

УДК 616.12-06:616.314.17-008.1

К.С. Аджиниев, Ф.Ю. Мамедов, А.М. Сафаров
Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Были проанализированы данные комплексного стоматологического обследования и результаты лечения 45 гематологических больных с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) (в возрасте от 15 до 25 лет). В клиническом блоке проведена оценка эффективности использования в комплексном лечении больных с ВЗП отечественного препарата «Солидент», представляющего собой многокомпонентную жидкую лекарственную форму. В результате исследования установлено, что препарат обладает выраженными противовоспалительным и антисептическим действиями и является одним из оптимальных и высокоэффективных лечебно-профилактических средств при лечении гингивита и пародонтита легкой степени у больных, страдающих анемиями.

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, анемия, лечебные средства.

Малоподвижный образ жизни, интенсивное развитие отраслей промышленности, связанных с возникновением различных вредных для человека производственных факторов, изменение образа жизни людей явилось результатом повышения уровня распространенности заболеваний кроветворной системы, в частности увеличилось число лиц с анемиями, что может стать причиной развития тяжелых патологических изменений в органах и тканях полости рта [1,2,4,6,12,13].

Патогенетически обусловленные изменения в тканях ротовой полости согласно результатам лишь единичных исследований, проведенных в этой области, встречаются в частности при любых формах лейкозов, на всех стадиях заболевания, значительно отягощая общее состояние и качество жизни больных, при этом, вследствие выраженной гиперплазии и инфильтрации, рыхлые десна почти полностью закрывают коронки зубов. В результате распространения некротического процесса на соседние участки слизистой оболочки полости рта при остром лейкозе могут возникать обширные язвы, покрытые серым налетом, на миндалинах, в ретромолярной области. При наличии некротических изменений в полости рта больные жалуются на общую слабость, головокружение, головную боль. На начальных этапах язвенно-некротических изменений нередко выявляются дистрофические процессы в слюнных железах, гипер- и последующая гипосаливация, гнилостный запах изо рта, резкая болезненность и затруднение при приеме пищи, глотании, увеличивается и становится отечным, покрывается темно-бурым налетом язык. Большое влияние на развитие вышеперечисленных оральных синдромов заболеваний кроветворной системы оказывают иммунные сдвиги и секреторный дисбаланс, развивающийся у данной группы пациентов. Так, при исследованиях состояния органов и тканей полости рта беременных женщин с железодефицитной анемией наиболее выраженные изменения были выявлены в твердых тканях зубов, тканях пародонта и слизистой оболочке полости рта. Была установлена положительная корреляционная связь поражаемости зубов кариесом с железодефицитной анемией [10,11]. Химиотерапия является одним из основных методов лечения лейкозов. Наряду с многочисленными достоинствами, цитостатическая терапия имеет ряд недостатков. Большинство цитостатических препаратов не обладает достаточно высокой избирательностью действия и оказывает токсическое влияние на нормальные, интенсивно пролиферирующие ткани, костный мозг, эпителий слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы. Значительная часть цитостатиков оказывает иммунодепрессивное действие, способствуя развитию в организме бактериальной, грибковой, вирусной и протозойной инфекции, вызывая обострение хронических очагов в частности одонтогенной инфекции. Роль врача-стоматолога в данном случае заключается в том, чтобы, используя новые технологии и средства в получении современных терапевтических средств максимально снизить стоматологические проявления гематологических патологий и осложнений химио- и лучевой терапии [7,8]. Недостаточная эффективность практически всех средств патогенетической терапии объясняет необходимость применения высокоэффективных биологически нейтральных препаратов в целях более широкого спектра воздействия на патологические звенья воспалительного процесса и одновременно минимизирования побочных эффектов, которыми зачастую обладают широко применяемые в практической стоматологии лечебно-профилактические средства. Этим объясняется широкая популярность применения в стоматологии средств на основе лекарственных растений [3, 5]

Целью работы было оценить эффективность применения препарата «Солидент» в лечении и профилактике заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, развивающихся на фоне анемий.

