*Бойчук-Товста Оксана Григорівна, асистент кафе&shy;дри стоматології Інституту післядипломної освіти ДВНЗ &laquo;Івано-Франківський національний медичний універси&shy;тет&raquo;: &laquo;Клініко-лабораторна оцінка особливостей клінічно&shy;го перебігу, лікування та профілактики генералізованого пародонтиту початкового - І ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії легкого-середнього ступеня&raquo; (14.01.22 - стоматологія). Спецрада Д 20.601.01 у ДВНЗ &laquo;Івано-Франківський національний медичний університет&raquo; МОЗ України*

ДВНЗ «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ

УНІВЕРСИТЕТ»

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ МОЗ України, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний

університет»

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

Бойчук-Товста Оксана Г ригорівна

Гриф

Прим. №

УДК: 616.314-089+616.314.1+616.314-77

КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ПОЧАТКОВОГО-І СТУПЕНЯ У ВАГІТНИХ ЖІНОК НА ТЛІ ЗАЛІЗО-ДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ ЛЕГКОГО-СЕРЕДНЬОГО СТУПЕНЯ

14.01.22 - стоматологія

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

О.Г. Бойчук-Товста

(Підпис)

Науковий керівник:

Заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор Рожко Микола Михайлович національний медичний університет

Івано-Франківськ - 2019

ЗМІСТ

[АНОТАЦІЯ 2](#bookmark0)

[ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 16](#bookmark2)

[ВСТУП 17](#bookmark3)

РОЗДІЛ 1. СТАН ОРГАНІВ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК ІЗ СУПУТНІМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЛО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ (огляд літератури) 23

1. Стоматологічний статус і стан тканин пародонта у вагітних жінок 23
2. Особливості біохімічних порушень та вплив окремих ессенціальних

макро- та мікроелементів на розвиток генералізованого пародонтиту у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії 28

1. Комплексне лікування та профілактика запальних і дистрофічно- запальних захворювань пародонта у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної

анемії 43

РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 48

1. Характеристика груп обстеження 48
2. Клінічні методи дослідження 48
3. Біохімічні методи дослідження активності маркерів кісткового

метаболізму - лужної та кислої фосфатаз у сироватці крові та ротовій рідині 52

1. Методи дослідження вмісту кальцію, заліза, міді, цинку, магнію у

сироватці крові та ротовій рідині 53

1. [Методи визначення гематологічних лабораторних показників 54](#bookmark9)
2. [Методи визначення показників ЗДА в сироватці крові 55](#bookmark10)
3. Методики комплексного лікування вагітних жінок, хворих на

генералізований пародонтит, на тлі гестаційної залізодефіцитної анемії 57

1. [Статистичні методи дослідження 60](#bookmark12)

[РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ 61](#bookmark21)

1. [Стан твердих тканин зубів у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, на тлі залізодефіцитної анемії 61](#bookmark11)
2. [Особливості клінічного перебігу генералізованого пародонтиту в жінок груп спостережень 66](#bookmark14)
3. Індексна оцінка стану тканин пародонта у вагітних жінок з

генералізованим пародонтитом на тлі ЗДА 71

* 1. Стан гігієни ротової порожнини у вагітних жінок з генералізованим

пародонтитом на тлі ЗДА 76

1. Зміни лабораторних показників у вагітних жінок з генералізованим

пародонтитом на тлі ЗДА 79

РОЗДІЛ 4. ЗМІНИ БІОХІМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ КРОВІ ТА РОТОВОЇ РІДИНИ У ВАГІТНИХ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ 93

1. [Особливості процесів кісткового ремоделювання та резорбції за показниками активності фосфатаз у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, на тлі ЗДА 93](#bookmark20)
2. [Результати дослідження мінерального обміну крові та ротової рідини вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, на тлі залізодефіцитної анемії 98](#bookmark19)
3. Визначення показників залізодефіцитної анемії у сироватці крові

вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит 106

РОЗДІЛ 5. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО

ПАРОДОНТИТУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК НА ТЛІ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНОЇ АНЕМІЇ 110

