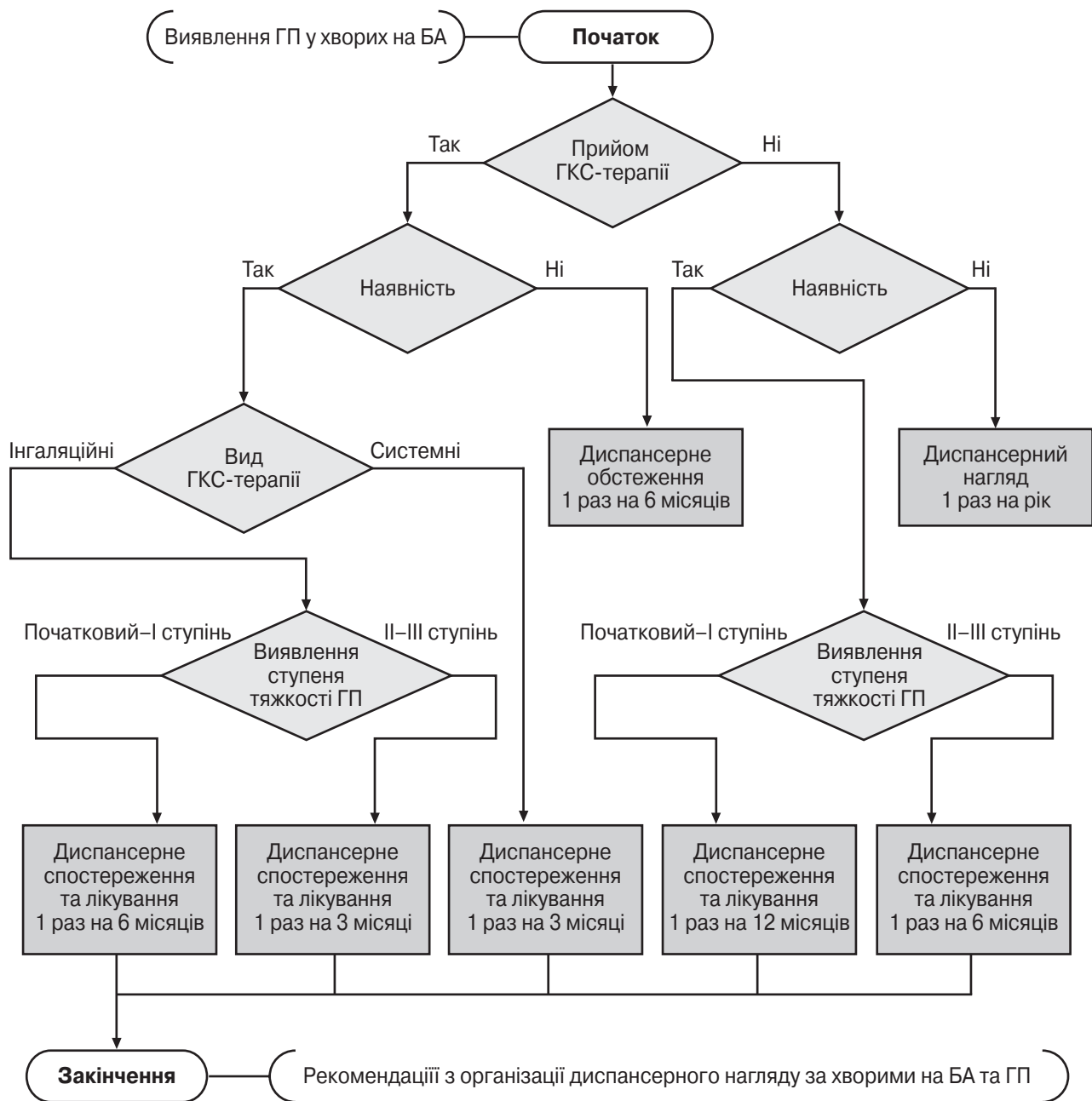


Рис. Алгоритм діагностики та превентивного лікування ГП у хворих на БА.