Материал и методы исследований. В клиническом блоке проведена сравнительная оценка эффективности использования в комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта отечественного препарата «Солидент», представляющего собой многокомпонентную жидкую лекарственную форму. Были проанализированы данные комплексного стоматологического обследования и результаты лечения 45 гематологических больных с ВЗП (в возрасте от 15 до 25 лет). Комплексное стоматологическое обследование (ВОЗ, 2001) включало анализ данных по основным гигиеническим и пародонтологическим показателям:

упрощенный гигиенический индекс ОНI-S (Green-Vermillion, 1964), папиллярно-маргпародонтальный индекс РМА (Parma, 1960), тяжесть деструктивных процессов в тканях пародонта оценивали с помощью пародонтального индекса (PI) по *Russel* (1956). В группы наблюдения включены пациенты с диагнозом гингивит и пародонтит легкой степени тяжести, которые были разделены на три группы в зависимости от применяемых препаратов. В контрольной группе - обучение рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов; в комплексной терапии пародонтита в качестве местного противовоспалительного препарата в первой основной группе больных использовали «Солидент», во второй группе – антисептическая обработка полости рта осуществлялась раствором хлоргексидина. Всем пациентам до начала консервативного лечения были проведены: профессиональная гигиена полости рта, санация и устранение факторов, травмирующих пародонт. Схема назначения препарата была следующая: «Солидент» использовался пациентами в виде полосканий полости рта водным раствором препарата 2-3 раза в день, длительность курса – семь-десять дней. Непосредственно после применения лечебных препаратов пациенты воздерживались от приема пищи. У всех испытуемых лиц гигиенический и пародонтальный индексы определяли в начале обследования, затем через 30 дней и 60 дней. Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики. Для характеристики группы однородных единиц были определены их средние арифметические величины (M), ее стандартная ошибка (m) и диапазон изменений (min - max). В целях статистической обработки данных был применен параметрический – t критерий Стьюдента, как метод оценки различий показателей. Статистическое различие между группами считалось достоверным при значении $p < 0,05$. Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием современного программного обеспечения - редактора электронных таблиц Microsoft Excel 2007 и пакета прикладных программ Statistica 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение. При оценке интенсивности воспалительных заболеваний пародонта, установлено, что у обследованных во всех возрастных группах имели место более тяжелые генерализованные воспалительные процессы в тканях пародонта, сопровождающиеся обильными над- и поддесневыми зубными отложениями, прогрессирующей деструкцией периодонта и кости альвеолярных отростков челюстей, выраженной кровоточивостью десны и в некоторых случаях гноетечением из зубодесневых карманов. У гематологических больных нередко диагностируют гипертрофический гингивит, который наряду с общими симптомами, является одним из первых признаков острого лейкоза, где в результате образования инфильтратов в деснах происходит резкая деформация десневого края, болезненная припухлость десен, которые в результате гипертрофии надвигались на коронки зубов. Таким образом, анемии являются причиной высокого уровня распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта, что проявляется глубокими патологическими изменениями как у лиц старшего, так и молодого возраста. Поскольку обильный зубной налет, мягкие и твердые зубные отложения являются одним из ранних признаков патологических изменений в околозубных тканях, то гигиенические индексы представляют собой достаточно объективную информацию для оценки динамики развития воспалительного процесса в тканях пародонта и эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий. Индекс гигиены у пациентов с в первой контрольной группе снизился от $3,75 \pm 0,11$ до $2,33 \pm 0,10$, во второй – от $3,77 \pm 0,07$ до $2,15 \pm 0,04$, в третьей основной группе также произошло снижение данного индекса с $3,74 \pm 0,06$ до $2,28 \pm 0,05$. Подобная тенденция в изменении гигиенического индекса наблюдалась у всех обследуемых пациентов. Т.е проведение лечебно-профилактических мероприятий отразилось на клинических и лабораторных показателях уже на начальных этапах - через 30 дней после начала исследования. Показатели клинических, гигиенических и пародонтальных индексов снизились как в основных, так и контрольной группах ($p < 0,05$). Через вышеуказанные сроки после начала лечения положительная динамика в показателях прослеживалась во всех группах, при этом наиболее благополучной оказалась ситуация по индексам гигиены и ПИ в основной и в группе сравнения; так, по пародонтологическому индексу, если во второй группе значения снизились с $2,87 \pm 0,128$ до $1,38 \pm 0,063$, то в основной третьей группе, где применялся растительный препарат, были получены аналогичные показатели: значения изучаемого индекса снизились с $2,90 \pm 0,114$ до $0,143 \pm 0,064$ ($p < 0,05$). Во всех исследуемых группах на более отдаленных этапах исследования наблюдалось равномерное снижение всех индексных показателей, так, например, данные гигиенического индекса на 60 день от начала лечебно-профилактических мероприятий по сравнению с результатами, полученными непосредственно через месяц снизились значительно в двух группах, в группе сравнения, где в качестве антисептического средства применялся традиционный хлоргексидин и где значения индекса составили $1,17 \pm 0,06$ и $2,15 \pm 0,04$ и в основной группе, где с целью улучшения гигиенического состояния полости рта гематологических больных применялся натуральный лечебный препарат; здесь данные по индексу гигиены убывали и составили $1,32 \pm 0,02$ через 2 месяца и $2,28 \pm 0,05$ в более ранние сроки исследований, соответственно ($p < 0,05$) (таб.1). Наши исследования показали, что при использовании растительного лекарственного препарата «Солидент» для улучшения экологической ситуации в полости рта исследуемых больных положительная динамика индексных показателей сохраняется и в более отдаленные сроки исследований. Значения пародонтального индекса, определяющего глубину патологического процесса в околозубных тканях, более выражено снизились в группе гематологических больных, получавших в качестве лечебно-профилактического средства новый биологически нейтральный препарат. Так если до начала терапевтических мероприятий значение вышеуказанного индекса составляло примерно $2,90 \pm 0,114$ то уже в первый месяц проводимых исследований показатели резко снизились и составили после лечения $1,43 \pm 0,064$ ($p < 0,05$). Применение нетрадиционного лекарственного препарата «Солидент» привело к динамичному снижению значений пародонтального индекса и в более отдаленные сроки наблюдений. Так примерно через два месяца после

