Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ**

**“УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ”**

**НАЗАРЕНКО ЗОРЯНА ЮРІЇВНА**

УДК: [616. 314. 18-002. 4: 616. 379-008.64] -08

**КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНИХ**

**ПОРУШЕНЬ У ЯСНАХ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ**

**ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ НА ТЛІ**

**ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

14.01.22 - стоматологія

**Автореферат**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Полтава-2008

Дисертацією є рукопис .

Робота виконана у Вищому державному навчальному закладі України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, м. Полтава.

**Науковий керівник:**

- доктор медичних наук, професор **Ковальов Євген Вікторович**, Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, м. Полтава, завідувач кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології.

**Офіційні опоненти:**

- доктор медичних наук, професор **Борисенко Анатолій Васильович**, Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, м. Київ, завідувач кафедри терапевтичної стоматології;

- доктор медичних наук, професор **Силенко Юрій Іванович**, Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, м. Полтава, професор кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології.

Захист відбудеться “30” вересня 2008р. о 13³º на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01 при Вищому державному навчальному закладі України "Українська медична стоматологічна академія" за адресою: (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія” за адресою: (36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23).

Автореферат розісланий “28”серпня 2008 р.

Учений секретар

спеціалізованої вченої ради Д 44.601.01

доктор медичних наук, професор Т.О. Дев’яткіна

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність теми.** За даними ВООЗ, захворювання пародонта широко розповсюджені серед населення земної кулі. На теперішній час поширеність захворювань пародонта складає біля 98% (Л.М. Цепов и соавт., 2000; M. Herbert, 2002; M. Straska, 2002; L.N. Borrell, P.N. Papapanou, 2005).

 Поширеність пародонтиту серед населення України становить 80%, а в 100% осіб віком понад 40 років виявляють патологічні зміни в тканинах пародонта (К.М. Косенко, 1994; М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, 2000; І.С.Мащенко, 2003).

 Висока поширеність захворювань пародонта (Г.Н. Вишняк, 1999; П.А. Леус и соавт., 2001; M. Benigeri et. al., 2000; M. Herbert, 2002), їх тісний взаємозв’язок із соматичною патологією (И.А. Горбачева и соавт., 2001; M. Straka, 2001; P. Halmstrup et. al., 2003; G. A. da Cruzet et. al., 2008) відсутність ефективних методів діагностики, профілактики та лікування загострюють актуальність цієї проблеми (И.С. Мащенко и соавт., 2002; B.H. Mullaly et. al., 2000; M. Herbert, 2002). Одним із головних етіологічних факторів, який призводить до патології тканин пародонта, є порушення реґіонарної гемодинаміки та мікроциркуляції (А.И. Евдокимов, 1967; Е.В. Ковалев, 1978; P.N. Papapanou, 1996; С.П. Ярова та співавт., 2004).

Особливого значення порушення мікроциркуляції набувають у разі розвитку пародонтиту на тлі цукрового діабету. Перебіг запального процесу в пародонті ускладнюється виникненням специфічного для цукрового діабету ураження мікросудин – мікроангіопатії (А.И. Евдокимов, 1967; М.И. Балаболкин и соавт., 2000; И.В. Безрукова и соавт., 2002; А.И. Воложин, 2002; А.С. Ефимов, 2003).

Слід зазначити, що кількість досліджень, спрямованих на вивчення мікроциркуляторних порушень у яснах на тлі цукрового діабету та на розробку ефективних способів комплексної терапії цієї патології, досить обмежена.

Тому цілком обґрунтованим є пошук нових методик лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету, спрямованих на нормалізацію мікроциркуляторних порушень у яснах.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної теми Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія” **“**Механізм пошкодження зубощелепної системи, резистентність організму і обґрунтування засобів профілактики, терапії і реабілітації основних стоматологічних захворювань (ДР № 0197U018550). Автор був безпосереднім виконавцем зазначеної науково-дослідної роботи.

**Мета й завдання дослідження. Мета роботи -** підвищення ефективності комплексної терапії мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету та їх корекція з використанням лікувальної композиції “Діоцинкохім” і пасти на її основі.

Для досягнення мети визначено такі завдання:

1. Установити мікроскопічні та субмікроскопічні зміни мікросудин ясен при хронічному генералізованому пародонтиті на тлі цукрового діабету.

2.Дослідити динаміку структурної перебудови судин мікроциркуляторного русла ясен хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету в процесі лікування.

3. Обґрунтувати метод комплексної терапії мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету з використанням композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі.

4. Розробити і впровадити в практику терапевтичної стоматології новий спосіб патогенетичного лікування мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету; оцінити його ефективність у найближчі та віддалені терміни.

Об’єкт дослідження - мікроциркуляція в яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету.

