

РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ І–ІІ СТУПЕНІВ ТЯЖКОСТІ ХРОНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ НА ТЛІ ТОКСОКАРОЗУ

Резюме. Незважаючи на очевидні успіхи в лікуванні захворювань пародонта, що існують сьогодні, проблема терапії та профілактики генералізованого пародонтиту залишається до кінця не вирішеною.

Метою дослідження – оцінити клінічну ефективність розробленої комплексної терапії генералізованого пародонтиту (ГП) І–ІІ ступенів тяжкості хронічного перебігу у хворих на тлі токсикарозу.

Матеріали і методи. Було обстежено 90 пацієнтів із ГП І–ІІ ступенів тяжкості хронічного перебігу на тлі токсикарозу: основну групу склали 30 хворих – ГП І ступеня тяжкості, 60 пацієнтів – ГП ІІ ступеня тяжкості. У групу порівняння увійшли 30 хворих із ГП І і 60 пацієнтів з ІІ ступенями тяжкості ГП на тлі токсикарозу. Лікування хворих основної групи виконували за допомогою розробленої терапії, яку виконували у 2 етапи, а в групі порівняння хворим ГП І і ІІ ступенів тяжкості було проведено традиційне лікування.

Результати досліджень та їх обговорення. Аналіз отриманих результатів досліджень, які торкалися виявлення частоти зустрічальності клінічних ознак генералізованого пародонтиту І ступеня хронічного перебігу на тлі перенесеного токсикарозу та динаміки окремих показників стану пародонта, та їх сукупності після закінчення курсу терапії у різні терміни спостереження довів, що розроблена схема лікування хворих на ГП має істотні переваги. Зазначене лікування більш ефективно та в короткі строки, ніж традиційне, оптимізує пародонтальний статус хворого, сприяє подовженню клінічної ремісії, уповільнює подальше прогресування захворювання.

Висновки. Зазначені закономірності позитивної динаміки показників стану пародонта у хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу зберігаються і при ІІ ступені тяжкості захворювання внаслідок використання запропонованої схеми лікування.

Ключові слова: генералізований пародонтит; токсикароз; терапія.

ВСТУП Незважаючи на очевидні успіхи в лікуванні захворювань пародонта, що існують сьогодні, проблема терапії та профілактики генералізованого пародонтиту (ГП) залишається до кінця не вирішеною. Серед можливих пояснень невисокої ефективності лікування генералізованого пародонтиту є й незнання усіх ланок патогенезу захворювання, а також ігнорування чи применшення ролі етіотропної терапії. Як відомо, органи і системи організму людини перебивають між собою в такому тісному взаємозв'язку, що патологічні зміни в одному з них не можуть не позначитись на інших. Порожнина рота, через яку досить часто відбувається інвазування людини паразитами, в тому числі токсикарами, є ефекторним полем зворотного впливу "патологічних" рефлексів із внутрішніх органів, що знаходяться під негативною дією паразитів.

Токсикароз – це зоонозна інвазія, що характеризується поліморфізмом клінічних проявів, тривалим і рецидивним перебігом. У людини перебіг захворювання найчастіше трапляється у вигляді латентних і субклінічних форм, з ураженням різноманітних органів і без специфічної симптоматики [1–3]. При хронічній фазі паразитування визначений вплив збудника на імунну систему господаря [4]. Відсутність на сьогодні ефективної схеми лікування пацієнтів із генералізованим пародонтитом на тлі токсикарозої інвазії, слугувала підґрунтям для розробки комплексного лікування ГП із використанням комбінації препаратів, здебільше природного походження, що мають широкий спектр дії: імуномодулювальної, антибактеріальної, протизапальної, антиоксидантної, репаративної, загальнозміцнювальної тощо.

