

даҳо хеле хуб ва аломатҳои сарири паси сар шуданд. Дар ҳамаи беморон баста шудани да-
руни бинӣ бартараф шуд, пурхунӣ (ҳиперемия), инчунин гузароии роҳҳои бинӣ барқарор шуда,
аёнии нишонаҳои захролудӣ кам гардид.

Шакли аэрозолии интерферон алфа - 2в дорои ангеаи масунияти ва фаъоли зиддивирусӣ
мебошад. Инчунин, беаҳр буда, ҳангоми дохил намудан ба воситаи роҳҳои нафаскашӣ беа-
зар аст. Истифодаи он имкон дод, ки инкишофи оризаҳои бактериявӣ ҳангоми СШВР ба 1,2
баробар кам шавад.

Summary
AEROZOL FORM OF INTERFERON Alfa-2b UNDER
THE TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY
VIRUS INFECTIONS

Z.S. Gulomov

Clinical investigations under the treatment of acute respiratory virus infections showed that after the use of aerosol form of interferon alfa-2b the clinical symptoms (nose bloc up, nose excretion, hyperemia) were absent, and the permeability of nose ways were normalized, intoxication symptoms were decreased. Aerosol form of interferon has immunomodulant and high anti-virus activity; has no toxicity even after treatment through respiratory ways; and has no any danger. The use of aerosol form of interferon allowed to decrease the initiation of bacterial complications under ARVI in 1,2 times.

Key words: ARVI, aerosol form of interferon

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА
У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Ш.Ф. Джураева, Ш.С. Анварова

Кафедры терапевтической стоматологии; эндокринологии ТГМУ

**В статье отражены эффективность ряда медикаментозных средств в комплексной тера-
пии хронического генерализованного пародонтита у больных сахарным диабетом в зависи-
мости от исходного уровня неспецифической резистентности организма. Как характеризуют
полученные результаты, высокая эффективность комплексного лечения пародонтита у боль-
ных сахарным диабетом установлена при относительно благоприятном состоянии интеграль-
ного показателя неспецифической резистентности организма.**

Ключевые слова: пародонтит, нарушение углеводного обмена, резистентность пародон-
та, воспалительно-деструктивные изменения

Введение. Проведённые научные исследования (9,11,13) свидетельствуют о частом по-
ражении пародонта при нарушении углеводного обмена в организме. Отмечается зависи-
мость выраженности патологического процесса в тканях пародонта от тяжести и длительно-
сти углеводного нарушения. По сведениям многочисленных исследователей (1,3,4,6,8,10,13,14)
также известно, что состояние пародонтологического статуса напрямую зависит от неспеци-
фической защиты организма, которая при разнонаправленных нарушениях углеводного об-

мена при сахарном диабете претерпевает неоднозначные изменения.

Большинство авторов (2,5,7,12) указывают на угнетение факторов естественного иммунитета при сахарном диабете.

Проведённые нами клинико-рентгенологические исследования выявили развитие хронического генерализованного воспалительно-деструктивного процесса в пародонте при сахарном диабете, причём выраженность его зависела от степени тяжести углеводного дисбаланса и состояния неспецифической резистентности организма. Так, у больных с лёгкой формой нарушения углеводного обмена и высоким показателем интегрального состояния неспецифической резистентности соответствовали наименее выраженные патологические изменения в тканях пародонта. Вместе с тем, при средней и тяжёлой степени нарушения углеводного обмена на фоне низкого показателя неспецифической резистентности организма наблюдали более тяжёлое поражение пародонтальных структур.

С учётом вышеизложенного, **целью настоящей работы** явилось изучение эффективности ряда медикаментозных средств в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита в сочетании с лечением, направленным на коррекцию углеводного обмена у больных сахарным диабетом в зависимости от исходного уровня неспецифической резистентности организма.

Материал и методы исследования. На базе кафедры эндокринологии ТГМУ под наблюдением находились 110 больных сахарным диабетом (63 мужчин и 47 женщин) в возрасте от 20 до 50 лет и старше: у 70 из них имелось нарушение углеводного обмена; 40 человек были без нарушения углеводного обмена и другой общесоматической патологии. У всех лиц основной группы диагностировали хронический генерализованный пародонтит лёгкой (49,6%), средней (37,3%) и тяжёлой (13,1%) степени. Больные сахарным диабетом состояли на учёте у эндокринолога и постоянно получали препараты, направленные на коррекцию углеводного обмена.

