

*Рожко П.Д.,**к. мед. н.**Одесский национальный медицинский университет*[DOI: 10.24412/2520-2480-2020-2981-28-32](https://doi.org/10.24412/2520-2480-2020-2981-28-32)

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

*Rozhko P.D.,**candidate of medical Sciences**Odessa National Medical University*

CLINICAL EFFICIENCY OF THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES OF SUPPORTING PROSTHETIC TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Аннотация.

Предложенная схема лечебно-профилактических мероприятий сопровождения ортопедического лечения пациентов с сахарным диабетом с использованием имплантатов, включавшая препараты биологически активных веществ растительного происхождения, регулирующих углеводный обмен, усиливающих иммунитет и резистентность в полости рта, нормализующих костный метаболизм и повышающих неспецифическую резистентность, позволила в течение 6 месяцев снизить относительно группы сравнения более чем в 3 раза процент осложнений лёгкой и средней тяжести и увеличить более чем в 2 раза процент пациентов без осложнений, а также стабильно улучшить пародонтальные индексы и индексы гигиены полости рта в процессе всего периода лечения. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой эффективности разработанного лечебно-профилактического комплекса сопровождения ортопедического лечения пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Abstract.

Proposed scheme of therapeutic and prophylactic measures to accompany orthopedic treatment using implants of patients with diabetes mellitus, which included medications of plant origin biologically active substances, regulating carbohydrate metabolism, enhancing immunity and resistance in the oral cavity, normalizing bone metabolism and increasing nonspecific resistance, allowed within 6 months to reduce relative to the comparison group by more than 3 times percentage of complications of mild and moderate severity and increase more than 2 times the percentage of patients without complications, as well as to stably improve the periodontal and oral hygiene indices during the entire treatment period. The results obtained indicate a fairly high efficiency of the developed therapeutic and prophylactic complex for accompanying orthopedic treatment of patients with type 2 diabetes mellitus.

Ключевые слова: ортопедия, имплантаты, сахарный диабет, лечебно-профилактический комплекс.

Key words: prosthetic, dental implants, diabetes mellitus, treatment and prevention complex.

При сахарном диабете (СД) в организме имеют место нарушения жирового и углеводного обмена, костного метаболизма, сосудистые нарушения, что приводит к воспалительно-дистрофическим процессам, в том числе, и в полости рта, и существенно могут влиять на процесс ортопедического лечения пациентов с использованием имплантатов [1-6]. В этом случае для предотвращения осложнений такое лечение необходимо проводить в сопровождении специальной лечебно-профилактической терапии [7-13].

Целью данной работы была клиническая оценка эффективности разработанного лечебно-профилактического комплекса (ЛПК) сопровождения ортопедического лечения с использованием имплантатов пациентов с СД.

Материалы и методы. В данном исследовании принимали участие пациенты возраста 30-55 лет с СД 2 типа, направленные на дентальную имплантацию по их настоянию (основная группа – 29 человек, группа сравнения – 24 человека).

Устанавливались как отдельные имплантаты в случае малых дефектов зубных рядов, так и мостовидные конструкции, в основном, с опорой на 2-3 имплантата. Контрольный осмотр проводился через 3, 6 месяцев. Наблюдение пациентов проводилось 2-3 года.

В случае удаления зуба проводилась одномоментная эндооссальная имплантация, при которой конструкция устанавливалась в лунку сразу, и слизистая оболочка зашивалась тервалом с зигзагообразными швами. В случае отсутствия зуба под анестезией производилось формирование лоскута, внедрение фикстуры в кость и ушивание раны. Эта часть имплантата являлась, таким образом, изолированной от среды полости рта. Через 7 дней производилось снятие швов. В период вживления имплантата (3-6 месяцев) развивалась остеоинтеграция. После этого периода делали контрольную рентгенограмму, производили фиксацию формирователя десны (через 12 дней он удалялся). К фиксуре прикреплялась наддесневая часть (абатмент) и изготавливался зубной протез. В целях сопоставле-

ния результатов в данном исследовании использовались только эндоосальные системы «Биогоризонт».

Ортопедическое лечение с использованием имплантатов пациентов основной группы кроме базовой терапии сопровождалось применением ЛПК,

включавшего комплекс биологически активных веществ (табл. 1). Первое использование ЛПК проводилось перед операцией имплантации. Все препараты применялись по инструкции. Пациенты группы сравнения получали только базовую терапию.