Метою дослідження була оцінка клінічної ефективності розробленої комплексної терапії ГП І–ІІ ступенів тяжкості хронічного перебігу у хворих на тлі токсикарозу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для оцінки ефективності розробленого способу лікування обстежено 90 пацієнтів із ГП І–ІІ ступенів тяжкості хронічного перебігу на тлі токсика-

розу, які склали основну групу. В 30 хворих із них діагностовано ГП І ступеня тяжкості, у 60 пацієнтів – ГП ІІ ступеня тяжкості. Групу порівняння склали 30 хворих із ГП І і 60 пацієнтів з ІІ ступенями тяжкості ГП на тлі токсикарозу, всього 180 хворих. З метою виключення вікової множинності патології у досліджені групи (основну, порівняння, контрольну) включали осіб у віці 20–40 років. Критеріями виключення були хронічні захворювання внутрішніх органів, серцево-судинна патологія, хронічні захворювання нервової та ендокринної систем, аутоімунна патологія, алергічні захворювання.

Стоматологічний діагноз ставили пацієнтам на основі опитування, огляду, визначення спрощеного індексу гігієни рота ОНІ-s (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964), індексної оцінки стану тканин пародонта (інтенсивність запалення тканин пародонта – PMA (G. Parma, 1960), пародонтального індексу – PI (A. Russell, 1956), кровоточивості ясенної борозни – індекс кровоточивості Muhlemann–SBI (Muhlemann, 1971), вимірювання рівня втрати зубоясенного з'єднання (мм), глибини пародонтальних кишень (мм), висоти рецесії ясен (мм) і рентгенологічного дослідження відповідно до класифікації хвороб пародонта (Н. Ф. Данилевський, 1994).

Діагноз токсикарозу хворим із ГП ставили на кафедрі медичної паразитології і тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України (завідувач кафедри професор Є.І. Бодня) відповідно до загальноприйнятих критеріїв і методичних вказівок.

На початковому етапі місцеве ініціальне лікування пацієнтів із ГП І–ІІ ступенів тяжкості хронічного перебігу на тлі токсикарозу усіх груп спостереження виконували за традиційною схемою, а саме: перш за все хворим проводили, за необхідності, знеболювання, усунення місцевих подразників пародонта, вибірково пришліфовування зубів, у разі наявності, – усунення травматичної оклюзії, видалення над- та під'ясенних зубних відкладень, найчастіше комбінованим методом полірування, та детоксикацію поверхонь

коренів зубів. Виконували закритий або відкритий кюретаж пародонтальних кишень, у разі потреби – видалення рухомих зубів. Здійснювали санацію ротової порожнини, постійне або тимчасове шинкування зубів, раціональне протезування. Для медикаментозної обробки тканин пародонта і ліквідації симптоматичного гінгівіту використовували 0,05–0,2 % розчин хлоргексидин біглюконату. Усіх пацієнтів навчали правильним навичкам індивідуальної гігієни порожнини рота та мотивовані до її виконання.

Лікування хворих основної групи виконували у 2 етапи згідно із розробленим способом та отриманими патентами на корисну модель (Пат. 109265 У, Україна, МПК А61В10/00). Спосіб комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту I–II ступенів тяжкості на тлі паразитозів (ентеробіозу і токсокарозу).

I етап:

1. Проводили іригації тканин пародонта та інстиляції у пародонтальні кишені теплою розчином препарату “Декасан” по 30–40 мл 10 днів при I ступені тяжкості ГП; при II ступені тяжкості додатково 4 дні.

2. Через 15–20 хв у пародонтальні кишені вводили препарат “Катомас” на турундах із подальшими аплікаціями на ясна протягом 15 хв упродовж 10 днів при I ступені тяжкості ГП; при II ступені тяжкості додатково 4 дні.

3. Олію шавлії призначали по 15 крапель на півсклянки води 2 рази на день перед споживанням їжі протягом 1 місяця при I ступені тяжкості ГП; при II ступені тяжкості – додатково 1 місяць.