окончания лечения, в основной группе полученные по данному индексу результаты составили $0,58 \pm 0,036$, что при назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать. Таким образом, применение этого натурального препарата с учетом клинической ситуации и степени выраженности тех или иных оральных проявлений и симптомов анемий явилось результатом положительной динамики пародонтального статуса по всем клиническим индексам.

Таблица 1

Клиническая оценка состояние полости рта до и после лечебных мероприятий

Показатели	Контрольная группа (n±10)			I группа (n±19)			II группа (n±16)		
	до лечения	30 день	60 день	до лечения	30 день	60 день	до лечения	30 день	60 день
Индекс гигиены	3,75±0,11	2,33±0,10	2,42±0,08	3,77±0,07	2,15±0,04	1,17±0,03 *	3,74±0,06	2,28±0,05	1,32±0,02* **
РМА	32,1±1,01	23,9±1,06	25,7±0,95	33,2±1,17	23,3±1,14	19,8±0,91*	34,0±1,31	25,4±1,59	21,7±1,11*
Пародонтальный индекс	2,91±0,143	64±0,102	80±0,081	87±0,128	38±0,063*	16±0,011*	90±0,114	1,43±0,064* **	0,58±0,036* **

Примечание: * - различие значений статистически достоверны ($p < 0,05$) относительно контрольной группы; ** - относительно I группы.

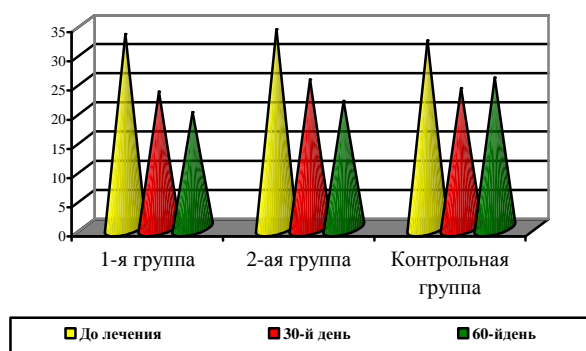


Рис 1. значения индекса РМА в различных группах до и после лечения.