Эффективность пародонтологического лечения оценивали по данным клинико-рентгенологического исследования, результатам пробы Шиллера-Писарева, значениям индексов - пародонтального (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного (РМА), гигиенического (ИГ) по Фёдорову-Володкиной и времени образования вакуумной гематомы (проба Кулаженко). Все перечисленные показатели определяли непосредственно после проведения 1-го курса лечения, через 6-8 и 12-24 мес. Полученные данные были подвергнуты обработке методом вариационной статистики.

О состоянии интегрального показателя неспецифической резистентности организма судили по активности лизоцима сыворотки крови и смешанной слюны, а также бактерицидности кожных покровов. По значениям данных показателей больные как основной, так и контрольной группы были подразделены на 2 группы: с благоприятным и неблагоприятным уровнем интегрального показателя неспецифической защиты организма.

Критериями оценки благоприятного состояния неспецифической резистентности организма служили данные, полученные при обследовании 20 практически здоровых людей с интактным пародонтом: активность лизоцима сыворотки крови - не менее 15%, активность лизоцима смешанной слюны - не менее 40%, бактерицидность кожи при 2-минутной экспозиции микробной взвеси - не менее 50%, при 5-минутной - 75%. Состояние интегрального показателя неспецифической резистентности организма рассматривали как благоприятное в тех случаях, когда 2 из 3 исследуемых показателей или все 3 укладывались в принятые критерии оценки.

Комплексное лечение пародонтита складывалось из общепринятых воздействий на пародонт: индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта, обработка 3% раствором перекиси водорода, юретаж пародонтальных карманов, по показаниям - шинирование зубов и другое ортопедическое лечение.

Основную группу больных с благоприятным исходным уровнем неспецифической резистентности организма подразделяли на 2 подгруппы по 15 человек: в 1-й подгруппе наряду с традиционным лечением для орошения пародонта использовали 0,2% раствор хлоргексидина; во 2-й - проводили традиционное лечение. Орошение пародонта осуществляли ежедневно 1 раз в день по 3-4 мин, курс состоял из 10 сеансов. Повторный курс орошения назначали через 1,5-2 мес, в дальнейшем - через каждые 6-8 мес.

Больные с неблагоприятным уровнем резистентности были подразделены на 3 подгруппы: по 15, 10 и 15 человек. В 1-й подгруппе пациенты получали наряду с традиционным лечением оротат калия, обладающий иммуномодулирующим действием и орошение пародонта 0,2% раствором хлоргексидина; во 2-й - оротат калия, пародонт обрабатывали только 3% раствором перекиси водорода; в 3-й (контрольной) - только традиционное лечение. Оротат калия назначали внутрь по 1-й таблетке (0,5 г) 2 раза в день на протяжении 20 дней.

Больные с пародонтитом без наличия сахарного диабета и другой системной патологии также составили 2 группы по 20 человек - с благоприятным и неблагоприятным состоянием интегрального показателя неспецифической защиты организма. В обеих группах было по 10 человек, получавших орошение пародонта раствором хлоргексидина и по 10 человек, получавших традиционное лечение.

Распределение больных по возрасту, полу и тяжести поражения пародонта во всех наблюдавшихся группах было примерно одинаковым: однородность групп подтверждена отсутствием достоверного различия между ними при сопоставлении показателей состояния пародонта ($P > 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Динамика показателей состояния пародонта и значения ИГ у больных сахарным диабетом с исходным благоприятным уровнем неспецифической резистентности организма при введении в лечебный комплекс орошения пародонта раствором хлоргексидина позволяет отметить, что как непосредственно после 1-го курса лечения, так и через 6-8 мес достоверно уменьшились значения ПИ, РМА, ИГ (соответственно $0,6 \pm 0,2$ ед., $19,2 \pm 3,7\%$, $1,5 \pm 0,1$ ед. и $0,7 \pm 0,1$ ед., $23,2 \pm 2,8\%$, $1,8 \pm 0,1$ ед.) против исходного значения исследуемых показателей до лечения (соответственно $1,5 \pm 0,1$ ед., $37,5 \pm 3,9\%$, $2,2 \pm 0,2$ ед.). Через 12-24 мес наблюдали дальнейшее улучшение значения ПИ ($0,6 \pm 0,01$ ед.), РМА ($18,2 \pm 1,6\%$) и ИГ ($1,5 \pm 0,1$ ед.).

