

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

ДУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

У больных сахарным диабетом, по наблюдениям многих авторов, практически всегда присутствует стоматологическая патология, обусловленная наличием именно этого заболевания. Это связано с тем, что при сахарном диабете нарушаются все виды обмена веществ, прежде всего углеводного и липидного, происходит угнетение иммунологических защитных механизмов, отмечается раннее проявление микроангиопатий, нефро- и нейропатий, которые приводят к возникновению различного вида осложнений.

Материалы и методы. Проведено обследование 30 больных, страдающих сахарным диабетом 2 типа. Клинические исследования включали определение состояния мягких и твердых тканей полости рта, функциональной активности слюнных желез. В ротовой жидкости проводили определение активности ферментов.

Результаты исследований и их обсуждение. Обследуемые

нами больные жаловались на чувство сухости в полости рта, парестезии, снижение вкусовой чувствительности. При осмотре больных, страдающих сахарным диабетом 2 типа, отмечалось снижение скорости слюновыделения, увеличение стоматологической патологии, о чем свидетельствуют увеличение КПУ и заболеваний пародонта, атрофия нитевидных сосочков.

При изучении активности малонового диальдегида в ротовой жидкости отмечается увеличение его количества на фоне снижения активности антиоксидантного фермента каталазы. Отмечается повышение активности ферментов, характеризующих воспалительные процессы. Так, общая протеолитическая активность повышается более чем в 5 раз. У больных, страдающих сахарным диабетом, отмечается более чем 5-кратное снижение активности антимикробного фермента лизоцима, что свидетельствует о снижении

неспецифического иммунитета и приводит к повышению микробной обсемененности в полости рта. О повышении микробной обсемененности свидетельствует и резкое повышение активности уреазы - фермента, продуцируемого патогенной и условно патогенной микрофлорой, а также степени дисбиоза, рассчитанной по соотношению активности уреазы и лизоцима.

На основании проведенных исследований можно сделать заключение, что в основе развития стоматологической патологии у больных с сахарным диабетом лежат усиление процессов свободнорадикального окисления липидов, снижение неспецифического иммунитета и дисбиоз полости рта. Для коррекции выявленных нами нарушений необходимо применять средства, направленные на активацию защитных систем ротовой полости, представителями которых являются лизоцим и каталаза.

Ткаченко П. І., Митченко М. П.

СТАТИСТИЧНІ ВІДОМОСТІ ПРО ХРОНІЧНИЙ ПАРЕНХІМАТОЗНИЙ ПАРОТИТ У ДІТЕЙ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Хронічний паренхіматозний паротит належить до первинно-хронічного ураження привушної залози (О. В. Рибалов, 1987). У вітчизняній і зарубіжній літературі натеper наявна велика кількість наукових праць, присвячених вивченню функціональної активності привушних залоз, клінічним

проявам захворювання, діагностичним заходам і лікуванню. Однак, ураховуючи той фактор, що за останні роки зросла кількість хворих із запальними захворюваннями великих слинних залоз, особливо їхніх хронічних нозологічних форм, виникає необхідність уточнити деякі параметри,

зокрема статистичного характеру, з метою планування лікувальних і профілактичних заходів у цієї категорії хворих.

Метою нашої роботи стало визначення структурних складових хронічного паренхіматозного паротиту в дітей.