1. Індексна оцінка стану тканин пародонта у вагітних жінок з генералізованим пародонтитом на тлі ЗДА після комплексного лікування.... 110
2. Динаміка лабораторних показників вагітних жінок, хворих на

генералізований пародонтит, на тлі ЗДА, у різні терміни спостереження після лікування 119

1. Динаміка активності кислої та лужної фосфатаз у крові та ротовій рідині

в динаміці комплексного лікування 130

1. [Динаміка вмісту макро- та мікроелементів у крові та ротовій рідині вагітних жінок з ЗДА за впливу лікування 132](#bookmark26)
2. Оцінка ефективності проведеного лікування за гематологічними

показниками ЗДА у групах спостереження 138

[АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ 143](#bookmark28)

[ВИСНОВКИ 159](#bookmark29)

[ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 161](#bookmark30)

[СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 162](#bookmark31)

ДОДАТКИ 184

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АОЗ - антиоксидантний захист

ГП - генералізований пародонтит

ГПК - глибина пародонтальних кишень

ЗДА - залізодефіцитна анемія

Ікр - індекс кровоточивості ясен

ІР - індекс Рамфйорда

КФ -кисла фосфатаза

ЛФ- лужна фосфатаза

МЕ - мікроелементи

ОНІ-S - гігієнічний індекс Гріна-Вермільйона

ПОЛ - перекисне окислення ліпідів

ТФ - трансферин

ЧС - проба Шиллєра-Писарєва

ЧС - число Свракова

ЦП - церулоплазмін

ШОЕ - швидкість осідання еритроцитів

**ВСТУП**

Актуальність теми. Увагу науковців привертає завдання як збереження здоров’я матері та плода в цілому, так і вивчення стану ротової порожнини в період вагітності з метою попередження утворення «стоматогенного хроніосептичного» вогнища [104,166]. Вагітність є фізіологічним процесом, при якому виявляється зниження адаптаційних механізмів, підвищення навантаження на біологічні ресурси, що призводить до змін у середовищах організму, зокрема в крові та ротовій рідині. Ще глибші зміни в гомеостазі ротової порожнини відбуваються в разі патологічного перебігу вагітності [124]. Актуальним залишається вивчення питання стоматологічної захворюваності у вагітних із соматичною патологією. Це зумовлено багатьма факторами, зокрема: значною поширеністю захворювань тканин пародонта серед

населення, зростанням частоти екстрагенітальних захворювань у вагітних, впливом інфекції на організм вагітної та плода [99,26,129]. Частим ускладненням вагітності є залізодефіцитна анемія (ЗДА), яка посідає перше місце серед усіх ускладнень гестаційного періоду. В Україні ЗДА складає 601,2 випадка на 100 тис. населення. Залізодефіцитна анемія - це клініко- гематологічний синдром, що характеризується зниженням кількості заліза в організмі (крові, кістковому мозку і депо), при якому порушується синтез гема, а також білків, що містять залізо (міоглобіну, залізовмісних тканинних ферментів). Науковці розглядають залізодефіцитну анемію як тотальну органну патологію, що призводить до функціональних і морфологічних змін усіх органів і тканин [36,11,192,202].

У зв’язку з цим виникає необхідність вивчення стоматологічного статусу та корекції макро- і мікроелементного складу ротової рідини та крові у вагітних жінок із залізодефіцитною гестаційною анемією.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» на тему: «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп» (державний реєстраційний № 0114U001788) та «Оптимізація лікувально-профілактичних заходів для зменшення рівня стоматологічної захворюваності сільського населення Прикарпаття, яке проживає на антропогеннонавантажених територіях» (№ держреєстрації 0117U000946), де автор був безпосереднім виконавцем окремих фрагментів зазначених тем.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у вагітних із залізодефіцитною анемією шляхом вивчення пародонтологічного статусу, стану твердих тканин ротової порожнини, біохімічних показників крові та ротової рідини, на основі розробки лікувально-профілактичного комплексу.

