

ОДНОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ В СОЧЕТАНИИ С ПАРОДОНТИТОМ

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Работа является фрагментом НИР «Разработка новых методов профилактики, лечения и реабилитации заболеваний органов пищеварения у больных с полиморбидной патологией на основании изучения патогенетических звеньев формирования синдрома», № гос. регистрации 0111U004881.

Вступление. Органы пищеварения, начиная с полости рта, на всем их протяжении функционируют в тесной взаимосвязи, выполняют сложный процесс обработки пищи и, тем самым, обеспечивают нормальную жизнедеятельность организма. Нарушение деятельности одной из звеньев системы пищеварения влечет за собой патофизиологические изменения в организме. Это касается заболеваний в полной мере органов полости рта, пищевода, желудка и кишечника [1,2,6].

В гастроэнтерологии наиболее сложной проблемой продолжает оставаться дуоденальная язва, а в стоматологии – пародонтит. Одновременное заболевание пародонта и двенадцатиперстной кишки утяжеляют состояние больного и усложняют процессы его лечения [3,4]. Такое положение обусловлено тем, что с одной стороны, заболевания обоих органов вызывает более выраженное нарушение пищеварения, а с другой – лечить таких больных вынуждены два специалиста – гастроэнтеролог и стоматолог-пародонтолог, разным набором лекарственных средств в соответствующих условиях, которые определяет тяжесть течения одного из этих заболеваний [5,8] или одновременного обострения дуоденальной язвы и пародонтита.

Указанные ситуации удлиняют страдание больного и увеличивают материальные затраты на лечение.

Цель исследования. Изучить механизм развития сочетаний заболевания дуоденальной язвы (ДЯ) и хронического пародонтита (ХП), и на этой основе обосновать одновременную терапию этих заболеваний лекарственной смесью.

Объект и методы исследования. Для решения поставленной задачи проведено изучение 80 больных ХП в сочетании с ДЯ. Мужчин было 38, женщин – 42, в возрасте от 21 до 50 лет, с длительностью заболевания до 7 лет. Испытуемые распределены на две группы по 40 человек: 1-ю группу лечили по предложенной нами схеме, 2-я группа получала стандартное лечение.

Всем больным проведено в полном объеме исследование по показателям субъективных и объективных тестов с использованием лабораторно-инструментальных методов изучения больных. Кроме этих исследований проведено определение Нр в биоптатах десен и дуоденальной зоны по уреазному тесту (URE – Нр тест производства LACHEMA); лизоцима в жидкости ротовой полости по методу В. Г. Дорофейчика с использованием музейного штамма тест-культуры *Micrococcus Lisodeicus*; показатели иммунного статуса определяли количеством Т и В лимфоцитов с помощью Е-розеткообразовний (Yontal et al., 1972) Е АС-РОС (Biaco, 1970), уровень циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови определяли по Digeon M. et al. (1977), иммуноглобулины сыворотки крови (А, М, G) изучали по методике Mancini et al. (1965); перекисное окисление липидов с помощью определения перекисной резистентности эритроцитов по Харту, диеновые конъюгаты – спектрометрическим методом по величине экстенции липидного экстракта плазмы крови в УФ-области при 233 нм (Ю. А. Владимиров. А. И. Арчаков, 1972), малоновый диальдегид по методу Ю. А. Владимиров (1972); время лизиса эуглобулинового сгустка по Будвелл-Андренко (1962), тромбиновое время, протромбиновое время по методу ЛИПК, этаноловый тест, фибриноген В по К. Cummine, A. Lions (1948), время рекальцификации по Н. D. Bergerhot, L. Roko (1954), фибриноген по Р. А. Рутварг (1961) [7,9,10].

В комплексе лечения включали: полупостельный режим, диету №1, лекарственную смесь Випромак (льняное масло, прополис, календула, эхинацея, ретинол, токоферол, новокаин, метронидазол – патент №79120 от 10.04.2013.) для полоскания полости рта и внутреннего приема.

Статистическую обработку полученных результатов исследований проводили вариационно-статистическим методом с использованием t-критерия Стьюдента. Статистически достоверные показатели считались при значении $p < 0,05$.

Результаты исследований и обсуждение. Клиническими исследованиями установлены характерные для ДЯ симптомы: боль в области эпигастрия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, понижение аппетита, запор, повышение кислотности желудочного сока. У всех больных с помощью ФГС

установлена язва луковичи двенадцатиперстной кишки.