До пародонтального лечения значение вакуумной пробы среди обследованных в среднем составило $33,8 \pm 2,3$ сек. В ходе проведённого лечения увеличилось время образования вакуумной гематомы: после 1-го курса лечения её значение составило $45,4 \pm 2,1$ сек, через 6-8 мес - $38,6 \pm 2,2$ сек, через 12-24 мес - $44,8 \pm 3,5$ сек. Среднее число пародонтальных карманов на 1 обследованного до проведённого лечения пародонтологического характера составило $1,8 \pm 0,5$, после 1-го курса лечения - $1,2 \pm 0,2$, через 6-8 мес - $0,6 \pm 0,05$, спустя 12-24 мес после пародонтологического лечения - $0,3 \pm 0,04$.

Как характеризуют полученные результаты, показатели состояния пародонта и ИГ во все сроки обследования были значительно лучше, чем до лечения, а через 12-24 мес достоверным оказалось только увеличение времени образования вакуумной гематомы. В целом состояние пародонта после лечения у лиц обеих групп характеризовалось оценкой "значительное улучшение".

Динамика показателей состояния пародонта у больных сахарным диабетом с исходным неблагоприятным уровнем неспецифической резистентности организма после первого курса лечения при введении в лечебный комплекс оротата калия и хлоргексидина свидетельствует о достоверном снижении индексов ПИ ($0,5 \pm 0,1$ ед.), РМА ($11,6 \pm 3,4\%$) и ИГ ($1,3 \pm 0,1$ ед.) против значения исследуемых показателей до лечения (соответственно $1,7 \pm 0,3$ ед., $42,0 \pm 6,5\%$ и $2,1 \pm 0,1$ ед.). Среди этих пациентов нами выявлено увеличение времени образования вакуумной гематомы после первого курса лечения ($42,7 \pm 2,6$ сек), через 6-8 мес ($50,1 \pm 2,7$ сек) и через

12-24 мес ($57,9 \pm 3,2$ сек). В целом показатели пародонтологического статуса среди обследованных укладывались в критерии оценки "значительное улучшение".

У лиц с неблагоприятным уровнем интегрального показателя неспецифической защиты организма при введении в лечебный комплекс только оротата калия после первого курса лечения значения ПИ и РМА были достоверно лучше (соответственно $1,1 \pm 0,1$ ед. и $11,6 \pm 3,4\%$) по сравнению с исходными значениями ПИ ($1,8 \pm 0,2$ ед.) и РМА ($45,5 \pm 5,4\%$). Однако через 6-8 и 12-24 мес недостоверным оказалось значение ПИ (соответственно $1,0 \pm 0,2$ и $0,7 \pm 0,1$ ед.), а среднецифровое значение индекса РМА соответствовало $25,2 \pm 3,0$ и $19,6 \pm 4,3\%$. В целом состояние тканей пародонта во все сроки исследования укладывались в критерии оценки "улучшение".

Для решения вопроса об эффективности различных лечебных комплексов проведено сопоставление показателей состояния пародонта и ИГ во всех наблюдаемых группах в динамике лечения пародонтита. У больных с нарушением углеводного обмена, отнесённых в группу с исходным благоприятным состоянием интегрального показателя неспецифической резистентности организма, непосредственно после завершения 1-го курса лечения величина ПИ одинаково уменьшилась при введении в лечебный комплекс орошений пародонта раствором хлоргексидина. Настолько же снизился ПИ у лиц без нарушения углеводного обмена с благоприятным состоянием неспецифической резистентности организма при лечении их хлоргексидином. Сходная закономерность в изменении пародонтологического показателя обнаружена во всех группах через 6-8 и 12-24 мес.

У больных сахарным диабетом, отнесённых в группу с исходным неблагоприятным состоянием резистентности организма, непосредственно после курса лечения наиболее выраженное уменьшение величины ПИ выявили при введении в лечебный комплекс оротата калия и хлоргексидина, менее выраженное - при применении оротата калия и перекиси водорода, наименьшее - при проведении традиционного лечения по отношению к показателю в первых 2 подгруппах. Через 12-24 мес в этой группе снижение значения ПИ было более существенным как при одновременном применении оротата калия и хлоргексидина, так и при включении в лечебный комплекс только оротата калия. Изучение показателя РМА, среднего числа пародонтального кармана, время образования вакуумной гематомы и ИГ обнаружили такую же закономерность во все сроки наблюдения.

