

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ РОЗДІЛ

УДК. 616.31-053.9-071.1-084

Г. Ф. Белоклицкая, д. мед. н., Э. М. Павленко

Институт стоматологии НМАПО имени П. Л. Шупика

ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ СИСТЕМЫ ОКСИДА АЗОТА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ У ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ БОЛЬНЫХ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

В статье показано, что комплексное лечение больных пожилого и старческого возраста с диагнозом генерализованный пародонтит I-II степени, хронического течения оказывает антиацидотическое действие и приводит к пролонгированной (3 месяца) нормализации показателей системы оксида азота.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, больные пожилого и старческого возраста, метаболический ацидоз, система оксида азота, активность NO-синтазы, нитриты, нитраты, та, на фоне снижения явлений метаболического ацидоза.

Г. Ф. Білоклицька, Е. М. Павленко

Институт стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика

ОЦІНКА ВІКОВИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТУ В РОТОВІЙ РІДИНІ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ У ГЕРОНТОЛОГІЧНОЇ ГРУПИ ХВОРИХ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

У статті показано, що комплексне лікування хворих похилого та старечого віку з діагнозом генералізований пародонтит I-II ступеня, хронічного перебігу надає антиацидотическое дію і призводить до пролонгованої (3 місяці) нормалізації показників системи оксиду азоту, на тлі зниження явищ метаболічного ацидозу.

Ключові слова: генералізований пародонтит, хворі похилого та старечого віку, метаболічний ацидоз, система оксиду азоту, активність NO-синтази, нітрити, нітрати.

G. F. Beloklitskaya, E. M. Pavlenko

Institute of Stomatology NMAPE name P.L.Shupyk

ESTIMATION OF AGE FEATURES OF NITRIC OXIDE IN ORAL FLUID IN GENERALIZED PERIODONTITIS IN GERIATRIC GROUP OF PATIENTS AND THEIR CORRECTION

The article shows that the complex treatment of patients with middle and old age with a diagnosis of generalized periodontitis degree I-II, chronic course has antiatsidoticheskoe action and leads to prolonged (3 months) normalization of nitric oxide, amid falling phenomena of metabolic acidosis.

Key words: generalized periodontitis, patients are elderly, metabolichsky acidosis, the system of nitric oxide, the activity of NO-synthase, nitrites, nitrates.

Актуальность. Поиск новых подходов к лечению больных генерализованным пародонтитом сохраняет высокую актуальность в стоматологии в связи с широкой распространенностью данной патологии среди взрослого населения Украины (74-80 %) и наиболее тяжелыми клиническими проявлениями по сравнению с другими заболеваниями тканей пародонта [2-4]. Прогрессирование данного заболевания связано с особенностями биохимических процессов, протекающих в ротовой жидкости больных пожилого и старческого возраста [5, 6].

Сложный патогенез генерализованного пародонтита обуславливает его длительное хрониче-

ское течение, сопровождающееся периодическими обострениями, и лежит в основе выбора комплексной схемы лечения [1].

Целью нашего исследования. Определение эффективности комплексной схемы лечения у больных пожилого и старческого возраста с диагнозом генерализованный пародонтит, хроническое течение на основании показателей окислительно-восстановительных процессов в полости рта.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели были обследованы 90 пациентов обоего пола в возрасте от 45 до 89 лет. Все больные, которым был поставлен диагноз, гене-

реализованный пародонтит (ГП) I–II степени, хроническое течение были распределены по возрасту на 2 группы: I группа (30 чел.) – пожилой возраст (60-74 года) и II группа (30 чел.) – старческий возраст (75-89 лет). Группу сравнения составили пациенты (30 чел.) среднего возраста (45-59 лет) с диагнозом ГП начальной и I степени без выраженной соматической патологии биохимические показатели которых были приняты за условную физиологическую норму.