Предмет дослідження - ефективність комплексної терапії мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету з використанням композиції “Діоцинкохім” і пасти на її основі.

Методи дослідження - клінічне та морфологічне обстеження хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету для оцінки ефективності запропонованого способу комплексної терапії; статистичні методи аналізу для оцінки вірогідності отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів. Уперше на світловому та електронно-мікроскопічному рівнях вивчені структурні зміни судин мікроциркуляторного русла ясен (артеріол, капілярів, венул) хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету 2 типу.

Уперше досліджена динаміка структурної перебудови судин мікроциркуляторного русла в яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету 2 типу в процесі лікування.

Уперше для лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету 2 типу використана композиція “Діоцинкохім” та паста на її основі.

Уперше нами встановлений виражений терапевтичний ефект указаних препаратів щодо мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету та запропонований спосіб комплексної терапії цієї патології.

**Практичне значення одержаних результатів.** У роботі доведений значний і тривалий терапевтичний ефект використання композиції “Діоцинкохім” і пасти на її основі в комплексній терапії хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету в порівнянні з традиційною терапією цієї патології.

Розроблений та впроваджений у стоматологічну практику новий спосіб патогенетичного лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету.

Спосіб лікування пародонтиту на тлі цукрового діабету впроваджений у клінічну практику поліклінічного відділення Полтавської міської клінічної лікарні № 4, Дубровицької районної стоматологічної поліклініки Рівненської області, Харківської стоматологічної поліклініки № 6. Результати досліджень використовуються в навчальному процесі кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава та кафедри стоматології Харківського національного медичного університету; у навчальному процесі та практичній діяльності кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, м. Київ.

**Особистий внесок здобувача.** Автором особисто проаналізована наукова література з досліджуваної теми, проведений глибокий інформаційний пошук, сформульовані мета і завдання дослідження, запропонований спосіб комплексної терапії мікроциркуляторних порушень у яснах при пародонтиті на тлі цукрового діабету. Особисто автором проведене лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету, здійснено клінічні дослідження, систематизацію та статистичну обробку результатів, упроваджено спосіб лікування пародонтиту в практичну діяльність та навчальний процес. Автором самостійно написані всі розділи дисертації.

Разом із науковим керівником проаналізовані й узагальнені результати морфологічних та клінічних досліджень, сформульовано наукові висновки і практичні рекомендації.

Морфологічні дослідження виконані автором спільно з науковим керівником та завідувачем лабораторії електронної мікроскопії, старшим науковим співробітником Ковалем В.М. на базі кафедри гістології та ембріології Вищого державного навчального закладу України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава.

**Апробація результатів дисертаційної роботи.** Матеріали дисертації доповідалися та обговорювалися на науковій конференції “Микроциркуляция и гемореология” (Росія, м. Ярославль, 2001); на Всеросійській науковій конференції “Микроциркуляция в клинической практике” (Росія, м. Москва, 2004); на науково-практичній конференції лікарів-стоматологів, терапевтів та науковців “Актуальні питання терапевтичної стоматології” (м. Полтава, 2005); на науковій конференції молодих учених “Медична наука - 2005” (м. Полтава, 2005); на 11 Конгресі Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ) (м. Полтава, 2006); на науковій конференції молодих учених “Медична наука - 2006” (м. Полтава, 2006); на Міжнародній науково-практичній конференції “Сучасні методи лікування та профілактики в терапевтичній стоматології. Алергологія в стоматології.” (м. Полтава, 2007); на науковій конференції молодих учених “Медична наука - 2007” (м. Полтава, 2007).

**Публікації.** За темою дисертаційної роботи опубліковано 13 праць, із них 6 статей у виданнях, ліцензованих ВАК України (3 самостійні) та 6 тез конференцій. Отримано Деклараційний патент України на винахід “Пінцет для тонких маніпуляцій” (№ 45143 А від 15.03. 2002 р.).

**Обсяг та структура дисертації.** Дисертація викладена на 139 сторінках принтерного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, опису об’єктів та методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій і списку використаної літератури, що містить 242 джерела, із них - 62 латиною. Робота ілюстрована 7 таблицями і 30 рисунками.

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

**Об’єкти і методи досліджень.** Об’єктом дослідження стали 75 хворих на хронічний генералізований пародонтит (ХГП) І-ІІ ступенів тяжкості, що мав перебіг на тлі цукрового діабету (ЦД ) 2 типу. Вік хворих складав від 35 до 60 років. У групах хворих на пародонтит чоловіків було 30 ( 41,1%) , жінок - 45 (58,9%). Відбір пацієнтів здійснювався на базі ендокринологічного відділення 4 міської клінічної лікарні м. Полтави. Усі хворі знаходилися на диспансерному обліку з приводу цукрового діабету 2 типу, термін перебігу захворювання складав до 20 років.