4. “Квертулін” призначали по 1 пігулці 3 рази на добу після їжі, утримували до повного розсмоктування в порожнині рота протягом 1 місяця.

5. Увечері (через 2–3 год після їжі) вводили імуномодулятор “Ербісол” внутрішньом’язово, щоденно, по 4 мл протягом 10 днів при I ступені тяжкості ГП; при II ступені тяжкості введення продовжували наступні 10 днів по 2 мл.

II етап: лікування виконували відразу після закінчення I етапу.

1. У пародонтальні кишені на турундах із подальшими аплікаціями на ясна протягом 15 хв вводили пародонтальний гель “Лізоумкоід” упродовж 10 днів при I ступені тяжкості; при II ступені тяжкості додатково 4 дні.

2. Масляний екстракт семян тьквы призначали по 1–2 ч. л. 3 рази на день внутрішньо протягом 1 місяця при I ступені тяжкості; при II ступені тяжкості додатково 1 місяць.

3. Зубну пасту “Lacalut flora” та ополіскувач “Грейпфрутовий” використовували 2 рази на день упродовж I та II етапів лікування хворих на ГП хронічного перебігу I–II ступенів тяжкості на тлі ентробіозу та токсокарозу і додатково після закінчення курсу лікування ГП I ступеня тяжкості хронічного перебігу впродовж 1 місяця, та при II ступені тяжкості додатково ще 1 місяць.

У групі порівняння хворих ГП I і II ступенів тяжкості на тлі токсокарозу після вищезазначених загальноприйнятих базових втручань проведено наступне лікування.

1. У пародонтальні кишені на турундах вводили препарат “Метрогіл-Дента” на 10–15 хв із наступною аплікацією цього засобу на тканини пародонта впродовж 15–20 хв упродовж 10 днів при I ступені тяжкості ГП та 14 днів при II ступені.

2. Препарат “Аскол” вводили у пародонтальні кишені та аплікаційно на ясна протягом 15 хв упродовж 10 днів при I ступені та 14 днів при II ступені тяжкості ГП.

3. Лінекс призначали по 1 пігулці 2–3 рази на добу впродовж 10 днів.

4. Препарат “Ехінацея композитум С” призначали 1–3 рази на тиждень внутрішньом’язово по 1 ампулі 2,2 мл упродовж 10 днів.

5. Усі хворі групи порівняння використовували зубну пасту та ополіскувач “Лесной бальзам” упродовж усього терміну лікування та 1 місяця після закінчення лікування. Статистичну обробку матеріалів проводили з використанням методів математичної статистики для аналізу отриманих даних [5]. Зокрема, методи оцінки, за допомогою яких із певною ймовірністю зроблені висновки щодо параметрів розподілу; для визначення розбіжності між середніми значеннями, використовували параметричний t-критерій Стьюдента і непараметричний T-критерій Вілкоксона. Перевірку знайдених розбіжностей проводили на рівні значущості <0,05. Крім того, статистичну обробку результатів було здійснено за допомогою Microsoft Excel 2007 і програми “MedStat”, згідно з рекомендаціями до статистичної обробки медико-біологічних даних [6, 7].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефективність комплексного лікування генералізованого пародонтиту хронічного перебігу визначали за результатами аналізу пародонтальних показників.

Ми провели оцінку низки показників, що стосуються як частоти зустрічальності клінічних ознак генералізованого пародонтиту в пацієнтів із токсокарозом, так і динаміки показників стану пародонта у хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу до лікування, упродовж та після закінченого курсу запропонованої нами терапії.