При изучении состояния полости рта выявлены застойная гиперемия и отечность сосочков десен, маргинального края десен, а в некоторых случаях и альвеолярной части десен, симптоматический катаральный гингивит средней и тяжелой степени. Отмечалась рецессия десен с оголением шеек и корней зубов до $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{4}$ их длины. При зондировании на обеих челюстях определялись пародонтальные карманы с преимущественно серозным экссудатом, глубина которых в среднем составляла $3,98 \pm 0,12$ ($p < 0,05$). Обнаруживалось значительное количество наддесневых и поддесневых зубных отложений – мягкого зубного налета и зубных камней. У 56,8% больных определялась патологическая подвижность отдельных зубов I и II степени тяжести.

Что касается общеклинических лабораторных исследований, то показатели их у больных существенных различий между собой не имели и колебались в пределах нормальных величин.

В результате проведенного лечения ХП отмечено в обеих группах больных значительное улучшение общего состояния на грани выздоровления. Десна приобрели бледно-розовый цвет, плотно охватывали шейки зубов, проба Шиммера-Писарева была отрицательной. Различия между этими двумя группами заключались в сроках лечения. Так, в первой группе лечение ХП составило $8,2 \pm 1,6$ дней, а во второй – $11,8 \pm 2,1$ дней ($p < 0,05$), т.е. выздоровление пародонта в основной группе наступило на 31,9% дней раньше в сравнении с контрольной группой, что свидетельствует о преимуществе смеси Випромак в лечении ХП.

Показателями уреазного теста установлено исчезновение Нр в жидкости полости рта у всех больных первой группы, а во второй группе только у 82,5% больных, что требовало продолжение эрадикации Нр.

Получены положительные результаты и в отношении лечения ДЯ.

Под влиянием курса лечения длительностью в первой группе до $9,6 \pm 2,3$ ($p < 0,05$) дней и во второй группе – до $12,3 \pm 3,1$ ($p < 0,05$), дней все симптомы заболевания ДЯ исчезли с рубцеванием язв. Однако больные второй группы лечились на 21,9% ($p < 0,05$) дольше в сравнении с больными основной группы.

Кроме того, у некоторых больных второй группы отдельные симптомы ДЯ продолжались, только с меньшей степенью выраженности.

Следовательно, клинические исследования наблюдаемых групп больных стоматологического и гастроэнтерологического профиля показали, что несмотря на различный возраст и пол, длительность заболевания с различными субъективными и объективными симптомами и синдромами, локализацией дуоденальных язв, с обострениями в разные периоды года, успех их лечения зависит от методики лечения. Преимущество в этом процессе принадлежит применению препарата смеси Випромак

по сравнению с другими современными комплексами лечебных средств.

Для лучшего понимания эффективности патогенетической терапии Випромак при пародонтите и дуоденальной язве важным являлось изучение защитных механизмов и гомеостаза у исследуемых больных.

Активность лизоцима в ротовой полости, как основного местного фактора неспецифического иммунитета, имеет существенное значение в сохранении целостности органов полости рта. У всех больных, которые лечились двумя группами препаратов, увеличился показатель содержания лизоцима. Однако, его активность во рту на 41,2% больше в первой группе в сравнении с больными второй группы, что говорит о более выраженном действии в лечении Випромаком больных со смешанной патологией ХП и ДЯ.

У лечившихся больных имеет место снижение всех показателей клеточного и гуморального иммунитета. После проведенного лечения происходит улучшение в показателях иммунитета. Вместе с тем, степень изменения их зависит от методики лечения больных. Так, у больных основной группы по сравнению с контрольной группой отмечается увеличение количества Т-лимфоцитов на 28%, В-лимфоцитов – на 5,1%, Ig A – на 28,3%, Ig M – на 17,6%, Ig G – на 4,5%, ЦИК – на 34,3%, что свидетельствует о постепенном улучшении иммунитета у лечившихся каждой из двух групп, в большей мере оно выражено при использовании препарата Випромак.

Выявлены существенные отклонения в перекисном окислении липидов у исследуемых, характеризующиеся спадом активности антиоксидантных ферментов. Так, в основной группе установлено снижение супероксиддисмутазы на 53,8% на фоне повышения концентрации малонового диальдегида на 90%, диеновых коъюгат на 33% и перекисной резистентности эритроцитов на 58%. После лечения эти показатели изменились в противоположную сторону: СОД повысилась на 52%, а остальные уменьшились – МДА на 51,4%, ДК на 78,3%, ПРЭ на 75,6%. Установлено различие перекисного окисления у больных после лечения в зависимости от методики терапии. При использовании Випромак по сравнению с стандартным методом [9] СОД увеличилась на 31% и уменьшились МДА на 6,8%, ДК на 12,6%, ПРЭ на 13%.