Для об’єктивної характеристики використовували індексну оцінку стану тканин пародонта. Визначали гігієнічний індекс OHI-S Green-Vermillion (1964); пробу Шиллера-Писарєва, папіллярно-маргінально-альвеолярний індекс (РМА) в модифікації С.Parma (1960), комплексний періодонтальний індекс (КПІ) за П.А. Леусом (1987), індекс кровоточивості за Kotzhhke (1975), індекс кровоточивості ясенної борозни (SBI) за Muhlemann і Son (1971). Глибину пародонтальних кишень вимірювали за допомогою градуйованого зонда.

Визначали резистентність капілярів за В.І. Кулаженком (1961) та індекс периферичного кровообігу за Л.Н. Дєдової (1981). Відповідно до цієї методики індекс периферичного кровообігу (ІПК) оцінювався враховуючи показники стійкості капілярів ясен і час розсмоктування вакуумної гематоми.

Оцінку стану кісткової тканини пародонта проводили методом внутрішньоротової контактної рентгенографії (3-4 знімки) для об’єктивної оцінки ступеня резорбції кісткової тканини. Хворих направляли на клінічний аналіз крові, на аналіз крові та сечі на вміст цукру.

Динаміку мікроциркуляторних змін у тканинах пародонта визначали також за допомогою морфологічних методів, шляхом вивчення біоптатів ясен, які бралися у хворих на початку та через 1 місяць після проведеного лікування.

Після відмивання у фізіологічному розчині біоптати занурювали в 4% розчин параформальдегіду на фосфатному буфері (рН-7,7) при t+4°С  із додаванням 1% розчину хлористого кальцію на 60 хв. із метою максимального збереження тканинних елементів. Після закінчення фіксації проводили двогодинну додаткову фіксацію біоптатів в осмієвому фіксаторі за Milloniq (1962). Після дегідратації в спиртах зростаючої концентрації та ацетоні тканинні блоки поміщали в епоксидну смолу ЕПОН-812 за методикою Лафта (1984). Просякненні в епоксидній смолі тканинні блоки переносили в желатинові капсули та розміщували в термостаті для подальшої полімеризації. Епоксидні блоки були використані для виготовлення напівтонких та ультратонких зрізів, які отримували на ультратомі УМТП-7.

Отримані напівтонкі зрізи фарбували 0,1% розчином толуїдинового синього за Lynn (1965) та вивчали на мікроскопі “Ampluol”-Carl Zeiss Jena (Germany DDR). Фотографували цифровим фотоапаратом “Nikon Coolpix 4600”. Ультратонкі зрізи контрастували спочатку в 5% розчині уранілацетату за Stempak та Ward (1964), потім - цитратом свинцю за Reynolds (1963). Вивчали і фотографували виготовлені ультратонкі зрізи на електронному мікроскопі ЕМВ -100 Б при напругах 75-80 кВ і первинних збільшеннях на екрані мікроскопа від 2 000 до 20 000 разів.

Залежно від схеми лікування хворі на хронічний генералізований пародонтит на тлі ЦД були розподілені на дві групи: основну та контрольну.

До основної групи ввійшли 47 пацієнтів, яким у комплексному лікуванні ХГП І-ІІ ступенів тяжкості на тлі ЦД 2 типу здійснювали місцеву протизапальну терапію, використовуючи композицію “Діоцинкохім” (Пат. 1799594 СРСР, МПК А61 К9/8. Композиция, обладающая антисептическим действием “Диоцинкохим” / Федорина А.П.; заявитель и патентообладатель Полтавский медицинский стоматологический ин-т. - № 48712459; заявл. 01.08.90; опубл. 07.03.93, Бюл. № 9; дозвіл Департаменту інспектування та контролю якості медичних послуг МОЗ України № 21.30.31-24 від 14.02.2008 р.) та пасту на її основі (Пат. 2638 України МПК А61 К 6/00, А 61 К 9/08. Паста для лечения пародонтита / Ковалев Е.В., Федорина А.П., Гранько М.А. [и др.]. - № 5013767/SU: заявл. 13.12.91; опубл. 26.12.94, Бюл. № 5 (І ч.).

До другої (контрольної) групи ввійшли 28 пацієнтів, яким у комплексному лікуванні ХГП І-ІІ ступенів тяжкості на тлі ЦД 2 типу для місцевої протизапальної терапії використовували гель “Метрогіл-Дента” (фірма-виробник “Юнік Фармасьютикал Лабораторіз” Ворлі, Мумбай-Індія).

Хворі основної та контрольної груп були рандомізовані за віком, статтю, ступенем тяжкості хронічного генералізованого пародонтиту і строком перебігу цукрового діабету.