Положительная динамика клинических симптомов, подтвержденная показателями папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, также доказала высокую эффективность этого препарата (рис. 1). В первой группе – группе сравнения - пациентов с заболеваниями пародонта после лечения с применением традиционного антисептика индекс воспаления десны на начальных этапах исследований снизился от $33,2 \pm 1,17\%$ до $23,3 \pm 1,14\%$. Необходимо отметить положительную динамику по данному индексу и в более отдаленные сроки наблюдений. Через два месяца после начала лечебных процедур выявлялась все еще продолжающаяся динамика в снижении значений индекса РМА – $19,8 \pm 0,91\%$ соответственно. В контрольной и основной группах наблюдалась аналогичная картина и также было отмечено снижение показателей изучаемого индекса, но более выраженные и позитивные изменения в показателях определялись во второй основной группе после применения растительного препарата: в контрольной группе до лечения индекс воспаления составлял $32,1 \pm 1,01\%$, после проведенных профилактических мероприятий (без применения лекарственных препаратов) его значения снизились и на завершающем этапе исследований составили $25,7 \pm 0,95\%$. Более выраженное по сравнению с контрольной группой угасание патологического процесса в тканях пародонта и достоверное снижение индексного показателя выявлялось у пациентов основной группы - $34,0 \pm 1,31\%$ до $21,7 \pm 1,11\%$, соответственно.

Заключение

На основании анализа результатов клинических исследований и полученных при этом данных и материалов можно констатировать факт высокого уровня распространенности и интенсивности различных форм и степеней тяжести воспалительных заболеваний тканей пародонта при гематологических заболеваниях, которые коррелируют с формой и особенно с длительностью течения исследуемой общесоматической патологией. Не санированная полость рта, очаги хронической одонтогенной инфекции негативно сказываются на процессах восстановления функциональных нарушений в организме и на качестве жизни больных с заболеваниями кроветворной системы.

Перспективы дальнейших исследований. Будет определена эффективность и необходимость применения препарата в комплексном лечении заболеваний пародонта у гематологических больных.

Литература

1. Виноградова М.А. Инфекционные осложнения в дебюте апластической анемии. / М.А.Виноградова, Г.А.Клясова, Е.Е.Трушина [и др.] // Гематол. и трансфузиол., 2007, т.52, №4, С.16-21.
2. Денисенко Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин / Л.Н. Денисенко // -2007.-№1.- С.– 45-51.
3. Леонова Л.Е. Медикаментозная терапия у больных пародонтитом с использованием препарата «Холисал» / Л.Е. Леонова, Г.А. Павлова, Е.Н. Тоболина [и др.] // – М., 2008. – 4 с.
4. Мартынова М.И. Железодефицитные (гипохромные) анемии / М.И. Мартынова // Мед. Науч. и уч.- метод. журн.-2001.-№ 1.5-9.
5. Максимовский Ю.М. Препарат «Стоматофит®» в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Ю.М. Максимовский, Т.Д. Чиркова, М.А. Ульянова // - Пародонтология. 2008. №4 (49), с.25-28

6. Ниязова М.С. Железодефицитная анемия у молодежи, метаболические нарушения в крови и их лечение / М.С.Ниязова //– Душанбе. – 2004. – № 1. – С. 97-100.
7. Петрова Т. Г. Состояние слизистой оболочки полости рта у больных лимфомами в динамике противоопухолевого лечения / Т.Г. Петрова, М.В. Юрьева, Т.И. Поспелова [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2008. - № 5. – С. 41-44.
8. Петрова Т.Г. Влияние полихимиотерапии на микрофлору полости рта больных лимфопролиферативными заболеваниями / Т.Г. Петрова // Институт стоматологии. - 2008. - Т. 38, № 1. - С. 92-94.
9. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва // - М., МедиаСфера, - 2006 - 312 с.
10. Шехтман М.М. Железодефицитная анемия и беременности / М.М. Шехтман, А.П. Никонов // Гинекология.- 2004. С. 4-16.
11. Шамаль М.В. Особенности течения хронического пародонтита на фоне дефицита железа / М.В. Шамаль //– Екатеринбург. – 2011. – С.144-149.
12. March P.D. Are dental diseases examples of ecological catastrophes? / P.D. March // Microbiology.-2003.-Vol.149,№2.-P.279-294.
13. Seymour G. Immunopathogenesis of chronic inflammatory periodontal disease: cellular and molecular mechanisms / G.Seymour, E.Gemmell, R.Reinhardt [et al.] // J Periodont Res. 1993. Vol. 28. P. 478-486.