Проведені дослідження хворих основної групи на генералізований пародонтит I ступеня хронічного перебігу з токсокарозом щодо кровоточивості ясен після чистки зубів довели, що у 29 пацієнтів із 30 визначалась ця ознака до лікування, що склало 96,6 %, у групі порівняння цей показник був аналогічним – 96,6 %. Після закінчення однієї доби, 30 днів, 6 та 12 місяців після лікування кровотечі ясен у хворих основної групи не було зовсім, серед хворих групи порівняння на 30 добу та через 6 місяців відзначено у 3 випадках (10,3 % випадків) та у 5 випадках (17,2 %). Слід відмітити, що індекс SBI (Muhlemann) до лікування у хворих основної групи склав $2,70 \pm 0,14$, проте вже за добу зменшився до $0,56 \pm 0,03$ та до значень $0,47 \pm 0,02$, $0,50 \pm 0,02$ та $0,57 \pm 0,03$ через 30 днів, 6 та 12 місяців відповідно, показники достовірно порівняно з показниками до лікування та у групі порівняння. У цій групі показник SBI до лікування був $2,68 \pm 0,14$; через 1 добу та 30 днів – $1,10 \pm 0,06$ та $1,01 \pm 0,06$. А через 6 місяців та 12 місяців – $1,15 \pm 0,06$ та $1,73 \pm 0,08$ відповідно, різниця у значеннях достовірна щодо показників до лікування у групі порівняння. Отримані результати засвідчили значне зменшення показника кровоточивості ясен унаслідок використання методу лікування генералізованого пародонтиту на тлі токсокарозу, який ми розробили.

Такі клінічні ознаки, як пародонтальні кишені, зубний наліт, втрата зубоясенного з’єднання зафіксовано у 100 % випадків до лікування у хворих цієї категорії. Проте вже за добу після лікування частота зустрічальності пародонтальних кишень у хворих основної групи дорівнювала 7 випадкам (23,3 %), цей показник утримувався на такому значенні впродовж 30 днів та 6 місяців, а через 12 місяців склав 26,7 %. У групі порівняння за добу після проведеного лікування пародонтальні кишені виявлені у

63,3 % випадків, а через 30 днів та 6 місяців, – у 66,7 % та у 70 % випадків через 12 місяців. Привертає увагу динаміка показників глибини пародонтальних кишень. До лікування ці показники склали (2,74±0,08) мм у хворих основної групи та (2,73±0,08) мм у групі порівняння. Через 1 добу, 30 днів, 6 та 12 місяців глибина кишень стабільно дорівнювала (1,1±0,01) мм у пацієнтів основної групи та (1,8±0,06) мм через 1 та 30 днів та (1,9±0,07) мм через 6 та 12 місяців у пацієнтів групи порівняння; значення достовірні як порівняно з показниками до лікування, так і між показниками основної групи та групи порівняння.

Показники значення наявності зубного каменя у пацієнтів основної групи та групи порівняння достовірно не відрізнялись між собою до лікування, проте впродовж усіх термінів спостереження зубний камінь не був виявлений в жодному терміні спостереження на етапах лікування пацієнтів основної групи.

Привертає увагу також динаміка гігієнічних показників у хворих на генералізований пародонтит I ступеня основної групи та групи порівняння. Якщо до лікування індекси ОНІ-S та РМА склали 2,13±0,17 та 2,12±0,17, і 51,05±2,06, відповідно, та достовірно не відрізнялись, то вже після 1 доби, на 30 добу, через 6 місяців показник ОНІ-S в основній групі був 0,1±0,001, а через рік дорівнював 0,2±0,001. У цей час зазначений показник групи порівняння у строки спостереження 1 доба, 30 днів, 6 та 12 місяців становив 0,4±0,02; 0,3±0,02; 0,7±0,02; 0,9±0,03, відповідно, та достовірно відрізнявся від показників основної групи. А індекс РМА у пацієнтів основної групи через 1 добу та 30 днів дорівнював 8,10±0,4 та 6,15±0,3, а через 6 та 12 місяців – 6,23±0,3 та 7,01±0,3, відповідно, значення вірогідні, порівняно з показниками до лікування та з показниками групи порівняння, де значення РМА дорівнювали 27,3±1,3; 27,4±1,4; 30,6±1,8 через 1, 30 днів та 6 і 12 місяців відповідно.