Усім хворим на ХГП на тлі цукрового діабету призначали загальне лікування, узгоджене з лікарем-ендокринологом. Пацієнти основної та контрольної груп отримували однакову базову терапію, яка включала препарати для загальної терапії мікроангіопатій.

“Діоцинкохім”- композиція, яка має антисептичну дію. Стабільність антимікробного ефекту солей сірчанокислого кобальту і цинку, наявність у його складі діоксидину, ефективність якого підвищується при поєднанні з кобальтом сірчанокислим, дозволяють відносити композицію до ряду антисептиків широкого спектра дії. “Діоцинкохіму” не властиві токсичний, подразнюючий та сенсибілізуючий вплив, що набуває особливого значення при лікуванні пародонтиту у пацієнтів на тлі супутньої патології.

Із метою підвищення ефективності комплексного лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету ми використовували пасту на основі композиції “Діоцинкохім”, до якої включені наступні компоненти у співвідношенні мас.%:

Діоксидин 0,05-0,10

Цинк сірчанокислий 0,11-0,44

Кобальт сірчанокислий 0,12-0,38

Дибунол 0,05-0,10

Химотрипсин 0,005-0,01

Окис цинку 45,0-50,00

Віт. Е масл. розчин до отримання пастоподібної консистенції.

У зв’язку з наявністю у складі пасти вищеназваних засобів вона володіє широким спектром антимікробної дії, одонтропними властивостями, покращує мікроциркуляторні процеси, стимулює репаративну регенерацію та може бути використана в клініці терапевтичної стоматології для лікування карієсу та його ускладнень, для лікування хронічного генералізованого пародонтиту та захворювань слизової оболонки порожнини рота (Департамент інспектування та контролю якості медичних послуг МОЗ України № 21.30.31-24 від 14.02.2008р.).

Ефективність проведеного лікування оцінювали безпосередньо після його проведення та у віддалені терміни (через 6 та 12 місяців). Позитивними вважали результати, які свідчили про клінічну стабілізацію запального процесу в тканинах пародонта. У разі відсутності суттєвих змін після проведеного лікування або при прогресуванні патологічного процесу результати лікування вважали незадовільними.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Морфологічні зміни в яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету залежать від тяжкості клінічного перебігу цукрового діабету. Поряд із змінами судин мікроциркуляторного русла (МЦР) ясен, характерними для ХГП, спостерігається специфічне для цукрового діабету ураження мікросудин - мікроангіопатія. Діабетична мікроангіопатія, згідно отриманих нами даних, представляє генералізоване ушкодження кровоносних судин МЦР ясен хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету, в основі якого лежить ушкодження базальних мембран (БМ), ендотелію, навколосудинних клітинних структур, що завершується склерозом та гіалінозом. Діабетична мікроангіопатія має типову патоморфологічну картину, для якої характерні потовщення базальної мембрани, проліферація ендотелію, підвищення проникності обмінних мікросудин. Потовщення базальних мембран при цукровому діабеті слід розцінювати як реакцію судин мікроциркуляторного русла на метаболічні порушення. Нами спостерігалися поряд із рівномірно потовщеними і розпушені базальні мембрани мікросудин, які містять гранули та включення ліпідів, що проникають до них з ендотеліальних клітин. Потовщення базальних мембран судин МРЦ при цукровому діабеті супроводжується порушенням проникності ендотелію для плазми крові та макромолекул, що перешкоджає міграції клітинних елементів. Порушення ультраструктури цитоплазми ендотелію судин, в свою чергу, впливає на діаметр просвіту мікросудин. Посилена проліферація ендотелію веде до появи плазматичних тяжів та ендотеліальних складок, повернених у просвіт судин, які слід розглядати в якості однієї з умов тромбоутворення та передвісника їх облітерації.

На підставі результатів морфологічних досліджень важливе значення в патогенезі діабетичних мікроангіопатій ми відводимо реологічним порушенням циркулюючої крові, які істотно впливають на мікроциркуляторні процеси в яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету. Зміни реологічних властивостей крові виникають у ранні строки діабетичної мікроангіопатії і свідчать про те, що при хронічному генералізованому пародонтиті відбуваються істотні порушення в’язкості крові, яка залежить від кількості еритроцитів. Наші спостереження показали, що в умовах хронічного запалення при пародонтиті кількість еритроцитів у судинах мікроциркуляторного русла ясен значно збільшується. Ступінь прояву реологічних змін залежить від тяжкості перебігу цукрового діабету.

При хронічному генералізованому пародонтиті на тлі цукрового діабету артеріоли уражуються найбільше. Особливо виражені зміни спостерігалися нами, коли в судинах з’являлися великі конгломерати еритроцитів, гіперагрегація яких проявляється у вигляді сладж-синдрому з облітерацією мікросудин. У просвіті артеріол відмічалися різні по формі агрегати еритроцитів у вигляді “монетних стовпчиків” із діапедезом у перикапілярний простір.