Существенным в течении заболевания является состояние гемостаза. Отмечено снижение коагулирующих и противосвертывающих показателей крови в исследуемых больных. В основной группе лечившихся время лизиса эуглобулинового сгустка меньше на 30%, время рекальцификации плазмы – на 14,2%, протромбиновое время – на 29%, фибриногена – на 26,4%, антитромбина III – на 13,7% с увеличением этанолового теста и фибриногена В. Степень изменения гемостаза зависела от методики применения лекарственных средств. При использовании смеси Випромак по сравнению со стандартным методом [10] повысились время

лизиса згубулінового сгустка на 19,8%, протромбіновое время на 8,5%, фібриногена на 1,4%, антитромбіна III на 1,7%. Понизилось время рекальцифікації на 3,3%, етаноловий тест на 7 и фібриноген B на 11 показателів. Приведенные данные свидетельствуют о выравнивании системы гемостаза после лечения с лучшими показателями при применении смеси Випромак, который своим составом положительно влияет на гемостаз.

Таким образом, по данным клинических наблюдений, по показателям состояния тканей полости рта и дуоденальной зоны параметрам защитных реакций (местный и общий иммунитет, ПОЛ и др.), установлены существенные патанатомические и патофизиологические изменения, свойственные как ХП, так и ДЯ и отягощающие при сочетании этих заболеваний.

Предложенная для одновременного лечения ХП в сочетании с ДЯ многокомпонентная лекарственная смесь Випромак, обладающая антибактериальными, дезинфицирующими, антисептическими, противовоспалительными свойствами и являющаяся стимулятором иммунитета, антиоксидантом, репаративным, язвозаживляющим комплексным препаратом может быть отнесена к патогенетическим средствам терапии указанных заболеваний.

Лекарственная смесь Випромак оказывает более выраженное терапевтическое действие, чем другие средства лечения ХП в сочетании с ДЯ и её следует рекомендовать для одновременного

лечения этих заболеваний у одного и того же больного в стационарных и поликлинических условиях.

Выводы.

1. Среди распространенных заболеваний пищеварительного тракта в стоматологии является хронический пародонтит, а в гастроэнтерологии – язва двенадцатиперстной кишки. Сочетание этих заболеваний отяжеляет состояние больного и создает определенные трудности при их лечении.

2. По данным клинического исследования гемостаза у больных пародонтитом и язвой двенадцатиперстной кишки установлена аналогия патогенеза их развития, к которому относятся снижение местного, клеточного и гуморального иммунитета, гипероксидация с развитием инфекционно-воспалительного процесса в деснах и дуоденальной зоне, проявляющегося в форме пародонтита и язвы двенадцатиперстной кишки.

3. Клинико-лабораторными и инструментальными параметрами установлено, что лекарственная смесь Випромак в комплексном одновременном лечении хронического пародонтита с сочетанной дуоденальной язвой оказывает выраженный терапевтический эффект на оба патологических процесса.

Перспективы дальнейших исследований.

Сложность проблемы генерализованного пародонтита в сочетании с язвой двенадцатиперстной кишки, в плане лечения их рецидивов и осложнений пародонтальным сепсисом и язвенным кровотечением, требует дальнейших как диагностических, так и терапевтических исследований.

Литература

1. Болезни пародонта / [А. С. Григорьян, А. И. Гудянов, Н. А. Рабухина, О. А. Фролова]. – М.: МИА, 2004. – 287 с.
2. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 464 с.
3. Дегтярева И. И. Клиническая гастроэнтерология. – М.: МИА, 2004. – 616 с.
4. Дорофейчук В. Г. Определение активности лизоцима нефелометрическим методом / В. Г. Дорофейчук // Лабораторное дело. – 1968. – № 1. – С. 28-30
5. Дудченко М. А. Язвенная болезнь / М. А. Дудченко. – Полтава : «Дивосвіт», 2000. – 208 с.
6. Заболевания пародонта / [под ред. Л. Ю. Ореховой]. – М.: ПолиМедиа Пресс, 2004. – 432 с.
7. Лабораторные методы клинического исследования / [под ред. Л. Ю. проф. Маргана Тюльчинского]. – Варшава : Польское гос. мед. из-во, 1965. – 808 с.
8. Лапина Т. Л. Две цели лечения язвенной болезни – заживление язвы и эридикация *Helicobacter pylori* / Т. Л. Лапина // Рос. мед. вестник. – 2009. – Т. XIV, № 4. – С. 3-9.
9. Современные методы в биохимии / [под ред. В. Н. Ореховича]. – М.: «Медицина», 1977. – 390 с.
10. Стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения [Справочное руководство для врачей]. – М., 1999. – 56 с.

УДК 616. 342 – 002. 44+616. 314. 17 – 002] – 08

ОДНОЧАСНА ТЕРАПІЯ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ ПОЄДНАННІ З ПАРОДОНТИТОМ

Дудченко М. О., Скрипнікова Т. П., Третяк Н. Г., Приходько Н. П., Дудченко М. А.