Значення частоти зустрічальності втрати зубоясенного з'єднання у пацієнтів основної групи в строки спостереження 1 доба, 30 днів та 6 місяців склали 7 випадків (23,3 %), а у групі порівняння – 13 (43,3 %), через 12 місяців – 26,6 % в основній групі (8 випадків) та 46,7 % (14 випадків) у групі порівняння. Аналіз рівня втрати зубоясенного з'єднання у пацієнтів із генералізованим пародонтитом I ступеня тяжкості свідчить про те, що до лікування рівень втрати був однаковим та дорівнював (3,8±0,1) мм, проте вже за добу після проведеного курсу лікування у хворих основної групи показник був (1,7±0,1) мм проти (2,8±0,2) мм у групі порівняння. В основній групі впродовж спостережень у терміни 30 днів, 6 та 12 місяців показники рівня втрати зубоясенного з'єднання стабілізувалися та дорівнювали (1,4±0,1) мм, проте як у групі порівняння ці значення становили (2,5±0,2); (2,8±0,2); (2,9±0,2) мм відповідно. Разом з тим, висота рецесії ясен до лікування мала однакове значення у хворих основної групи та групи порівняння (1,3±0,1) мм. Через 1 добу та 30 днів після закінчення лікування висота рецесії ясен складала (0,7±0,05) мм; через 6 та 12 місяців (0,8±0,06) мм у хворих основної групи та (1,0±0,1); (0,9±0,07); (1,0±0,1); (1,0±0,1) у хворих групи порівняння в зазначені терміни проведення курсу терапії.

Позитивну динаміку мав показник рухомості зубів, яку оцінювали за частотою зустрічальності у різні терміни спостереження.

До лікування рухомість зубів у хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу I ступеня тяжкості

зустрічалась у 19 випадках серед пацієнтів основної групи (59,37 %) та в 17 випадках (56,6 %) серед пацієнтів групи порівняння. У хворих, які отримували лікування згідно з розробленою нами схемою, вже через добу після закінчення лікування цей показник добіг нульового значення та утримувався таким упродовж 1, 6 та 12 місяців спостережень. Проте як і у групі порівняння, рухомість зубів була у 10 % випадків за добу, 6 та 12 місяців спостережень.

Являє інтерес аналіз такого інтегрального показника оцінки стану пародонта, який багато в чому базується на вже представлених результатах окремих його складових, – індекс PI (Russel). Ми виявили, щодо лікування його значення (2,31±0,2 та 2,29±0,2) в основній групі та групі порівняння істотно не відрізнялись. Проте вже через 1 добу після проведеного курсу розробленої терапії цей показник знизився до значення 0,56±0,05 та утримував значення 0,40±0,04; 0,51±0,05; 0,51±0,05 через 1, 6 та 12 місяців порівняно зі значеннями 0,96±0,09; 1,15±0,09; 1,17±0,11 у зазначені терміни спостереження.

Таким чином, аналіз отриманих результатів досліджень, які торкалися виявлення частоти зустрічальності клінічних ознак генералізованого пародонтиту I ступеня хронічного перебігу на тлі перенесеного токсикарозу та динаміки окремих показників стану пародонта та їх сукупності після закінчення курсу терапії у різні терміни спостереження довів, що схема лікування хворих на генералізований пародонтит, яку ми розробили та запропонували, має істотні переваги. Зазначене лікування більш ефективно та в короткі терміни оптимізує пародонтальний статус хворого, сприяє подовженню клінічної ремісії, уповільнює подальше прогресування захворювання.

Зазначені закономірності позитивної динаміки показників стану пародонта у хворих на генералізований пародонтит хронічного перебігу зберігаються і при II ступені тяжкості захворювання внаслідок використання запропонованої нами схеми лікування.