Таблица 1

Лечебно-профилактический комплекс сопровождения ортопедического лечения пациентов с сахарным диабетом

Препараты	Дозировка	Сроки применения	Механизм действия
«ПОИС» Комплекс биологически активный веществ растительного происхождения («Аmma Life Sciences Private Limited», Индия)	1 кап. 2 р. в сутки, за 30 мин. до еды (4 недели)	2 раза в году	Регулирует углеводный обмен, уровень глюкозы в крови
Фитоконцентрат «Иммуникум» (21 компонент) («Анастасия», Украина)	2 раза в день по 30 капель на 1 ст.ложку воды за 30 мин. до еды (3 недели)	3 раза в году	Адаптогенный, усиливающий иммунитет, резистентность в полости рта
«Селен + цинк актив» Органический минеральный комплекс комбинированного антиоксидантного действия (ООО «Элит-фарм», Украина)	1 табл. во время еды, 3-4 недели	2 раза в году	Антиоксидантный, остеотропный
«Экстракт гинкго билобы и виноградных косточек» Аппликации местно («Медагропром», Украина)	15 дней	1 раз в 3 месяца (4 р. в году)	Регулирующий микробиоценоз, адаптоген, антиоксидант, улучшает кровообращение, уменьшает воспаление
«Алфавит» (комплекс витаминов и микроэлементов)	1 табл. 3 р. в сутки, 20 дней	2 раза в году в течение 20 дней	Усиливает АОС, нормализует костный метаболизм, повышает неспецифическую резистентность

Результаты и их обсуждение. Клинические исследования стоматологического статуса пациентов с СД, направленных на ортопедическое лечение, предусматривали оценку осложнений после операции, состояния твёрдых тканей зубов, степени воспаления тканей пародонта, кровоточивости дёсен и уровня гигиены полости рта.

После обследования все пациенты были разделены на практически идентичные в исходном состоянии основную и группу сравнения. В группе сравнения базовая терапия включала санацию полости рта, профессиональную гигиену и противовоспалительные препараты.

Осложнения после операции были разделены на 3 степени [13]. При лёгкой степени через 7 дней наблюдалось заживление раны первичным натяжением без особенностей. Через 2 недели появлялись незначительные болевые ощущения, незначительная гиперемия слизистой оболочки в месте позиционирования имплантата, слегка болезненная пальпация в этой области, которые через 3-4 недели исчезали. Через 3 месяца на рентгенограмме наблюдалась незначительная дезинтеграция в области пришеечной части имплантата, костная ткань без видимых патологических изменений, при пальпации ощущается некоторый дискомфорт. Через 6

месяцев – слизистая оболочка без патологических изменений, на рентгенограмме остаётся незначительная дезинтеграция в пришеечной области имплантата, окружающие костные ткани имеют тенденции к уплотнению.

При средней степени осложнений через 7 дней после операции и после снятия швов отмечалось частичное расхождение краёв раны в месте позиционирования имплантата, скудное гнойно-геморрагическое выделение из неё, слизистая оболочка альвеолярного отростка отёчна и гиперемирована, резкая боль при пальпации. Через 3 месяца сохраняется свищевой ход со скудным гнойно-серозным отделяемым, сохраняется болезненность при пальпации. На рентгенограмме отмечается дезинтеграция имплантата с одной из сторон (медиальной или дистальной) на одну треть его длины, окружающие костные структуры поротичны, без чёткого перехода в здоровую ткань. Через 6 месяцев отмечается частичное обнажение пришеечной части имплантата, болезненность при пальпации, слизистая оболочка незначительно отёчна и гиперемирована, скудное серозно-гнойное выделение из патологического кармана. На рентгенограмме сохраняется ча-

стичная дезинтеграция на одну треть длины имплантата, костные структуры без признаков патологических изменений.

Тяжёлая степень осложнения сопровождалась через 7 дней после операции выраженным болевым синдромом, частичным, либо полным расхождением краёв раны с обнажением имплантата, гнойно-геммогическими выделениями, отёчностью и гиперемией в области переходной складки, которая была несколько сглажена и инфильтрирована, резкой болезненностью с обеих сторон альвеолярного отростка при пальпации. На нижней челюсти наблюдался симптом Венсана (компрессия сосудисто-нервного пучка). Через 3 месяца после операции наблюдалась гиперемия слизистой оболочки альвеолярного отростка в месте позиционирования имплантата, её инфильтрация при пальпации, обнажённая пришеечная часть имплантата и его подвижность, серозно-гнойные выделения из патологического кармана. На рентгенограмме

наблюдалась рарификация костной ткани по всей длине имплантата с обеих сторон с деструкцией пришеечной области и признаками образования мелких секвестров, а также наличие глубоких карманов. Через 6 месяцев наблюдалось отторжение мелких костных секвестров, после чего уменьшались боли и отёк, подвижность имплантата и его обнажение на одну треть длины, серозно-гнойные выделения из карманов. На рентгенограмме проявлялась зона деструкции костной ткани по всей длине имплантата, по периферии которой отмечалось её уплотнение, наличие мелких секвестров между имплантатом и здоровыми костными тканями. Возможно отторжение костной ткани вместе с имплантатом.