Реферати

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРИЮВАНЬ ПАРОДОНТУ У ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ

Алкішієв К.С., Мамедов Ф.Ю., Сафаров А.М.

Були проаналізовані дані комплексного стоматологічного обстеження і результати лікування 45 гематологічних хворих із запальними захворюваннями пародонту (ВЗП) (у віці від 15 до 25 років). У клінічному блоці проведена оцінка ефективності використання в комплексному лікуванні хворих з ВЗП вітчизняного препарату «Солідент», що представляє собою багатокомпонентну рідку лікарську форму. У результаті дослідження встановлено, що препара т має виражені противо запальним і антисептичним діями і є одним з оптимальних і високоєфективних лікувально-профілактичних засобів при лікуванні гінгівіту і пародонтиту легкого ступеня у хворих, що страждають на анемії.

Ключові слова: гінгівіт, пародонтит, анемія, лікувальні засоби.

Стаття надійшла 11.04.2013 р.

INCREASE OF EFFICIENCY COMPLEX TREATMENT OF PARODONTIUM DISEASES IN HAEMATOLOGICAL PATIENTS

Alkishiev K.S., Mamedov F.J., Safarov A.M.

Data of complex stomatologic inspection and results of treatment 45 гематологических patients with inflammatory parodontium diseases (IPD) (at the age from 15 till 25 years) have been analysed. In the clinical block the estimation of efficiency of use in complex treatment of patients with IPD a domestic preparation of "Solident" representing the multicomponent liquid medicinal form is spent. As a result of research it is established that drug possesses expressed antiinflammatory and antiseptic actions and is one of optimum and highly effective treatment-and-prophylactic means in treatment of gingivitis and periodontitis easy degree in patients, suffering anemia.

Key words: gingivitis, periodontitis, an anaemia, therapeutic agent.

Рецензент Ковальов С.В.

УДК 6181-072-249

Р.М. Ахмедова

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО СИФИЛИСУ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

За период с 2000 по 2011 годы интенсивность эпидемического процесса сифилиса среди населения Республики Азербайджан продолжала оставаться высокой, достигая пика в 2000 и 2011 годы. Это явление связано с миграцией населения, урбанизацией, ухудшением материального обеспечения населения, недостатками в организации клинико-лабораторного обследования и терапии больных этим заболеванием. Приведенные данные продемонстрировали необходимость тщательного комплексного клинико-лабораторного обследования пациентов, обращающихся в кожно-венерологические и другие лечебно-профилактические учреждения с применением методов иммуноферментного анализа и его вариантов с количественным определением антител к возбудителям сифилиса.

Ключевые слова: сифилис, алгоритм обследования, смешанная сифилитическая инфекция

В настоящее время контроль за распространением инфекций, передающихся половым путем (ИППП), является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. По данным международных экспертов, к группе ИППП относятся более 20 нозологических форм бактериальных, вирусных, паразитарных и грибковых заболеваний, включая гепатиты с гемоконтактным механизмом передачи и сифилитическую инфекцию [1,2,3,4].

Существующие в настоящее время системы эпидемиологического надзора за сифилитической инфекцией не позволяют осуществлять в полной мере мониторинг за уровнем истинной распространенности этих заболеваний и факторами риска инфицирования среди различных групп населения, не располагают достаточными возможностями, чтобы объяснить изменения, происходящие с течением времени в характере эпидемиологической ситуации [5,6]. Это усложняет задачу мониторинга течения эпидемии, принятия мер по предупреждению дальнейшего распространения инфекций и планированию мероприятий по минимизации последствий [7].

Несмотря на многовековую историю описания данной болезни и поиска новых методик лечения, вопросы профилактики сифилиса не утратили своей актуальности и в наши дни [8]. В сложившихся условиях демографического кризиса в Республике профилактика и лечение социально значимых заболеваний, в том числе сифилиса, является важнейшей медико-социальной проблемой, требующей немалых экономических затрат. В последние годы во всем мире отмечается улучшение ситуации по ИППП, однако, несмотря на ежегодное снижение показателей заболеваемости, в структуре общей заболеваемости сифилисом складывается неблагоприятная тенденция: продолжается рост поздних его форм. В эпидситуации по сифилитической инфекции