Стосовно розповсюдженості (частоти зустрічальності) клінічних ознак генералізованого пародонтиту II ступеня тяжкості хронічного перебігу в пацієнтів із перенесеним токсикарозом до лікування, то привертає до себе увагу 100 % виявлення таких ознак, як кровоточивість ясен, наявність пародонтальних кишень, зубний наліт, втрата зубоясенного з'єднання у хворих основної групи та групи порівняння. Зубний камінь, рецесія ясен, рухомість зубів I та II ступенів виявлені в 96,6; 78,3; 45 % відповідно у хворих основної групи та у 98,3; 75 та 45 % відповідно у хворих групи порівняння (по 60 спостережень у кожній групі).

Кровоточивість ясен у хворих основної групи зникла після першої доби спостережень після використання розробленою нами лікувального комплексу та не виявлялась упродовж усього терміну моніторингу, проте у групі порівняння цей показник відновлювався через 30 днів у 10 % обстежених, через 6 та 12 місяців у 15 та 20 % випадків відповідно.

Індекс SBI (Muhlemann) до лікування не відрізнявся у хворих обох груп (2,97±0,11 та 2,95±0,11 у хворих основної групи та групи порівняння). Та вже на 1 добу після закінчення лікування в основній групі цей показник дорівнював 0,55±0,03, а у групі порівняння – 1,52±0,07, що у 2,8 раз більше. За 30 днів, 6 та 12 місяців зазначений показник у групі порівняння був у 3; 2,8 та 3,9 раза вищим,

тобто позитивний результат зберігався у віддалені терміни спостережень.

Оцінка глибини пародонтальних кишень до лікування та на різних етапах моніторингу свідчить про те, що при однакових показниках до лікування ($4,6 \pm 0,12$) мм зменшення значень глибини пародонтальної кишені відбувалось у пацієнтів як основної групи, так і групи порівняння, але в останній – більш уповільнено. При цьому значення глибини кишень за добу, 30 днів та 6 місяців після лікування в основній групі становило ($1,3 \pm 0,05$) мм, а у групі порівняння – ($2,1 \pm 0,06$); ($2,1 \pm 0,06$) та ($2,2 \pm 0,07$) мм. За 12 місяців цей показник склав ($1,4 \pm 0,04$) та ($2,3 \pm 0,08$) мм, що у 1,6 раза більше у групі порівняння, що свідчить про більшу ефективність запропонованого способу лікування. Висота рецесії ясен у пацієнтів обох груп до лікування була ($2,5 \pm 0,1$) мм, проте подальша позитивна динаміка зменшення цієї величини була такою: через добу в основній групі ($1,1 \pm 0,1$) мм, у групі порівняння – ($1,7 \pm 0,1$) мм, у подальші строки моніторингу в 1, 6 та 12 місяців в основній групі цей показник стійко дорівнював ($1,0 \pm 0,1$) мм, тоді як у групі порівняння ці значення склали ($1,7 \pm 0,1$); ($1,7 \pm 0,1$); ($1,8 \pm 0,1$) мм та на кінцевий термін спостереження були у 1,8 раза гіршими. Порівняння показників динаміки рівня втрати зубосясного з'єднання у пацієнтів основної групи свідчить про те, що їх значення через добу після закінчення лікування дорівнює показникам через 12 місяців, проте у групі порівняння у цей термін показник погіршився у 1,1 раза.

Цей факт являється підтвердженням більш стабілізуючого впливу розробленого способу лікування на показники втрати зубосясного з'єднання.

Оцінка гігієнічних індексів у хворих на генералізований пародонтит II ступеня хронічного перебігу на тлі токсокарозу, а саме індексу ОНІ-S, свідчить про позитивний вплив на його значення як традиційного лікування, так і розробленого нами способу.

Проте за добу та 30 днів після закінчення лікування зазначений індекс у групі порівняння був у 2 рази гіршим, ніж в основній групі, та дорівнював $0,8 \pm 0,03$ проти $0,4 \pm 0,02$ в основній групі. Через 6 місяців це погіршення було у 2,1 раза, а через 12 місяців – у 3,2 раза ($0,5 \pm 0,02$ проти $1,03 \pm 0,05$ та $0,5 \pm 0,02$ проти $1,6 \pm 0,08$ відповідно).