Зміни властивостей еритроцитів призводять до зменшення швидкості кровотоку і ушкодження ендотелію кровоносних мікросудин. При цьому уповільнюється кровоток, збільшується в’язкість крові, відмічається адгезія еритроцитів до стінки судин. Еритроцитарна обтурація просвіту призводить до артеріального або венозного стазу і в подальшому до порушенню проникності судинної стінки.

Підвищення проникності судинної стінки для плазми та формених елементів крові через цитоплазму ендотеліальних клітин і базальну мембрану призводить до просякнення стінок таких судин білками плазми крові, які коагулюють та ущільнюються, перетворюючись у гіаліноподібну речовину. Поступово розвивається гіаліноз, який проявляється деструкцією еластичної пластинки, витонченням середньої оболонки мікросудин.

В основі структурних порушень мікроциркуляції лежить витончення ендотелію та поява в ендотеліальній вистилці капілярів пор або фенестрів, що, у свою чергу, супроводжується явищем адгезії та діапедезу формених елементів крові. При цьому еритроцити “приклеюються” до люмінальної поверхні судинного ендотелію завдяки ундулюючим псевдоподіям.

Реологічні порушення призводять до зміни тонусу посткапілярних венул та до підвищення проникності судинної стінки для плазми і формених елементів крові. У результаті відбувається гідратація інтерстиційного простору і просякнення його білками плазми крові.

Відбувається значна деструкція базальної мембрани мікросудин, яка набрякає та розпушується. Місцями вона відшаровується від ендотелію і фрагментується на декілька шарів. У деяких місцях базальна мембрана повністю відсутня. Між витонченим ендотелієм та фрагментованою базальною мембраною накопичується негомогенний матеріал. Гомогенна базальна мембрана має дрібні гранулярні включення.

Проведені нами світлооптичні та електронно-мікроскопічні дослідження біоптатів ясен при пародонтиті на тлі цукрового діабету дозволили виявити виражені структурні зміни всіх компонентів зроговілого епітелію та строми ясен.

Найбільше виражені зміни відбуваються в зернистому шарі епітелію. Міжклітинні контакти зруйновані, міжклітинні проміжки розширені і заповнені дрібнозернистими масами та мембранними структурами. У цитоплазмі клітин зернистого шару збільшується кількість рибосом, у частини мітохондрій зруйновані крісти, зменшується кількість тонофіламентів та кератогіалінових гранул, з’являються ліпідні включення.

Відбуваються зміни структури базальної мембрани. Вона розшаровується на кілька листків та утворює значну кількість інвагинатів. Порушується цілісність базальної мембрани. Фібрилярні структури, які з’єднують базальну мембрану зі стромою, відсутні або набряклі. Під зміненою базальною мембраною накопичуються набряклі колагенові фібрили. Проміжки між базальною мембраною та ендотеліоцитами базального шару розширені за рахунок порушення полудесмосом. Дані структурні зміни базальної мембрани свідчать про порушення транспортних процесів між стромою та епітеліальним шаром.

Істотні структурні зміни спостерігаються і в стромі ясен при пародонтиті на тлі цукрового діабету. Відбувається гідратація основної речовини сполучної тканини, що призводить до розшарування волокон і утворення безструктурних ділянок. Строма просякнена ділянками гіаліну. Набрякають та деструктивно змінюються колагенові фібрили, що супроводжується порушенням періодичності їх субмікроскопічної будови.

Аналіз клінічних результатів дослідження показав, що використання композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету сприятливо впливає на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта, значно скорочує терміни лікування, покращує загальний стан організму. Відмічали припинення болісності та кровоточивості ясен, зникнення неприємного запаху з порожнини рота, значне зменшення рухомості зубів. Це все дозволило пацієнтам більш якісно пережовувати їжу та певною мірою нормалізувати роботу шлунково-кишкового тракту.

Отримані дані свідчать про те, що кращі результати безпосереднього лікування були в пацієнтів основної групи, серед яких стабілізація патологічного процесу спостерігалася у 100 % випадків, у той час як у контрольній групі цей показник склав 85,71%. Істотне покращення стану тканин пародонта відразу після лікування спостерігалося у 91,49 % випадків в основній групі та 50,0 % випадків у контрольній; відсутність істотних змін у результаті лікування склала відповідно 8,51% та 35,71%. Прогресування патологічного процесу відразу після лікування спостерігалося тільки в контрольній групі в 14,29 % випадків.