мендували звернутись до стоматолога з метою профілактичного огляду на предмет захворювання тканин пародонту.

У план комплексного обстеження даного контингенту хворих поряд із клінічним було включено лабораторне дослідження стану фагоцитозу, показників імунологічного, цитохімічного та цитологічного досліджень.

Після комплексного обстеження складали індивідуальний план курації хворого зі строками динамічного нагляду, з послідовністю та обсягом лікувальних маніпуляцій. Розподіл хворих на відповідні диспансерні групи проводився в залежності від тяжкості ГП, БА та виду ГКС-терапії. Перша група – хворі на ГП початкового та I ступеня та БА II ступеня, які приймають інгаляційні ГКС. Друга група – хворі на ГП II ступеня та БА II–III ступеня, які приймають інгаляційні ГКС. Третя група – хворі на ГП II–III ступенів і БА III–IV ступеня, які приймають системні ГКС. Диспансерне спостереження проводилося за такою схемою: один раз на три місяці для другої та третьої диспансерних груп, два рази на рік для першої групи. За результатами контрольних оглядів складалися графіки відвідувань для реалізації індивідуально підібраних програм превентивного лікування ГП.

На підставі дослідження запропоновано алгоритм діагностики та превентивного лікування ГП у хворих на БА (рис.), логічна послідовність якого подана у відповідності з Національними стандартами України дев'ятнадцятого класу – єдиною системою програмної документації (ЄСПД) [8].

Як результат наведені рекомендації з організації диспансерного нагляду та превентивного лікування ГП у даній категорії хворих:

1. Хворих на БА, які в якості базисної терапії приймають глюкокортикостероїди, повинен обстежити стоматолог з метою своєчасної діагностики ГП.
2. Хворі, які страждають на ГП та БА-астму на тлі глюкокортикостероїдної терапії, потребують комплексного обстеження. Рекомендується дослідження неспецифічних факторів захисту, застосування цитохімічного та цитологічного методів обстеження хворих.
3. При диспансеризації хворих на ГП, асоційований з БА на тлі ГКС-терапії, необхідно встановити строки контрольних оглядів для початкового та I ступеня ГП двічі на рік, а при II–III ступеня ГП – чотири рази на рік.

Таким чином, у результаті дослідження доведено, що пацієнти, які страждають на бронхіальну астму та приймають традиційну ГКС-терапію, є групою ризику для розвитку ГП й потребують обов'язкового диспансерного нагляду стоматолога, оскільки ГП протікає зі стертими клінічними проявами, що веде до несприятливості пацієнтів звертатись до лікаря. Запропонований алгоритм діагностики та превентивного лікування ГП у хворих на БА на тлі ГКС-терапії, в якому враховане виявлення ГП та його ступеня тяжкості у хворих на БА, вид базисної терапії БА, сформовані групи хворих для диспансерного спостереження та превентивного лікування ГП, є зручним і зрозумілим для практикуючих лікарів.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Блоклицька Г.Ф. Влияние гигиенических комплексов «Colgate®» на пародонтальный статус и уровень бактериального обсеменения биоплату пародонтальной кишени // Г.Ф. Блоклицька, О.В. Ашаренкова // Современная стоматология. – 2011. – № 4. – С. 13–18.
2. Armitage G.C. The biology, prevention, diagnosis and treatment of periodontal diseases: scientific advances in the United States / G.C. Armitage, P.B. Robertson // J. Am. Dent. Assoc. – 2009. – Vol. 140, N 11. – P. 36–43.
3. Борисенко А.В. Состояние тканей пародонта у больных псориазом / А.В. Борисенко, Л.Т. Чегринюк // Современная стоматология. – 2009. – № 1. – С. 38–43.
4. Косенко К.Н. Риск развития и особенности течения заболеваний пародонта у больных с мочекаменной болезнью / К.М. Косенко, Л.В. Гончарук // Вісник стоматології. – 2006. – № 3. – С. 28–32.
5. Петрушанко Т.О. Диференційована профілактика та лікування порушень гомеостазу кальцію при хворобах зубів і тканин пародонту / Т.О. Петрушанко, Л.Й. Островська, І.О. Іваницький // Современная стоматология. – 2009. – № 1. – С. 79–83.
6. Перцева Т.А. Новые технологии и стандарты терапии у больных пульмонологического профиля / Т.А. Перцева, Т.В. Киреева // Астма та алергія. – 2008. – № 1–2. – С. 48–53.
7. Самойленко А.В. Використання ультрафонофорезу мірамістину при лікуванні генералізованого пародонтиту у хворих на бронхіальну астму на тлі інгаляційної глюкокортикостероїдної терапії / А.В. Самойленко, В.М. Бабенко // Таврійський вісник. – 2009. – Т. 12, № 4. – С. 180–183.
8. ГОСТ 19.701-90 (ISO 5807-85) ЄСПД «Схема алгоритмів, даних і систем. Позначення умовні графічні та правила виконання».