Стосовно індексу РМА слід відмітити, що при його однакових значеннях до лікування в основній групі та

групі порівняння ($57,1 \pm 1,36$ та $57,0 \pm 1,35$), значення РМА через добу та 30 днів у хворих основної групи були вдвічі кращими ($15,0 \pm 1,1$ проти $29,1 \pm 2,7$ та $14,1 \pm 1,08$ проти $28,8 \pm 2,71$), при чому значення показника $14,1 \pm 1,08$ утримувалося впродовж усього терміну дослідження. Порівняння значення кінцевого показника РМА через 12 місяців спостережень та до початку лікування ($14,1 \pm 0,09$ та $57,1 \pm 1,36$) свідчить про його поліпшення у 4 рази та досягнення оптимального рівня гігієни, тоді як у групі порівняння ($34,6 \pm 3,15$ після та $57,0 \pm 1,35$ до лікування) лише у 1,6 раза, проте рівень гігієни був достатнім.

Інтегральний показник – індекс PI (Russel) – показав, що його значення у пацієнтів основної групи впродовж усього терміну моніторингу дорівнювало значенню через добу після лікування та складало $0,80 \pm 0,08$, що можна оцінювати як досягнення легкого ступеня ураження пародонта. Порівняно зі значеннями до початку лікування ($4,27 \pm 0,13$, що відповідає тяжкому ступеню ураження пародонта) показник PI поліпшився у 5,3 раза. У пацієнтів групи порівняння теж була визначена позитивна динаміка індексу PI, який з рівня $4,25 \pm 0,13$ (тяжкий ступінь) до лікування через добу та 30 днів після лікування досяг значення $1,90 \pm 0,21$ (середній ступінь). Проте через 6 та 12 місяців спостереження значення індексу PI було $2,92 \pm 0,22$ та $2,55 \pm 0,22$, що також відповідає середньо-тяжкому ступеню ураження пародонта, подальших позитивних змін визначено не було. При порівнянні початкових (до лікування) та кінцевих (через 12 місяців) значень індексу PI, у групі порівняння виявлено, що поліпшення сягає 1,7 раза, тоді як у основній групі показник поліпшився у 5,7 раза, тобто загальна перевага значення індексу PI у хворих основної групи складає 3,1 раза при використанні розробленого способу комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит II ступеня хронічного перебігу.

ВИСНОВКИ Розробка та використання розробленого комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит I–II ступенів хронічного перебігу дозволило досягти позитивних клінічних результатів відносно поліпшення головних пародонтальних показників, запобігти ускладнення перебігу генералізованого пародонтиту, продовжити ремісію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гасанова Т. А. Токсокароз: распространение и влияние на репродуктивное здоровье // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2003. – № 4. – С. 11–14.
2. Особенности клинического течения изолированного ларвального поражения орбиты у детей / Л. А. Дубовская, Н. И. Тумольская, Е. И. Сидоренко [и др.] // Вестн. офтальмологии. – 2000. – Т. 116, № 3. – С. 37–39.
3. Заболотная Г. А. Токсокароз и поражение органов дыхания: клиническая характеристика и вопросы дифференциальной диагностики / Г. А. Заболотная, В. А. Петров, Е. В. Путинцева // Новые лекарства и новости фармакотерапии. – 2002. – Т. 2, № 3. – С. 50–53.
4. Гельмінтози в Україні. Сучасний стан проблеми / І. П. Козьмін, О. П. Івахно, В. В. Чорна, В. М. Махнюк // Гігієна населених місць. – 2015. – Вип. 66. – С. 268–272.
5. Гмурман В. Е. Теория вероятностей и математическая статистика / В. Е. Гмурман. – М. : Высшее образование, 2007. – 479 с.
6. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М. : Изд-во Практика, 1999. – 459 с.
7. Лакин Г. Ф. Биометрия / Г. Ф. Лакин. – М. : Высшая школа, 1990. – 352 с.