При порівнянні тривалості лікування хворих основної та контрольної груп І та ІІ ступенів тяжкості ХГП встановлено достовірно нижчі показники у хворих, що склали основну групу. Так, середня кількість відвідувань хворих основної групи склала 6,2±0,13, а в контрольній - 8,17±0,16 (Р<0,05)

Ефективність терапії підтверджується динамікою клінічних показників, які були нами узагальнені для І та ІІ ступенів тяжкості ХГП на тлі ЦД для хворих основної та контрольної груп. Так, після курсу комплексної терапії вірогідно зменшувалося значення ГІ у хворих основної групи - від 1,94±0,09 до 0,57±0,03 (Р<0,01); у хворих контрольної групи зміни індексу були менш значними - від 1,75±0,12 до 0,66±0,03 (Р<0,01). Проба Шиллера-Писарєва у хворих основної групи змінилася від позитивної до негативної в основній групі (Р<0,01), а в контрольній – від позитивної до слабо-позитивної (Р<0,05). Значення індексу РМА після лікування значно зменшилося у хворих основної групи - від 32,54±2,57 до 16,32±0,71 (Р<0,01); у хворих контрольної групи показники зменшилися менш суттєво - від 32,47±1,37 до 19,34±1,83 (Р<0,01). Значення КПІ також зменшилося в осіб основної групи - від 2,54±0,14 до 1,36±0,25 (Р<0,05), а в осіб контрольної групи зменшення цих показників виражене менше - від 2,55±0,16 до 2,01±0,25 (Р<0,05). Індекс кровоточивості за Kotzhhke становив від 2,66±0,02 у хворих основної групи до лікування та 0,41±0,01 після лікування (Р<0,01), у пацієнтів контрольної групи відповідно цей показник до лікування - 2,21±0,08, після - 1,27±0,05 (Р<0,05). Індекс кровоточивості за Muhleman та Son у хворих основної групи до лікування становив 1,98±0,03, після лікування - 0,73±0,03 (Р<0,05); у пацієнтів контрольної групи цей показник становив до лікування 1,90±0,08, після -1,35±0,06 (Р<0,05). Вірогідне зменшення індексів кровоточивості ясен у хворих основної групи в порівнянні з хворими контрольної групи вказує на послаблення або припинення кровоточивості ясен у осіб, яким до комплексної терапії включали композицію “Діоцинкохім” та пасту на її основі.

Наочною є динаміка показників, які характеризують стан судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта, зокрема проби В.І. Кулаженка та індексу периферичного кровообігу, значення яких достовірно збільшилися після лікування у хворих основної групи, а відповідні показники у хворих контрольної групи значно не змінилися (табл. 1).

Істотне збільшення значення проби В.І. Кулаженка та індексу периферичного кровообігу після лікування у хворих основної групи, а також порівняння їх з показниками хворих контрольної групи свідчить про покращення мікроциркуляторних процесів у яснах у хворих основної групи.

Динаміка показників, які характеризують стан судин ясен у хворих основної групи у порівнянні з контрольною свідчить про позитивний вплив композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі на мікроциркуляторні процеси в яснах (див. табл.1).

 *Таблиця 1*

**Клінічні показники, які характеризують стан судин ясен хворих на хронічний генералізований пародонтит І-ІІ ступенів на тлі цукрового діабету (М±m)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група хворих | Етапиліку-вання | ІК за Kotzhhke, ступінь | ІК Muhle-man та Son, ступінь | Проба В.І. Кулаженка, сек. | ІПК, бали |
| Фронтальна ділянка щелеп |  Бокова ділянка щелеп  |
| Основна І ст., (n=24) |  до | 1,79±0,01 | 1,64±0,03 | 17,29±0,84 | 33,04±0,99 | 0,17±0,02 |
|  після | 0,32±0,01\*\* | 0,71±0,03\* | 38,13±1,32\* | 57,86±1,74\* | 0,57±0,02\*\* |
| Контрo-льна І ст. (n=11) |  до | 1,97±0,01 | 1,71±0,09 | 18,18±1,35 | 34,36±1,07 | 0,17±0,02 |
|  після | 1,20±0,02\* | 1,14±0,04\* | 29,55±1,61\* | 37,50±1,91\* | 0,36±0,03\*\* |
| ОсновнаІІ ст., (n=23) |  до | 2,77±0,02 | 2,32±0,02 | 13,91±0,54 | 20,33±0,73 | 0,12±0,02 |
|  після | 0,50±0,01\*\* | 0,75±0,02\* | 32,43±1,46\* | 45,65±1,75\* | 0,48±0,03\*\* |
| Контро-льнa ІІ ст., (n=17) |  до | 2,44±0,08 | 2,09±0,06 | 13,73±0,42 | 20,68±0,74 | 0,12±0,02 |
|  після | 1,33±0,07\* | 1,56±0,08\* | 26,61±1,07\* | 33,72±1,31\* | 0,30±0,03\*\* |

Примітки:

 1.\* - достовірність різниці між показниками до і після лікування,

 Р<0,05;

 2.\*\*- достовірність різниці між показниками до і після лікування,

 Р<0,01;

 3. n- кількість хворих у групі.

