

**ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИЙ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ,
БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ***В.В. Гарбузюк, С.П. Полевая*

Резюме. В статье наведены данные диагностики инфекционного процесса половых путей у пациенток, больных туберкулезом легких, беременность которых закончилась преждевременными родами. Показано, что у данного контингента беременных микрофлора влагалища претерпевает качественные и количественные изменения, ранняя диагностика которых способствует эффективной профилактике преждевременных родов.

Ключевые слова: преждевременные роды, туберкулез, биоценоз влагалища, диагностика.

**DIAGNOSIS OF GENITAL TRACT INFECTIONS IN PREGNANT WOMEN
WITH PULMONARY TUBERCULOSIS***V.V. Harbuziuk, S.P. Poliova*

Abstract. The article presents data on the diagnosis of genital tract infections in patients with pulmonary tuberculosis, whose pregnancy ended in premature delivery. It is shown that in this contingent of pregnant women, vaginal microflora undergoes qualitative and quantitative changes, early detection of which contributes to the effective prevention of a preterm birth.

Key words: premature birth, tuberculosis, vaginal biocenosis, diagnosis.

M.I. Pirogov National Medical University (Vinnytsia)

Рецензент – проф. С.С. Дейнека

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 1 (69). – P. 23-26

Надійшла до редакції 23.01.2014 року

© В.В. Гарбузюк, С.П. Полева, 2014

УДК 616.314-008.1-06:616.895.8]-08

*З.М. Гонта***КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Резюме. Патогенетично обґрунтовано і опрацьовано схеми лікування та профілактики дистрофічно-запальних захворювань пародонта у хворих на шизофренію. Ефективність запропонованого методу лікування генералізованого пародонтиту підтверджено скороченням термінів лікування, подовженням періоду клінічної стабілізації та нормалізації показників клінічних

та параклінічних досліджень у пацієнтів, пролікованих розпрацьованим методом, у найближчі та віддалені терміни після лікування.

Ключові слова: комплексне лікування, захворювання пародонта, генералізований пародонтит, шизофренія.

Вступ. Важливою умовою досягнення позитивних результатів комплексного лікування захворювань пародонта є опрацювання ефективних схем як загальної, так і місцевої терапії з урахуванням патогенезу супутніх системних захворювань організму. Головним моментом розвитку ендогенних психозів більшість авторів вважають спадкові порушення механізмів обміну речовин, порушення рівноваги окисно-відновних процесів, ендокринні порушення [1, 2]. Так, у патогенезі шизофренії суттєве значення відводиться синдрому метаболічної інтоксикації, посиленню процесів пероксидного окиснення ліпідів, зниженню антиоксидантного захисту, порушенню гемодинаміки, наявності гіпоксії та анемії [3]. За даними ряду досліджень [5, 6, 7] ці зміни, а також побічні

ефекти психофармакотерапії, безумовно, призводять до патологічних ситуацій, на тлі яких і виникають ураження органів ротової порожнини.

Мета дослідження. Підвищити ефективність комплексного лікування і профілактики захворювань пародонта у хворих на шизофренію на основі обґрунтування та опрацювання методу патогенетично спрямованої місцевої фармакотерапії.

Матеріал і методи. Комплексне лікування генералізованого пародонтиту (ГП) проведено 104 хворим на шизофренію, що перебували на лікуванні у Львівській обласній клінічній психіатричній лікарні: лікування із використанням розробленої нами патогенетично направленої фармакотерапії проведено 72 хворим (основна група),

загальноприйняте – 32 особам (контрольна група). Перед початком лікування проводили клінічне обстеження стану тканин пародонта та вивчення цитологічного і мікробіологічного вмісту пародонтальних кишень.

Вивчення причин і механізмів розвитку захворювань пародонта у хворих на шизофренію дозволило встановити, що специфічним акцентом для ефективної терапії пародонтиту суттєвим є нормалізація мікробіоценозу порожнини рота, забезпечення тривалого локального антибактеріального, протигрибкового, протизапального впливу, корекція окисно-відновних процесів. Відповідно до цих вимог нами було опрацьовано лікарську форму – гель для місцевої терапії дистрофічно-запальних захворювань пародонта (Патент на корисну модель 49514) [4]. Запропонований гель являє собою комбінацію лікарських засобів: кверцетин; мірамистин; вітамін Е і аскорбінова кислота; настойка софори японської; ліофілізований фітоекстракт листя шавлії лікарської; компоненти регулюючої та компонуєчої основи гелю. Завдяки цілісній лікарській формі досягається одночасний антимікробний, протизапальний, імуномодулюючий, антиоксидантний вплив на тканини пародонта, а також зволоження слизової оболонки ротової порожнини водночас, що суттєво для хворих на шизофренію. Гель застосовували як у процесі консервативного лікування, так і після хірургічної обробки пародонтальних кишень у вигляді аплікацій і пародонтальних пов'язок; використовували у схемах підтримувальної терапії та профілактики.