Отримано 06.02.17

©N. M. Saveleva

Kharkiv National Medical University

RESULTS OF INTEGRATED TREATMENT OF GENERALIZED PARODONTITIS OF I-II DEGREE OF CHRONICITY OF CHRONIC COURSE ON THE BACKGROUND OF TOXOCAROSIS

Summary. Despite the visible success in the treatment of parodontium diseases existing nowadays, the problem of therapy and prevention of generalized parodontitis remains unsolved.

The aim of the study – to evaluate the clinical efficacy of the developed complex therapy of generalized parodontitis (GP) of I–II severity degree of chronic course in patients on the background of toxocariasis.

Materials and Methods. 90 patients with GP of I-II severity of chronic course against the background of toxocariasis were studied: the main group consisted of 30 patients – GP of I degree of severity and 60 patients – GP of II degree of severity. The comparison group included 30 patients with GP I degree and 60 patients with II degree of severity of GP on the background of toxocariasis.

Treatment of patients of the main group was performed with the help of developed therapy, which was carried out in 2 stages, and in the comparison group patients with GP I and II severity were treated with traditional treatment.

Results and Discussions. The analysis of the results of the research, which concerned the detection of the frequency of clinical signs of generalized I degree parodontitis of chronic course against the background of the transferred toxocariasis and the dynamics of the individual periodontal parameters and their combination at the end of the course of therapy at various times of observation has proved that the developed scheme of treatment of patients with GP has significant advantages. This treatment is more effective and in a short time than traditional, optimizes the periodontal status of the patient, contributes to the prolongation of clinical remission, slows the progression of the disease.

These regularities of the positive dynamics of periodontal conditions in patients with generalized parodontitis of chronic course persist even at the second degree of severity of the disease due to the use of the proposed treatment regimen.

Key words: generalized parodontitis; toxocarosis; therapy.

©Н. Н. Савельева

Харьковский национальный медицинский университет

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА I–II СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НА ФОНЕ ТОКСОКАРОЗА

Резюме. Несмотря на существующие успехи в лечении заболеваний пародонта, что существуют на сегодняшний день, проблема терапии и профилактики генерализованного пародонтита остается не до конца решенной.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность разработанной комплексной терапии генерализованного пародонтита (ГП) I–II степеней тяжести хронического течения у больных на фоне токсокароза.

Материалы и методы. Было обследовано 90 пациентов с ГП I–II степенями тяжести хронического течения на фоне токсокароза: основную группу составили 30 больных – ГП I степени тяжести и 60 пациентов – ГП II степени тяжести. В группу сравнения вошли 30 больных с ГП I и 60 пациентов со II степенями тяжести ГП на фоне токсокароза. Лечение больных основной группы выполняли с помощью разработанной терапии, которая осуществлялась в 2 этапа, а в группе сравнения больным ГП I и II степенями тяжести было проведено традиционное лечение.

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ полученных результатов исследований, которые касались выявления частоты встречаемости клинических признаков генерализованного пародонтита I степени хронического течения на фоне перенесенного токсокароза и динамики отдельных показателей состояния пародонта, и их совокупности по окончании курса терапии в различные сроки наблюдения доказал, что разработанная схема лечения больных ГП имеет существенные преимущества. Указанное лечение более эффективно и в короткие сроки, нежели традиционное, оптимизирует пародонтальный статус больного, способствует удлинению клинической ремиссии, замедляет прогрессирование заболевания.

Выводы. Указанные закономерности положительной динамики показателей состояния пародонта у больных генерализованным пародонтитом хронического течения сохраняются и при II степени тяжести заболевания вследствие использования предложенной схемы лечения.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит; токсокароз; терапия.