Резюме. Встановлено, що в основі патогенеза пародонтиту і дуоденальної виразки лежить інфекційно-запальний процес, який виникає внаслідок активності Нр на фоні зниженого місцевого і загального імунітету при явищах гіпероксидації і порушення коагулюючої і антикоагулюючих властивостей крові. Кращою патогенетичною лікувальною сумішшю в терапії виразки і пападонтозу є Випромак, який дозволяє ефективно лікувати два захворювання у хворого і використовувати його для протирецидивної терапії.

Ключові слова: пародонтит, дуоденальна виразка, Випромак.

УДК 616.342 – 002.44+616.314.17 – 002] – 08

ОДНОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ В СОЧЕТАНИИ С ПАРОДОНТИТОМ

Дудченко М. А., Скрипникова Т. П., Третяк Н. Г., Приходько Н. П., Дудченко М. А.

Резюме. Установлено, что в основе патогенеза дуоденальной язвы (ДЯ) и хронического пародонтита (ХП) лежит инфекционно – воспалительный процесс, возникшие вследствие активности инфекции (*Helicobacter pylori* и др.) на фоне понижения местного и общего иммунитета при явлениях гипероксидации и нарушения коагулирующих и антикоагулирующих свойств крови. Лучшей патогенической лекарственной смесью в терапии язвы и пародонта является Випромак, позволяющий эффективно лечить одновременно оба заболевания у больного и использовать его в противорецидивной терапии.

Ключевые слова: дуоденальная язва, пародонтит, Випромак.

UDC 616.342 – 002.44+616.314.17 – 002] – 08

Simultaneous Therapy of Duodenal Ulcer In Conjunction With Periodontitis

Dudchenko M. A., Skrypnikova T. P., Tretyak N. G., Prykhodko N. P., Dudchenko M. A.

Abstract. Purpose of Research. To study the mechanism of development of duodenal ulcer (DU) and chronic periodontitis (CP) conjunctions and justify a simultaneous therapy of these diseases using medicinal mixture.

Materials and Methods. To reach the objective, 80 patients (38 men and 42 women aged from 21 to 50 years old) with chronic periodontitis in conjunction with duodenal ulcer have been examined. They have been suffering from the disease up to 7 years. All examined have been divided into two groups: patients from the first group received treatment according to the suggested regimen and patients from the second group received conventional treatment.

Results and Discussion. Clinical examinations revealed symptoms, specific to duodenal ulcer: pain in epigastric region, heartburn, eructation, nausea, vomiting, hyporexia, constipation, and increase in acidity of gastric juice. Ulcer of duodenal cap was diagnosed in all patients by fibrogastroscopy.

Clinical examinations and indices of condition of oral cavity and duodenal region tissues, as well as parameters of defense reactions (tissue and general immunity, LPO, etc.) establish significant pathoanatomical and pathophysiological lesions, specific to both CP and DU and burdening in conjunction with these diseases.

Multicomponent medicinal mixture Vipromak, suggested for simultaneous treatment of CP in conjunction with DU, is of antibacterial, disinfecting, antiseptic and anti-inflammatory properties. It is immunity enhancer, antioxidant and restorative, ulcer healing complex medication, which can be assigned to pathogenetic drugs for treatment of the referred diseases.

Medicinal mixture Vipromak provides with more apparent therapeutic action, than other medications, used for treatment of CP in conjunction with DU, and it should be recommended for simultaneous treatment of these diseases in one and the same patient at hospitals and polyclinics.

Conclusions. Chronic periodontitis and duodenal ulcer are one of the widespread diseases of digestive system in dentistry and gastroenterology, respectively. Their conjunction burdens the status of patient and creates certain difficulties during the treatment.

Clinical analysis of homeostasis in patients with periodontitis and duodenal ulcer established similarity in pathogenesis of their development, including lowering of tissue, cellular and humoral immunity, hyperoxidation with the development of infection-inflammatory process in gums and duodenal region, manifested in the form of periodontitis and duodenal ulcer.

Clinical-laboratory and instrumental parameters showed that medicinal mixture Vipromak, used in complex simultaneous treatment of chronic periodontitis in conjunction with duodenal ulcer, has evident therapeutic effect on both pathological processes.

Complexity of a problem of generalized periodontitis in conjunction with duodenal ulcer in treatment mode of their recurrences and periodontal sepsis and ulcerative bleeding complications requires further diagnostic and therapeutic examinations.

Keywords: periodontitis, duodenal ulcer, Vipromak.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.

Стаття надійшла 12. 06. 2014 р.