Завданння дослідження:

1. Оцінити стоматологічний статус у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, на тлі залізодефіцитної гестаційної анемії.
2. Визначити гематологічні показники (гемограми та лейкограми) у сироватці крові жінок за генералізованого пародонтиту, вагітність яких ускладнена залізодефіцитною анемією.
3. Вивчити наявність специфічних маркерів залізодефіцитної анемії (вміст феритину, трансферину, церулоплазміну, насиченість трансферину залізом) у сироватці крові вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит, поєднаний із залізодефіцитною анемією.
4. Простежити зміну активності маркерів кісткового метаболізму (кислої та лужної фосфатази) у біологічних рідинах вагітних жінок у разі генералізованого пародонтиту, що перебігає на тлі анемії.
5. Дослідити біохімічні показники крові та ротової рідини (рівень Ca, Fe, Cu, Zn, Mg) у хворих на генералізований пародонтит вагітних із залізодефіцитною анемією.
6. Розробити схему комплексних лікувально-профілактичних заходів для корекції виявлених порушень у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит на тлі залізодефіцитної анемії.
7. Оцінити ефективність запропонованого лікувально-профілактичного комплексу на підставі клініко-лабораторних та біохімічних досліджень.

*Об’єкт дослідження* - особливості пародонтологічного та стоматологічного статусу хворих на ГП вагітних жінок із ЗДА та без гестаційної анемії.

*Предмет дослідження* - клінічні, лабораторні, біохімічні показники сироватки крові та ротової рідини у вагітних жінок хворих на ГП початкового-І ступеня, ефективність запропонованого комплексу лікувально-профілактичних заходів.

*Методи дослідження* - клінічні; клініко-лабораторні; біохімічні дослідження сироватки крові та ротової рідини, визначення макро- та мікроелементного складу ротової рідини та сироватки крові.

Наукова новизна одержаних результатів. Оцінено особливості стоматологічного статусу вагітних жінок із гестаційною ЗДА легкого- середнього ступеня та особливості перебігу ГП початкового-І ступеня в даних хворих.

На підставі вивчення клініко-лабораторних і біохімічних показників сироватки крові та ротової рідини, проведена оцінка їхнього значення в діагностиці змін органів та тканин ротової порожнини, прогнозуванні перебігу та ефективності застосованого комплексу лікувально-профілактичних заходів.

Деталізовано зміни показників макро- та мікроелементного складу ротової рідини та крові в патогенезі захворювань органів ротової порожнини у вагітних жінок із гестаційною ЗДА.

Розроблено вдосконалений комплекс та оцінено ефективність лікувально- профілактичних заходів для покращення стану органів та тканин ротової порожнини у вагітних жінок із гестаційною ЗДА.

Практичне значення досліджень. Розроблено та доведено клінічну ефективність комплексу лікувально-профілактичних заходів для лікування ГП початкового-І ступеня у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії легкого- середнього ступеня (патент на корисну модель. № 89588 від 25.04.14; патент на корисну модель № 91623 від 10.07.2014). Новий комплекс заходів сприяв врегулюванню біохімічних показників ротової рідини, що дозволило поліпшити її біологічну функцію, сприяло меншому медикаментозному навантаженню на організм майбутньої матері, є безпечним і дозволяє досягти тривалої стабілізації патологічного процесу в ротовій порожнині.

Обгрунтовано та впроваджено в клінічну практику стоматологічних відділень розроблений нами новий лікувально-профілактичний комплекс для хворих на ГП початкового-легкого ступеня важкості вагітних жінок на тлі ЗДА. Достовірно доведена його висока ефективність після проведеного лікування у віддалені терміни спостереження.

Впровадження результатів дослідження: Результати досліджень

упроваджені в лікувальну роботу відділень терапевтичної стоматології центру стоматології університетської клініки ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (15.05.2017), терапевтичного відділення обласної стоматологічної поліклініки м. Івано-Франківська (23.05.2017), терапевтичного відділення міської стоматологічної поліклініки м. Івано-Франківська

1. , клініки кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького (10.05.2017), клініки кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (15.05.2017).