Результаты оценки степени осложнений, проведенные на протяжении 6 месяцев после операции дентальной имплантации у пациентов с СД приведены в таблице 2.

Таблица 2

Степень осложнений после дентальной имплантации у пациентов с сахарным диабетом

Группа сравнения n=24				Основная группа n=29			
лёгкая	средняя	тяжёлая	без осложнений	лёгкая	средняя	тяжёлая	без осложнений
20,20 %	33,01 %	7,10 %	40,69 %	6,10 %	9,20 %	-	84,70 %

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в результате применения разработанного ЛПК сопровождения ортопедического лечения у пациентов основной группы лёгкая и средняя степени послеоперационных осложнений встречались соответственно в 3,3 раза и 3,5 раза реже в группе сравнения, получавшей только базовую терапию. Тяжёлая форма осложнений в основной группе при этом не наблюдалась, а процент отсутствия осложнений был более чем в 2 раза больше, чем в группе сравнения (табл. 2).

На начальном этапе лечения состояние твёрдых тканей зубов и тканей пародонта достоверно не отличались в основной группе и в группе сравнения. Оценка состояния твёрдых тканей зубов пациентов с СД показала 100% нуждаемость у них в лечении кариеса зубов и его осложнений. Интенсивность кариеса по индексу КПУз составляла 19,4 зуба на одного обследованного. В структуре КПУ, составляющая К была 0,57, пломбированные зубы – 3,9, а удалённые – 10,3. Коронки в среднем по группе составляли 4,66 (табл. 3).

Таблица 3

Структура индекса КПУ зубов у пациентов 30-55 лет с сахарным диабетом 2 типа, направленных на ортопедическое лечение

КПУ	К	П	У	Коронки
19,4±2,1	0,57±0,07	3,9±0,4	10,3±1,2	4,66±0,6

В таблице 4 приведены показатели состояния тканей пародонта и уровня гигиены полости рта у пациентов основной группы и группы сравнения в процессе ортопедического лечения. В процессе

наблюдения через 3, 6 месяцев и через 1 год были отмечены существенные различия в основной группе и в группе сравнения указанных показателей.

Изменения индексов РМА %, кровоточивости, Silness-Loe и Stallard у пациентов 30-55 лет с сахарным диабетом 2 типа в процессе ортопедического лечения

Показатели		Группы	Группа сравнения n=24	Основная группа n=29
Исходные	РМА, %		57,80±5,10	58,40±5,00 p>0,05
	Индекс кровоточивости		1,52±0,18	1,60±0,17 p>0,05
	Silness-Loe		1,33±0,15	1,34±0,14 p>0,05
	Stallard		1,46±0,16	1,50±0,17 p>0,05
Через 3 месяца	РМА, %		70,40±6,10	63,90±6,00 p>0,05
	Индекс кровоточивости		1,72±0,20	1,67±0,18 p>0,05
	Silness-Loe		1,91±0,20	1,04±0,10 p<0,05
	Stallard		1,65±0,15	1,23±0,11 p<0,05
Через 6 месяцев	РМА, %		64,30±5,70	61,10±6,20 p>0,05
	Индекс кровоточивости		1,69±0,17	1,54±0,18 p>0,05
	Silness-Loe		1,11±0,10	0,75±0,08 p<0,05
	Stallard		1,43±0,15	0,72±0,07 p<0,05
Через 1 год	РМА, %		62,40±5,40	59,30±5,80 p>0,05
	Индекс кровоточивости		1,66±0,15	1,51±0,16 p>0,05
	Silness-Loe		1,15±0,12	0,77±0,07 p<0,05
	Stallard		1,12±0,10	0,76±0,06 p<0,05

Примечание: p – показатель достоверности отличий от группы сравнения

Так, индекс распространённости процесса воспаления РМА, % в группе сравнения через 1 год наблюдения увеличился на 7,9 %, в то время как в основной группе он увеличился лишь на 1,5 %. Индекс кровоточивости за 1 год наблюдений увеличился в группе сравнения на 0,14, а в основной группе он уменьшился на 0,09 (табл. 4).

Индекс Silness-Loe, оценивающий количество мягкого зубного налёта, за 1 год наблюдений в группе сравнения уменьшился на 13,6 %, а в основной группе он снизился на 42,5 %. Индекс Stallard, определяющий площадь зубной бляшки, в динамике наблюдения в группе сравнения за 1 год уменьшился на 23,3 %, а в основной группе – на 49,4 %.