Місцева фармакотерапія пацієнтів контрольної групи проводилась із використанням загальноприйнятих засобів і включала обробку антисептичними середниками, аплікації і ванночки антисептиками та їх комбінування (перекис водню,

розчин фурациліну) і аплікацій з мірамістиновою маззю та гелем „Метрогіл Дента”. Загальне лікування усім хворим призначали відповідно до лікування шизофренії за узгодженням із лікарями-психіатрами.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз найближчих результатів лікування ГП I та II ст. тяжкості показав, що запропонована схема лікувально-профілактичних заходів у хворих на шизофренію майже удвічі ефективніша, ніж стандартна. Кількість сеансів лікування багато в чому залежала від ступеня ураження пародонта, але не в меншій мірі від прийнятої для осіб із шизофренією тривалості. Сприятливі результати лікування підтверджувалися клінічними даними, індексними оцінками стану пародонта та гігієни й даними функціональних проб (таблиця).

Лікування пацієнтів контрольної групи було більш тривалим, вимагало більшої кількості відвідувань хворих. Так, при I ст. ГП хронічного перебігу потрібно було в середньому 5-6 сеансів, а при I-II ступенях – кількість сеансів сягала 8-9. У цілому лише у 23 пацієнтів вдалося досягти припинення гноевиділення з пародонтальних кишень, для повного припинення якого потрібно було до 10-15 сеансів лікування; стан пародонта був рефрактерним для лікування у 29 % осіб.

Враховуючи, що найближчі результати лікування хворих на ГП I ст. оцінювалися через 3-4 тижні після першого огляду, їх можна розглядати як добру прогностичну ознаку обраної моделі стоматологічного ведення осіб із шизофренією і підтвердження ефективності впровадженої місцевої фармакотерапії в комплексному лікуванні ГП у психічно хворих людей.

Віддалені результати лікування простежено на основі клінічних та лабораторних методів із

Таблиця

Динаміка клінічних та індексних показників лікування ГП у хворих на шизофренію (M±m)

Клінічно-лабораторні показники	Основна група			Контрольна група		
	До лікування	Після лікування	p ₁	До лікування	Після лікування	p ₁
Проба Шиллера-Писарева (бали)	2,6±0,25	1,4±0,15 p ₂ <0,05	<0,05	2,3±0,22	1,9±0,18	<0,05
Кровоточивість (бали)	2,5±0,36	0,7±0,26 p ₂ <0,05	<0,05	2,4±0,27	1,3±0,25	<0,05
Глибина пародонтальних кишень (мм)	4,2±0,37	1,4±0,25 p ₂ >0,05	<0,05	4,1±0,35	1,8±0,27	<0,05
Гігієнічний індекс	3,7±0,3	1,3±0,27 p ₂ >0,05	<0,05	3,4±0,25	1,7±0,27	<0,05
РМА (%)	59,0±2,45	12,33±1,9 p ₂ <0,05	<0,05	58,19±1,81	18,65±1,55	<0,05
Пародонтальний індекс	2,44±0,08	1,91±0,07 p ₂ >0,05	<0,05	2,39±0,16	2,17±0,08	<0,05
Вакуумна проба за Кулаженко (с)	19,7±0,5	36,5±1,2 p ₂ <0,05	<0,05	19,5±0,5	31,3±1,1	<0,05

Примітка. p₁ – показник достовірності відмінності даних у основній та контрольній групах до та після лікування; p₂ – показник достовірності відмінності між даними основної та контрольної груп після лікування

об'єктивізацією індексними оцінками в терміни 6, 12 та 18 місяців. Практично всі пацієнти, як в основній, так і в контрольній групі, вже через 6-7 міс. відзначали зниження кровоточивості ясен, зменшення рухомості зубів, зникнення неприємних відчуттів у порожнині рота. Клінічно спостерігалось ущільнення маргінального краю ясен, відсутність або незначна гіперемія ясенних сосочків. Глибина пародонтальних кишень не перевищувала 3 мм, виділення з них були мінімальними. Загалом розроблені схеми комплексних лікувально-профілактичних заходів дозволили отримати стійкий клінічний ефект у 97,8 % пацієнтів основної групи порівняно із 86,5 % контрольної групи пацієнтів, хворих на шизофренію. Суттєвим було збереження в пацієнтів основної групи ремісії протягом 12 місяців, що в 1,5 раза більше, ніж у групі контролю.