Вывод. У больных сахарным диабетом при относительно благоприятном состоянии интегрального показателя неспецифической резистентности организма установлена высокая эффективность комплексного лечения пародонтита, включающего дополнительно к традиционным воздействиям орошение пародонта раствором хлоргексидина.

Литература

1. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта. Киев, 2000. С. 78-112
2. Данилевский Н.Ф. Болезни пародонта // Вісник стоматології. Киев, 2004. № 1. С. 17-21
3. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта // Киев, Здоровья, 2000. С. 115-133
4. Курякина Н.В. Заболевания пародонта // М., 2003. С. 94-118
5. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта // М.: МЕДпресс-информ, 2002. С. 68-94
6. Цепов Л.М., Николаев А.И. Пародонтология // М., 2003. № 2 (27). С. 19-24
7. Deas D.E., Mackey S.A. J.Periodontol// 2005. Vol. 32. P. 82-104
8. Lacopino A.M. Ann. Periodontol// 2001. N 6. P. 125-137
9. Lalla R.V., Ambrosio J.A. J. Amer. Dent. Assoc. 2001. Vol. 132, N 10. P. 1425-1432
10. Safkan-Seppala B. Periodontal disease in insulin-dependent diabetics. (Thesis). Helsinki: University of Helsinki. 2006. P. 1-12

11. Soskolne W.A., Klinger A. Ann. Periodontol// 2001. N 6. P. 91-98
12. Vlassara H., Palace M. //J. Intern. Med. 2002. Vol. 251. P. 87-101
13. Wilson T.G. Diabetes Educ// 2000. Vol. 15. P. 342-345
14. Zafiroopoulos G.G., Willershausen B., Kasaj A. //Stomatologie. 2006. Vol. 103. P. 19-25

Хулоса

Таъсирбахшии табобати илтиҳоби музмини бофтаҳои

атрофи дандон дар беморони диабети қанд

Ш.Ф. Ҷӯраева, Ш.С. Анварова

Дар мақола таъсирнокии як қатор маводҳои давоӣ дар табобати маҷмӯии илтиҳоби музмини паҳноии пародонтит дар беморони гирифтори дибети қанд вобаста аз сатҳи аввалаи муқо-
ваматӣ ҳоснабудаи бадан инъикос ёфтааст. Чӣ ҳеле, ки натиҷаҳои бадастомада нишон меди-
ҳанд, самарабахшии баланди табобати мазкур ҳангоми нисбатан мусоидии ҳолати интегра-
лии нишондиҳандаҳои муқоваматӣ ҳоснабудаи бадан муайян карда шуданд.

Summary

THE EFFECT OF THERAPY UNDER CHRONIC PARODONTITIS IN PATIENTS WITH DIABETES

Sh.F. Juraeva, Sh.S. Anvarova

In the article the effect of some medicines in complex therapy under chronic generalized parodontitis in patients with diabetes dependend on the level of unspecific body resistance was observed. Results showed the high effect of complex therapy was under rather good integral index of unspecific body resistance only.

Key words: parodontitis, unspecific resistance



КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ, ВЫДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ, ФОРМИРУЮЩИХ БЕСПЛОДИЕ

А.П. Ахмедов

НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ РТ

Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 462 пациенток, получив-
ших обследование и лечение по поводу бесплодия в браке.

Полученные данные подтверждают высокий процент воспалительных заболеваний поло-
вых органов в анамнезе, как в группе с первичным бесплодием, так и у женщин с вторичным
бесплодием. У 48% бесплодных женщин отмечается сочетание от 2 до 5 факторов, нарушаю-
щих репродуктивную функцию. Результаты исследований подтверждают необходимость
обследования обоих супругов в бесплодном браке. Однако, длительность обследования не
должна превышать 2-3 менструальных цикла.

Ключевые слова: бесплодие, фертильность, ИППП

Введение. В здравоохранении проблема бесплодия - одна из самых сложных и значи-
тельных. Лечение бесплодных пар не всегда даёт нужный эффект. За последние несколько