

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНОГО СТОМАТИТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ

Богату С. І.,

Науковий керівник - к.м.н., доцент Заградська О. Л.

Одеський національний медичний університет, стоматологічний факультет

Цукровий діабет II типу – захворювання, зумовлене відносною недостатністю інсуліну в організмі, характеризується порушенням усіх видів обміну, в першу чергу вуглеводів. За даними ВООЗ на 2002 рік в світі зареєстровано 120млн хворих на цукровий діабет, їх кількість з кожним роком зростає. Серед ендокринної патології цукровий діабет посідає перше місце щодо частоти і становить 50% усіх захворювань залоз внутрішньої секреції. Частота запальних захворювань порожнини рота у таких хворих складає 47%.

Мета дослідження: вивчення особливостей клінічного перебігу виразково-некротичного стоматиту у хворих на цукровий діабет II типу.

Матеріали: огляд літератури та ресурсів Інтернету з даної теми.

Результати досліджень. Запальні процеси слизової оболонки порожнини рота у хворих на цукровий діабет протікають на тлі виражених змін імунологічного статусу, внаслідок чого класичні симптоми запалення виражені слабо, а деякі з них можуть бути відсутніми. Причому перебіг запальних процесів і стан імунологічного статусу безпосередньо пов'язані з тяжкістю і формою цукрового діабету. При інсулінзалежному цукровому діабеті ці процеси протікають важче, ніж при інсуліннезалежному. Запальний процес спричинює декомпенсацію цукрового діабету. Відомо, що при запальних процесах спостерігається зменшення кількості інсуліну в організмі та наростання гіперглікемії внаслідок порушення як ендогенного, так і екзогенного інсуліну. У хворих на цукровий діабет внаслідок порушення функції печінки в подальшому порушується білковий обмін, що проявляється в зменшенні синтезу білка та посиленні його розпаду. Це призводить до зниження регенеративних властивостей СОПР. Гнійна інфекція у таких хворих має важкий перебіг. Тяжкість перебігу обумовлена швидким розвитком гнійного ураження прилеглих тканин. В ранах переважає некроз. Цукровий діабет подовжує фазність раньового процесу. Відбувається також порушення другої і третьої стадій раньового процесу: знижується синтез колагену, спостерігається затримане вrostання капілярів, затримується утворення білкової основної субстанції, що призводить до утворення молоді сполучної тканини, бідної капілярами, волокнами, продуктами основної речовини, внаслідок чого між краями ран залишається мікроскопічна щілина, незважаючи на завершення епітелізації.

Висновки. Все це потребує особливої лікувальної тактики, яка включає в себе: консультацію ендокринолога, підготовку хворого до втручання, ретельну обробку ділянок ураження, корекцію метаболічних порушень, проведення антибактеріальної, дезінтоксикаційної та імунокоригуючої терапії.