Основні положення дисертації впроваджені в навчальний процес кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (15.05.2017), кафедри терапевтичної стоматології факультету післядипломної освіти Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького (10.05.2017), кафедри терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» (11.05.2017), кафедри терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

(17.04.2017).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною науковою працею здобувача. Автор особисто провів облік та аналіз первинного матеріалу, науково-медичної літератури, сумісно з науковим керівником сформулював мету, завдання, висновки та практичні рекомендації. Оволодів методами та методиками, використаними в роботі. Провідною є участь автора в розробці комплексу лікувально-профілактичих заходів лікування ГП початкового-І ступеня у вагітних жінок. Самостійно обстежено 352 вагітні жінки, проліковано та проведено подальше клініко-статистичне дослідження стану тканин ротової порожнини в 72 вагітних жінок хворих на ГП початкового-І ступеня на тлі ЗДА.

У наукових розробках, що висвітлені в статтях у співавторстві, участь здобувача є визначальною і полягає в проведені літературного пошуку, клінічних досліджень, статистичній обробці, аналізі отриманих даних та формулюванні висновків і практичних рекомендації.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи та результати наукового дослідження обговорювались та доповідались на науково-практичній конференції (Івано-Франківськ, 2017) «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології»; міжнародній науковій конференції (Одеса, 2018) «Україна. Медицина. Освіта».

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 9 наукових праць, із них 5 - у фахових наукових виданнях України, із них 1 - в іноземному виданні, 2 публікації - у наукових збірниках конференцій, 2 патенти України на корисну модель.

Об’ єм і структура дисертації. Загальний обсяг роботи викладений на 205 сторінках, основний текст становить 137 сторінок. Дисертація складається з вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали і методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел - 230 найменувань (із них латиною - 63) та додатків. Дисертація ілюстрована 34 таблицями та 19 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі на основі клінічних та лабораторних досліджень представлено науково обгрунтоване вирішення актуального завдання сучасної стоматології, що полягає в підвищенні ефективності лікування та профілактики генералізованого пародонтиту у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії.

1. Встановлено, що у вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії поширеність карієсу становила (77,30±3,53) %, (p<0,05). У жінок з ускладненням вагітності генералізований пародонтит початкового ступеня (основна група) спостерігався у (43,97±4,18) % обстежених, проте кількість випадків

генералізованого пародонтиту І ступеня в основній групі перевищувала в 1,4 раза аналогічний показник групи порівняння зі значеннями (59,18±4,96) % та (40,82±4,96) % відповідно (p<0,05).