Результати клінічних спостережень підтверджуються морфологічними дослідженнями біоптатів ясен хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету, проведеними через місяць після закінчення курсу лікування.

У хворих основної групи, що отримували лікування з використанням композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі, спостерігалася нормалізація мікроциркуляторних процесів у яснах на мікроскопічному та субмікроскопічному рівнях.

При електронно-мікроскопічному дослідженні нами виявлена стабілізація товщини базальної мембрани капілярів, що призводить до нормалізації проникності судинної стінки. Полегшення міграції лейкоцитів через базальну мембрану мікросудин сприяє усуненню інфекційного процесу в тканинах пародонта у хворих на цукровий діабет.

Відбувається нормалізація реологічних властивостей крові. Еритроцити набувають звичайну форму та розмір, що сприяє нормалізації швидкості кровотоку і попереджає ушкодження ендотелію кровоносних судин. Дані зміни попереджають гіперагрегацію еритроцитів, яка є основним патогенетичним фактором сладж-синдрому.

Нормалізація швидкості кровотоку та в’язкості крові, відсутність обтурації кровоносних судин еритроцитами попереджає стаз мікросудин і виникнення мікроциркуляторної гіпоксії та сприяє збільшенню числа функціонуючих капілярів.

Позитивні структурні зміни відбуваються і в стромі ясен після лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету. Спостерігається нормалізація структури основної речовини сполучної тканини. Відновлюється субмікроскопічна структура колагенових фібрил.

Аналіз результатів комплексної терапії ХГП на тлі цукрового діабету у віддалені строки після лікування показав, що у хворих основної групи, яким призначали місцеву терапію з використанням композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі, спостерігається тривала клінічна стабілізація запального процесу в тканинах пародонта.

Клінічне обстеження хворих через 6 місяців після лікування показало клінічну стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонта у 87,88% пацієнтів основної групи проти 42, 56% у хворих контрольної групи. Через 12 місяців клінічна стабілізація патологічного процесу в тканинах пародонта відмічається у 77,76% пацієнтів основної групи і у 38, 45% пацієнтів контрольної групи .

Ефективність комплексної терапії хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету з використанням композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі підтверджується індексними показниками, які характеризують пародонтальній статус та стан мікроциркуляторних порушень у яснах у віддалені строки після лікування .

При порівнянні індексних показників стану тканин пародонта пацієнтів основної та контрольної груп слід відмітити їх вірогідну різницю через 6 та 12 місяців після лікування, що пов’язано із кращими віддаленими результатами лікування, досягнутими при застосуванні композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі. Так, нижче наведені узагальнені дані хворих на ХГП І та ІІ ступенів тяжкості на тлі ЦД для основної та контрольної груп у віддалені строки після лікування. ГІ через 6 місяців у хворих основної групи становив 0,95±0,11 проти 1,26±0,15 у хворих контрольної групи (Р<0,05). Проба Шиллера-Писарєва у хворих основної групи змінилася від негативної до слабо-позитивної в основній групі, а в контрольній – від слабо-позитивної до позитивної (Р<0,05). Значення індексу РМА через 6 місяців після лікування у хворих основної групи збільшилося до 17,19±1,18, у хворих контрольної групи цей показник збільшився більш суттєво: до 27,91±1,57 (Р<0,05). Значення КПІ збільшилося в осіб основної групи до 1,91±0,86 проти 2,27±0,25 в осіб контрольної групи (Р<0,05).

 Вивчення стану тканин пародонта через 12 місяців після лікування показало стійкий клінічний ефект проведеної терапії у хворих основної групи. Загострення перебігу генералізованого пародонтиту спостерігалося у 6,77% хворих основної групи на тлі загострення цукрового діабету. У пацієнтів контрольної групи цей показник склав - 17,45%, з яких тільки у 5,09% хворих загострення спостерігалося на тлі загострення цукрового діабету. 22,24% пацієнтів основної групи потребували повторного курсу базової терапії, у пацієнтів контрольної групи даний показник дорівнював 61,55%.