Всем участникам обследования выполняли забор ротовой жидкости (РЖ) в утренние часы натощак до лечения и больным I–II групп также после курса лечения. В лаборатории были изучены возрастные биохимические особенности РЖ на основании изменений показателей системы оксида азота. Пациентам I – II группы проводили базисную терапию, которая включала: устранение местных раздражителей, санацию полости рта, закрытый кюретаж, избирательное пришлифовывание и временное шинирование подвижных зубов. Кроме того, им были даны рекомендации в отношении проведения рационального протезирования. Все больные I – II группы были обучены правилам индивидуальной гигиены полости рта и каждому было рекомендовано продолжить лечение в домашних условиях по схеме:

1. Местное лечение:

Полоскать полость рта 0,05 % р-р хлоргексидина биглюконата в течение 1 минуты 2 раза в день, курс 14 дней.

2. Общее лечение:

а. Омега 3 - 1 капс./сутки, курс 3 месяца;

б. Никотиновая кислота - по 0,025 г/сутки, курс 20 дней;

в. Ундевит - 2 – 3 драже/сутки, курс 1 месяц.

г. Аскорутин - по 1 табл. 2-3 раза/сутки, курс 1 месяц.

Для оценки эффективности проведенного лечения в отдаленные сроки было выполнено повторное обследование через 3 месяца после окончания курса лечения.

Статистическая обработка полученных данных была проведена с помощью метода вариационной статистики с применением программы статистического анализа Microsoft Excel, версия XP. Исследуемые параметры приведены в виде средних величин со стандартным отклонением ($M \pm m$). Достоверность различий оценивали по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение. При первичном биохимическом исследовании РЖ больных I и II групп были выявлены признаки метаболизма оксида азота, о чем свидетельствует достоверное ($p < 0,001-0,05$) снижение в ротовой жидкости активности NO-синтазы в I группе – $0,074 \pm 0,003$

нмоль и II группе – $0,118 \pm 0,003$ нмоль; увеличение нитритов (NO^2) в I группе – $0,41 \pm 0,01$ мкмоль и II группе – $0,80 \pm 0,03$ мкмоль и нитратов (NO^3) $1,52 \pm 0,01$ мкмоль и $2,53 \pm 0,03$ мкмоль, соответственно. Тогда как в группе сравнения показатели NO-синтазы были равны $0,153 \pm 0,003$ нмоль, а нитритов и нитратов $0,23 \pm 0,01$ мкмоль и $0,61 \pm 0,01$ мкмоль, соответственно. Полученные данные свидетельствуют о развитии метаболического ацидоза в РЖ у больных старческого возраста (I группа), который протекает в 2 раза активнее, чем у больных пожилого возраста (II группа).

После проведенного курса комплексного лечения среди больных ГП I – II степени, хронического течения I и II группы анализ показателей метаболизма оксида азота показал достоверное ($p < 0,001-0,05$) увеличение активности NO-синтазы у больных старческого возраста (II группа), который составил $0,119 \pm 0,004$ нмоль. У больных пожилого возраста (I группа) данный показатель был равен $0,153 \pm 0,004$ нмоль и достоверно ($p < 0,001-0,05$) не отличался от показателей, полученных в группе сравнения $0,153 \pm 0,003$ нмоль, что свидетельствует о повышении окислительных свойств ротовой жидкости и достоверном ($p < 0,001-0,05$) увеличении активности NO-синтазной реакции. Кроме того, было выявлено в обеих группах снижение содержания нитритов и нитратов в 2-2,5 раза по сравнению с показателями до лечения: I группа – $0,24 \pm 0,02$ мкмоль и $0,62 \pm 0,02$ мкмоль, II группа - $0,33 \pm 0,04$ мкмоль и $0,91 \pm 0,02$ мкмоль, что соответственно связано с уменьшением явлений гипоксии и запуском процесса метаболического ацидоза.

Выводы. Применение комплексного лечения у больных пожилого и старческого возраста с диагнозом генерализованный пародонтит I–II степени, хроническое течение оказывает антиацидотическое действие и приводит к пролонгированной (3 месяца) нормализации показателей системы оксида азота на фоне снижения явлений метаболического ацидоза.

Предложенная схема лечения генерализованного пародонтита I–II степени, хронического течения у больных пожилого возраста (60-74 года) является патогенетически обоснованной и может быть рекомендована к применению на этапе первичного пародонтологического лечения (фаза I).

