

**Лисица С.В, Курятников К.Н., Коршунов А.С.
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ И ДИАГНОСТИКЕ
ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Омский государственный медицинский университет,
Омск, Российская Федерация

**Lisitsa S.V., Kuryatnikov K.N., Korshunov A.S.
COMPLEX APPROACH IN TREATMENT AND DIAGNOSTICS OF
CHRONIC GENERALIZED PARODONTITIS**

Chair of maxillofacial surgery
Omsk state medical university,
Omsk, Russian Federation

E-mail: Andrey_K_180588@mail.ru

Аннотация. В работе представлены результаты обследования и контроля за качеством лечения пациентов с сахарных диабетом II типа и хронического генерализованного пародонтита в стадии декомпенсации по показателям секрета и ротовой жидкости. Отмечено, что показатели приходят в исходные пределы у пациентов одновременно проходящие курс лечения обоих заболеваний, при этом показатели секрета имеют большую диагностическую ценность.

Annotation: The paper presents the results of the examination and quality control of patients with type 2 diabetes mellitus and chronic generalized periodontitis in the stage of decompensation in terms of secretion and oral fluid. It was noted that the indicators come to the initial limits in patients simultaneously undergoing treatment for both diseases, while the indicators of the secret have a great diagnostic value.

Ключевые слова: хронический пародонтит, сахарный диабет II типа, ротовая жидкость, секрет околоушных желез.

Key words: chronic periodontitis, diabetes of type II, oral fluid, parotid secretion.

Введение

До недавнего времени существовавшая система организации медицинской помощи больным с сахарным диабетом не предусматривала специализированной стоматологической помощи этим больным [1]. Эффективность такой системы крайне низка, так как лечение пациентов проводилось без учета стоматологической патологии при сахарном диабете [1]. Таким образом, отсутствие преемственности и эффективных связей между

эндокринологической и стоматологической службами побудило нас к проведению исследования.

Цель исследования - стандартизация и оптимизация диагностической и лечебной пародонтологической помощи больным с сахарного диабета (СД) II типа по показателям гемато-саливарного барьера.

Материалы и методы исследования

Нами были изучены лабораторные показатели секрета околоушных слюнных желез [2] и ротовой жидкости в 2017 - 2018 годах. В исследовании приняли участие 50 человек, которые проходили эндокринологическое лечение с диагнозом сахарный диабет II типа в стадии декомпенсации тяжелой степени. У всех пациентов, обнаружен хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени выраженности, у 30 из них одновременно проводили местное лечение, остальные отказались от проводимого лечения и составили группу сравнения в количестве 20 человек. Лабораторные показатели секрета и ротовой жидкости (глюкоза, общий белок, альфа амилаза, триглицериды, холестерин) изучали в биохимической лаборатории ГБ №1 в день поступления и перед выпиской из стационара. Математическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета STATISTICA 12.0 (StatSoftInc.USA).

Результаты исследования и их обсуждение

Из физико-химических показателей ротовой жидкости в исследованной группе после лечения статистически значимы оказались: рН ($6,07 \pm 0,5$ в группе сравнения, $7,01 \pm 0,01$ в исследованной группе), объем ($3,6 \pm 0,4$ мл в группе сравнения, $1,95 \pm 0,5$ мл в исследованной группе) ($P < 0,05$). Важно отметить, что несмотря на достоверное увеличение показателя рН в исследованной группе, в группе сравнения также отмечается изменение данного показателя в щелочную сторону.

Данные биохимических показателей ротовой жидкости после лечения в указанных группах, свидетельствуют об изменении показателей: общего белка ($8,53 \pm 4,43$ г/л в группе сравнения, $3,02 \pm 1,69$ г/л в исследованной группе), амилазы ($1123,6 \pm 237,1$ Е/л в группе сравнения, $659,1 \pm 126,7$ Е/л в исследованной группе), креатинина ($10,2 \pm 2,5$ мкмоль/л в группе сравнения, $6,8 \pm 2,8$ мкмоль/л в исследованной группе) ($P < 0,05$).

Данные биохимических показателей секрета околоушных слюнных желез у обследованных, указывают на изменение следующих показателей после лечения в двух группах: общий белок ($7,43 \pm 3,43$ г/л в группе сравнения, $4,02 \pm 2,68$ г/л в исследованной группе), фосфатаза ($24,6 \pm 6,3$ Е/л в группе сравнения, $12,4 \pm 6,5$ Е/л в исследованной группе), амилаза ($1103,6 \pm 207,1$ Е/л в группе сравнения, $643,3 \pm 116,4$ Е/л в исследованной группе), креатинин ($8,2 \pm 2,5$ мкмоль/л в группе сравнения, $1,34 \pm 1,9$ мкмоль/л в исследованной группе) ($P < 0,05$).

Изучение показателя глюкозы с двух сравниваемых жидкостях, нами не обнаружено диагностической значимости после лечения: в ротовой жидкости

(0,00003±0,00003 ммоль/л в группе сравнения, 0,00001±0,00005 ммоль/л в исследованной группе), секрете околоушных слюнных желез (0,00004±0,00002 ммоль/л в группе сравнения, 0,00002±0,00005 ммоль/л в группе).

Выводы:

1. Коррелятивные взаимосвязи по показателям глюкозы между ротовой жидкостью, секретом околоушных слюнных желез не получены. Что указывает на отсутствие диагностической значимости по данному показателю в исследованиях;
2. Обнаруженные коррелятивные взаимосвязи параметров метаболизма ротовой жидкости и секрета околоушных слюнных желез позволяют предположить, что ротовая жидкость и секрет ОУСЖ включены в функциональные системы организма и могут реагировать изменениями своих характеристик (общий белок, фосфатаза, амилаза, креатинин) при обострении генерализованного пародонтита на фоне декомпенсации СД II типа.
3. У пациентов с сахарным диабетом II типа клинические проявления патологического процесса в пародонте зависят от тяжести основного заболевания и характеризуются системным (генерализованным) характером, следовательно, оправдано комплексное одновременное лечение обоих заболеваний.

Список литературы:

1. Альжанов А.М. Новый подход в лечении хронического пародонтита у пациентов с сахарным диабетом II типа в период декомпенсации / А.М. Альжанов, Д.О. Серов, А.С. Коршунов // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы II Международной (72 Всероссийской) научно-практической конференции молодых ученых и студентов.- 2017 - Т.3. - С. 27-29.
2. Патент на полезную модель № 177649 Рос. Федерация. Универсальное устройство для сбора секрета больших слюнных желез / А.С. Коршунов, С.О. Марковский, Д.О. Серов, В.П. Конев, А.М. Альжанов, В.Ю. Вавакин; заявит. и правообл. гос. образоват. учреждение Омск. гос. мед. универ. – № 2017128165; заявл. 07.08.2017; зарегистрирован в реестре баз данных 05.03.2018. – [2] с.

УДК 616.314-002+618.2

Лукашевич И.К.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ

К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ

Кафедра детской стоматологии

Омский государственный медицинский университет

Омск, Российская Федерация

Lukashevich I.K.

**THE CURRENT APPROACHES TO INITIAL CARIES PROPHYLAXIS IN
PREGNANT WOMEN**