Таким чином, аналіз результатів лікування ГП у хворих на шизофренію з використанням розробленої місцевої фармакотерапії показав, що включення до комплексного лікування лікарських засобів, які мають антиоксидантну, мембраностабілізуючу, імуномодулюючу, протизапальну та стимулювальну регенерацію дії, забезпечувало вищу ефективність лікування дистрофічно-запальних захворювань пародонта у хворих на шизофренію.

Висновок

Обґрунтовано та розпрацьовано схему лікування генералізованого пародонтиту з використанням патогенетично спрямованої місцевої фармакотерапії, що має переваги над загальноприйнятими методами: сприяє стійкій ремісії захворювання, запобігає подальшому прогресуванню

дистрофічно-запального процесу в тканинах пародонта та скорочує терміни лікування.

Перспективи подальших досліджень. Не викликає сумнівів необхідність подальшого продовження пошуку нових підходів та методів лікування захворювань пародонта з урахуванням патогенезу супутніх системних захворювань організму, що дозволить значно підвищити ефективність лікування та покращити якість життя пацієнтів уцілому.

Література

1. Кутько И.И. Синдром «метаболической интоксикации», перекисное окисление липидов, состояние антиоксидантной системы у больных параноидной шизофренией и их коррекция / И.И. Кутько, В.М. Фролов // Укр. мед. альманах. – 2005. – Т. 8, № 1. – С. 200-206.
2. Максимовский Ю.М. Состояние тканей пародонта у больных с нарушением психики / Ю.М. Максимовский, С.А. Мартынова, Ф.И. Алексеев // Dental Forum. – 2009. – № 2. – С. 50-54.
3. Орлова В.А. Новые направления исследований патогенеза шизофрении и разработки методов комплексного лечения / В.А. Орлова // Медицина и здоровье. – 2009. – № 4 (36). – С. 15-18.
4. Патент 49514 Україна, МПК А61К 6/00, А61J 9/00, А61Р 37/00. Лікувально-профілактичний гель для локальної терапії дистрофічно-запальних захворювань пародонта / З.М. Гонта, Р.М. Федін, О.М. Слаба. – № u 201000391; заявл. 18.01. опубл. 26.04.2010; Бюл. № 8.
5. An assessment of periodontal health in patients with schizophrenia and taking antipsychotic medication / A. Eltas, S. Kartalc, S. Eltas [et al.] // Int. J. Dent Hyg. – 2013. – Vol. 11 (2). – P. 78-83.
6. Friedland A. The psychopathology, medical management and dental implications of schizophrenia / A. Friedland // J. Am Dent. Assoc. – 2002. – Vol. 133. – P. 603-609.
7. Cowen M. Oral Health 'poor' in schizophrenia patients / M. Cowen // Psych. Res. – 2011. – Vol. 188. – P. 24-28.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

З.М. Гонта

Резюме. Патогенетически обосновано и разработано метод лечения и профилактики дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта у больных шизофренией. Эффективность предложенного метода лечения генерализованного пародонтита подтверждена сокращением сроков лечения, удлинением периода клинической стабилизации, нормализации клинических и параклинических показателей у пациентов в ближайшие и отдаленные сроки после проведенного лечения.

Ключевые слова: комплексное лечение, генерализованный пародонтит, шизофрения.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Z.M. Honta

Abstract. Treatment schemes and medical prophylaxis of inflammatory-dystrophic periodontal diseases in patients with schizophrenia are pathogenetically considered and developed. The efficiency of the suggested method of complex treatment of periodontal diseases has been proved by the reduction of therapy terms, prolongation of clinical stabilization period, as well as normalization of clinical and paraclinical indicators in patients treated in all terms of supervision.

Key words: complex treatment of periodontal diseases, generalized periodontitis, schizophrenia.

Danylo Halytsky National Medical University (Lviv)

Рецензент – доц. О.В. Митченко

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 1 (69). – P. 26-28

Надійшла до редакції 10.12.2013 року