Список литературы

1. Иорданашвили А. К. Прикладные аспекты лечения пародонта у людей старших возрастных групп / А. К. Иорданашвили, С. В. Солдатов, Г. А. Рьжак, Л. Н. Солдатова // Современная стоматология. – 2011. – № 5. – С. 119–120.

2. **Лабунец В. А.** Возрастная характеристика заболеваний тканей пародонта у населения Кировоградской области / В. А. Лабунец, М. П. Фоменко, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – № 1. – С. 83–86.
3. **Митронин А. В.** Стоматологический статус и клинико-лабораторные аспекты диагностики и течения болезней пародонта у пациентов старших возрастных групп / Т. П. Вавилова, Е. Н. Сважина, Е. Я. Ясникова // Пародонтология. – 2007. – № 2. – С. 5–8.
4. **Осауленко О. Г.** Статистичний щорічник України за 2012 рік / за ред. О. Г. Осауленко. – К., Тов. «Август Трейд». – 2013. – 545 с.
5. **Пахомова В. А.** Роль метаболического ацидоза в патогенезе пародонтита и пути его коррекции: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматология» / В. А. Пахомова. – К., 1992. – 51с.
6. **Северина Е. С.** Оксид азота как регулятор клеточных функций. Биохимические основы патологических процессов / под ред. Е. С. Северина. – М.: Медицина, 2000. – С. 267–290.

Поступила 04.08.15



616.314.17- 008.1- 085: 618.3- 053.1- 071.1

О. В. Гармаш

Харьковский национальный медицинский университет

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА У ЛИЦ, РОЖДЕННЫХ С МАКРОСОМИЕЙ

Статья посвящена поиску биохимических маркеров микроциркуляторных нарушений в тканях пародонта у лиц, рожденных с макросомией на доклинической стадии процесса путем сравнительного статистического анализа состава их ротовой жидкости и ротовой жидкости лиц без данной патологии. На этой основе продемонстрирована эффективность использования низкоинтенсивного лазерного излучения в качестве средства профилактики болезней пародонта у лиц, имевших при рождении массо-ростовые параметры выше 90-ого перцентиля.

Ключевые слова: макросомия, отдаленные последствия, факторы риска, ротовая жидкость, биохимический анализ, низкоинтенсивное световое излучение.

О. В. Гармаш

Харківський національний медичний університет

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА ПРОФІЛАКТИКА МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ ПОРУШЕНЬ У ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА В ОСІБ, ЯКІ НАРОДИЛИСЬ ІЗ МАКРОСОМІЄЮ

Стаття присвячена пошуку біохімічних маркерів мікроциркуляторних порушень у тканинах пародонта в осіб, які народились із макросомією на доклінічній стадії процесу шляхом порівняльного статистичного аналізу складу їх ротової рідини та ротової рідини осіб без даної патології. На цій основі продемонстрована ефективність використання низькоінтенсивного лазерного випромінювання в якості засобу профілактики хвороб пародонта в осіб, чії параметри при народженні були вищими за 90-ий перцентиль.

Ключові слова: макросомія, віддалені наслідки, фактори ризику, ротова рідина, біохімічний аналіз, низькоінтенсивне світлове випромінювання.

О. V. Garmash

Kharkiv National Medical University

NON-DRUG PREVENTION OF MICROCIRCULATORY ABNORMALITIES IN PERIODONTAL TISSUES IN PATIENTS WITH MACROSOMIA AT BIRTH

The article is devoted to search of biochemical markers of microcirculatory disorders in periodontal tissues of persons with the macrosomia at birth in the preclinical stage of the process through a comparative statistical analysis of the composition of oral fluid of persons without the disease. On this basis the effectiveness of the low-intensity laser radiation usage in prevention of periodontal disease in persons with the macrosomia at birth had been demonstrated. The present work also analyzes primary preventive effects of low-intensity laser radiation on microcirculatory abnormalities in periodontal tissues of persons with the fetal macrosomia in past history. Measurement results of the nitr