Выводы. Проведение разработанных лечебно-профилактических мероприятий сопровождения ортопедического лечения пациентов с СД позволило снизить относительно группы сравнения более чем в 3 раза процент осложнений лёгкой и средней тяжести и увеличить более чем в 2 раза процент пациентов без осложнений. Пародонтальные ин-

дексы в процессе наблюдения у пациентов с СД основной группы, получавшей кроме базовой терапии ЛПК, системно и стабильно улучшались после повторных профилактических курсов в процессе ортопедического лечения. В то же время в группе сравнения, получавшей только базовую терапию, эти изменения были недостоверными и отличались от показателей основной группы. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой эффективности разработанного ЛПК сопровождения ортопедического лечения пациентов с СД с использованием имплантатов.

Список литературы

1. Зуабі О. Рентгенологічні зміни навколо імплантатів, що були негайно відновлені реставраціями, у пацієнтів з захворюваннями пародонту / О. Зуабі, Дж. Горвіц, М. Пелед [та ін.] // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2010. – № 2. – С. 37-39.
2. Белиевская Р. Р. Метаболизм костной ткани и эффективность дентальной имплантации. Профилактическое использование «Остеогенона» /

Р. Р. Белиевская, Н. Е. Сельский, С. В. Сибиряк // Пародонтология. – 2009. – № 1 (50). – С. 47-52.

3. Белякова А. С. Особенности ведения пациентов с остеопорозом на этапе планирования дентальной имплантации / А. С. Белякова, Р. А. Хесин // Журнал «Российская стоматология». – 2015. – № 1. – С. 85-86.

4. Макеев В. Ф. Остеопороз і дентальна імплантација (огляд літератури) / В. Ф. Макеев, О. Я. Заблоцька // Український стоматологічний альманах. – 2012. – № 6. – С. 88-92.

5. Куц П. В. Характеристика нейтрофілних гранулоцитів крові при ускладненнях дентальної імплантациї / П. В. Куц, І. В. Гомоляко, В. І. Шматко, К. П. Тумасова // Український стоматологічний альманах. – 2011 – № 6 – С. 89-95.

6. Turkyilmaz I. One-year clinical outcome of dental implants placed in patients with type 2 diabetes mellitus: a case series / I Turkyilmaz // Implant Dent. – 2010. – № 19 (4). – P. 323-329.

7. Мудра В. М. Застосування Галавіту в імунорекції хворих на хронічний генералізований пародонтит перед дентальною імплантациєю / В. М. Мудра // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2012. – № 1 (25). – С. 79-83.

8. Матрос-Таранец И. Н. Оценка эффективности использования средств профессиональной и индивидуальной гигиены у пациентов с дентальными

имплантатами / И. Н. Матрос-Таранец, Е. В. Валильщикова, А. В. Баркова // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 6. – С. 96-97.

9. Сидельников П. В. Использование гигиенических комплексов на основе наносорбентов для профилактики осложнений при дентальной имплантации / П. В. Сидельников, В. С. Скибицкий // Современная стоматология. – 2015. – № 2. – С. 100-102.

10. Кравченко Л. С. Оценка эффективности комплексного применения нового геля при дентальной имплантации / Л. С. Кравченко, А. М. Пасечник, А. В. Пасечник [и др.] // Український стоматологічний альманах – 2012. – № 3. – С. 83-86.

11. Леус. П. А. Значение гигиены полости рта в успешном замещении утерянных зубов методом имплантации / П. А. Леус. // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 2 (42) – С. 68-72.

12. Васильев А. В. Использование зубной пасты с триклозаном и сополимером у пациентов с дентальными имплантатами / А. В. Васильев, А. М. Соловьева // Научно-практический журнал Института Стоматологии. – 2011. – № 4 (53). – С. 48-49.

13. Обуховский В. А. Клинико-экспериментальная эффективность применения комплекса остеотропных препаратов при дентальной имплантации : дис. ... к. мед. наук : 14.01.22 / В. А. Обуховский. – Одесса, 2008. – 170 с.

УДК: 61.616.616.3

Жмуров Д. В.

к. м. н., доцент

Парфентева М. А.

Семенова Ю. В.

Студенты Тюменский Государственный Медицинский Университет

[DOI: 10.24412/2520-2480-2020-2981-32-37](https://doi.org/10.24412/2520-2480-2020-2981-32-37)

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Gmurov D. V.

k. m. n., docent

Parfenteva M. A.,

Semenova Y. V.

Students Tyumen State Medical University

CORONARY HEART DISEASE

Аннотация:

В статье освещена этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническая картина и лечение ишемической болезни сердца, сделан литературный обзор, а так же описана структура заболеваемости ишемической болезнью сердца в РФ.

Abstract:

The article covers the etiology, pathogenesis, classification, diagnosis, clinical picture and treatment of coronary heart disease, provides a literature review, and describes the structure of the incidence of coronary heart disease in the Russian Federation.

Ключевые слова: *ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, часто встречающаяся, инфаркт миокарда, стадия, лечение, б-блокаторы*

Keywords: *ischemic heart disease, stress angina, common, myocardial infarction, stage, treatment, b-blockers*