1. Виявлено дисбаланс гематологічних показників у вагітних жінок, хворих на генералізований пародонтит на тлі залізодефіцитної анемії. При ускладненні вагітності рівень гемоглобіну складав (92,39±4,68) г/л, кількість еритроцитів становила (2,82±0,28 х 1012 г/л). Зменшення кольорового показника до (0,76±0,12), (p<0,01) свідчило про наявність гіпохромної анемії та дефіциту заліза в жінок із генералізованим пародонтитом та анемією. В основній групі спостерігали помірну тромбоцитопенію: (139,87±5,52 х 109 г/л), лейкоцитоз (12,00±1,59 х 109 г/л) та зсув лейкоцитарної формули вліво, що свідчить про запальний процес в організмі та захворювання крові.
2. У вагітних жінок на тлі залізодефіцитної анемії має місце дисбаланс специфічних маркерів, білків сироватки крові, відповідальних за транспортування заліза та міді в органи і системи, який ускладнюється в разі прогресування захворювань тканин пародонта. Зокрема рівень феритину складав (26,31±3,07) нг/мл, трансферину - (4,01±0,42) мг/мл, церулоплазміну - (0,17±0,04) г/л, у порівнянні з показниками в здорових, відповідно.
3. Активність лужної фосфатази в сироватці крові вагітних жінок із залізодефіцитною анемією була в 2,7 раза нижчою, ніж у жінок без ускладнень вагітності і склала (57,23±3,46) Од/л, порівняно з (152,24±7,31) Од/л (p<0,05). Рівень кислої фосфатази в сироватці крові жінок основної групи зі значенням (4,79±0,38) Од/л в 1,7 раза перевищував показник групи порівняння.
4. Вміст кальцію, заліза, міді, цинку, магнію в сироватці крові був відповідно в 1,15; 2,86; 2,86; 1,63 раза меншим за показники в жінок без ускладнень вагітності (р<0,05). У ротовій рідині вагітних жінок із залізодефіцитною анемією ці показники також були нижчими відповідно в 1,13, 2,6, 2,0 і 1,7 раза (р<0,05) відповідно, ніж у групі порівняння.
5. Після проведеного комплексного лікування генералізованого пародонтиту й анемії, спостерігали підвищення рівня феритину в сироватці крові вище вихідного рівня в 1,17 раза (p<0,05), а рівень трансферину у віддалений термін спостереження поступово знижувався і через 12 міс був в 1,5 раза меншим за вихідний, насиченість трансферину залізом зросла в 1,08 раза (p<0,05), рівень церулоплазміну зріс в 1,6 раза, порівняно до значень до лікування (p<0,05). Через 1 міс після проведеного лікування відзначали зростання активності ЛФ у сироватці крові в 1,45 раза (p<0,05) У ротовій рідині відзначали стабілізацію активності ЛФ до значення (18,92±3,14) Од/л, (p<0,05). Аналізуючи показник активності КФ встановили, що вона достовірно знизилась в основній групі, порівняно даних до лікування, що підтвердило ефективність лікування генералізованого пародонтиту у хворих основної групи.
6. Через 1 міс після лікування генералізованого пародонтиту в жінок основної групи відмічено відсутність ознак запалення в 21 хворої (52,50±7,89 ) %. «Покращення» стану тканин пародонта зафіксовано в 12 хворих (30,00±7,24) %, недостатньо ефективним виявилось лікування в 7 хворих (17,50±6,72 %). Через 12 міс після лікування стійку ремісію зафіксовано у (82,50±6,00) % пролікованих основної групи, (р<0,05), покращення без повної нормалізації стану пародонта - у (12,50±5,23) %, (р>0,05). Лікування виявилось неефективним у (5,00±3,45) % хворих основної групи, (р<0,05).

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для профілактики захворювань тканин пародонта і попередження розвитку ускладнень, рекомендовано жінок із залізодефіцитною анемією виділяти в групу ризику зі збільшенням кратності оглядів один раз у два місяці. Дані хворі підлягають обов'язковій диспансеризації в післяпологовому періоді.
2. Необхідно проводити профілактичні заходи щодо попередження розвитку ЗДА у вагітних: жінкам, які протягом багатьох років мали рясні та тривалі менструації; жінкам, що мали залізодефіцитну анемію до вагітності; вагітним із рівнем гемоглобіну в I триместрі менше 110 г/л; багатодітним; вагітним із багатоплідністю.
3. Рекомендовано проводити навчання правилам гігієни ротової порожнини з наступним контролем; визначати індивідуальний гігієнічний режим ротової порожнини, індивідуальний підбір зубної пасти і щітки. Для гігієнічного догляду за ротовою порожниною рекомендована зубна паста «ROCS Біоніка сенситив» (ROCS, Швейцарія), завдяки безпечному і натуральному складу, паста може застосовуватись жінками як у період вагітності, так і в період лактації.
4. Рекомендовано гематологами для загального лікування ГП на тлі ЗДА спільно зі стоматологами призначати феротерапію, комбінований препарат заліза і аскорбінової кислоти «Сорбіфер Дурулес» 1 таблетка 1 раз на добу до нормалізації показників гемограми. У лікувальну схему включати полівітамінний препарат «Вітрум Пренатал Форте» по 1 таблетці 1 раз на добу протягом ІІ триместру та по 1 таблетці 2 рази на добу протягом ІІІ триместру вагітності. Для місцевої терапії ГП призначати антисептик широкого спектру дії на основі октенідину дигідрохлориду «Октенісепт» розведений кип’яченою водою у співвідношенні 1:3 2 рази на день протягом 5 діб, а для аплікацій на слизову оболонку ясен - мукозальний гель «Генгігель» - 3 рази на день протягом 3 тижнів.