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

## ПРИВЫЧКА СМОТРЕТЬ ТЕЛЕВИЗОР УКРАЧИВАЕТ ЖИЗНЬ

Люди, любящие поваляться на диване перед телевизором, должны знать: каждый час, проведенный в таком положении, отнимает 22 минуты жизни, пишет meddaily.ru со ссылкой на работу австралийских ученых. В общей сложности просмотр телевизора лишает до 4,8 года жизни людей старше 25-ти лет. Данный вывод сделан, исходя из того, что в среднем в день человек смотрит телевизор по шесть часов. В качестве контрольной группы выбирались люди, вообще не смотрящие телепередачи.

Используя данные Национального бюро статистики и информацию, полученную в рамках австралийского исследования диабета, ожирения и образа жизни, ученые построили таблицы продолжительности жизни среднестатистических австралийцев, смотрящих телевизор.

Две трети украинцев просиживают жизнь перед компьютером и телевизором.

Получалось, что просмотр передач можно сравнить по эффекту с прочими факторами хронических недугов вроде отсутствия физической активности, курения и ожирения. По словам экспертов, нередко просмотр телевизора сопровождается потреблением вредной пищи, что еще больше усугубляет положение дел.

[www.medexpert.org.ua](http://www.medexpert.org.ua)

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

# 62-й КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ ТА ВИСТАВКА



## СТОМАТОЛОГІЯ `2013

УКРАЇНА, КИЇВ,  
вул. САЛЮТНА, 2-Б,  
СТ. М. "НИВКИ"

4-7  
вересня



4-5 ВЕРЕСНЯ

2 НАЦІОНАЛЬНИЙ  
УКРАЇНСЬКИЙ  
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ  
КОНГРЕС



### План стоматологічних виставок на 2013 рік

II-ий Український національний стоматологічний конгрес АСУ  
(внесено до реєстру МОЗУ)  
62-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка  
**МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ**  
КИЇВ 4 - 7 вересня

17-й Одеський міжнародний стоматологічний форум та виставка  
**СТОМАТЕКСПО**  
ОДЕСА 24 - 27 вересня  
спільно з виставковою компанією "ЛЕОН"

I-ий Східно-Український стоматологічний форум  
21-й Донецький міжнародний стоматологічний форум та виставка  
**МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ**  
ДОНЕЦЬК 15 - 17 жовтня

63-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка  
**МЕДВІН: ЕКСПОДЕНТАЛ - 2013**  
КИЇВ 4 - 6 грудня  
Підсумкова виставка АСУ 2013 року

УПОРЯДНИК  
ВИСТАВКОВА КОМПАНІЯ  
"МЕДВІН":

Тел./факс: + 380 44 501-03-42,  
+ 380 44 501-03-44,  
+ 380 44 501-03-66

E-mail: [mail@medvin.kiev.ua](mailto:mail@medvin.kiev.ua)  
[www.medvin.kiev.ua](http://www.medvin.kiev.ua)



АСОЦІАЦІЯ  
СТОМАТОЛОГІВ  
УКРАЇНИ

ЗАРЕЄСТРОВАНО В FDI



ЗА ПІДТРИМКИ:  
КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ  
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я,  
МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА;  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.