 ГІ через 12 місяців у хворих основної групи складав - 1,26±0,15 проти 1,71±0,13 у хворих контрольної групи (Р<0,05). Проба Шиллера-Писарєва у хворих основної групи змінювалася від негативної до слабо-позитивної в основній групі, а в контрольній – від слабо-позитивної до позитивної (Р<0,05). Значення індексу РМА через 12 місяців після лікування у хворих основної групи зросло до 22,34±0,58; у хворих контрольної групи цей показник зріс більш суттєво: до 35,38 ±1,61 (Р<0,05). Значення КПІ зросло в осіб основної групи до 2,21±0,66 проти 2,60±0,12 в осіб контрольної групи (Р<0,05). Щодо динаміки показників, які характеризують стан судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта (проби В.І. Кулаженка та індексу периферичного кровообігу), то вони достовірно мають більше значення у віддалені строки після лікування у хворих основної групи в порівнянні з хворими контрольної групи (табл.2).

Слід відмітити, що при використанні в комплексній терапії композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі для лікування хронічного генералізованого пародонтиту І-ІІ ступенів тяжкості на тлі цукрового діабету не відмічалося жодного випадку прояву побічної дії або алергічної реакції.

На підставі проведених досліджень можна зробити висновок, що стабілізація мікроциркуляторних процесів у яснах мала більш сталий характер у пацієнтів, яким у комплексній терапії хронічного генералізованого пародонтиту використовували композицію “Діоцинкохім” та пасту на її основі. Через 6 місяців після лікування хворі основної групи не відмічали неприємних суб’єктивних відчуттів у ротовій порожнині. Була відсутня або інколи виникала кровоточивість ясен. Проба Шиллера-Писарєва у 87% пацієнтів була слабо-позитивною. Не відмічалося подальшого збільшення рухомості зубів. Виділення ексудату із пародонтальних кишень або не спостерігали (у 78%), або відмічали виділення незначної кількості серозного ексудату (22%). Ясна були щільними, блідо-рожевого або рожевого кольору, спостерігались незначні відкладення зубного каменю, переважно в ділянці нижніх фронтальних зубів. У 5, 83% випадків відбувалося загострення перебігу хронічного генералізованого пародонтиту, яке завжди спостерігалося на тлі загострення перебігу цукрового діабету.

 *Таблиця 2*

**Клінічні показники, які характеризують стан судин ясен хворих**

**на хронічний генералізований пародонтит І-ІІ ступенів на тлі**

**цукрового діабету в динаміці лікування (M+m)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Група пацієн- тів | Етапи лікуван- ня | ІК за Kotzhhke, ступінь | ІК Muhle-man та Son, ступінь | Проба В.І. Кулаженка, сек | ІПК, бали |
| Фронталь-на ділянка щелеп | Боковаділянкащелеп |
| Основ-на І ст. | 6 міс.(n=24) | 0,29±0,06 | 0,43±0,04 | 30,18±1,58 | 51,36±2,20 | 0,50±0,02 |
| 12 міс.(n=21)  | 1,29±0,03 | 1,07±0,07 | 26,46±1,36 | 44,43±1,93 | 0,40±0,01 |
| Контро-льнаІ ст. | 6 міс.(n=11) | 1,29±0,08\* | 1,27±0,04\* | 22,86±1,46\* | 32,14±1,34\* | 0,32±0,01\*\* |
| 12 міс.(n=8) | 1,89±0,01\* | 1,69±0,08\* | 21,89±1,08\* | 30,86±1,02\* | 0,21±0,02\*\* |
| Основ- наІІ ст. | 6 міс.(n=23) | 0,69±0,08 | 0,84±0,02 | 28,42±1,84 | 39,65±0,92 | 0,41±0,03 |
| 12 міс.(n=19) | 1,77±0,02 | 1,24±0,04 | 22,77±1,11 | 34,85±1,15 | 0,32±0,02 |
| Контро-льнаІІ ст. | 6 міс.(n=17) | 1,76±0,07\* | 2,12±0,02\* | 16,61±1,03\* | 24,56±1,49\* | 0,26±0,01\*\* |
| 12 міс.(n=8) | 2,22±0,05\* | 2,49±0,01\* | 13,11±1,39\* | 23,05±0,92\* | 0,17±0,02\*\* |

Примітки:

 1.\* - достовірність різниці між показниками у пацієнтів основної та

 контрольної груп у віддалені терміни, Р<0,05;

 2.\*\* - достовірність різниці між показниками у пацієнтів основної та

 контрольної груп у віддалені терміни, Р<0,01.

 3. n- кількість хворих у групі.

Таким чином, аналіз клінічних показників хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету свідчить, що в разі застосуванні традиційної терапії спостерігався нестійкий клінічний ефект, а при застосуванні в комплексній терапії композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі відмічалася стійка клінічна стабілізація патологічного процесу в тканинах пародонта протягом 1 року, зокрема і за рахунок покращення мікроциркуляторних процесів у яснах.

**ВИСНОВКИ**

У дисертаційній роботі наведені теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі, яка полягає в підвищенні ефективності комплексної терапії хворих на хронічний генералізований пародонтит І-ІІ ступенів тяжкості на тлі цукрового діабету 2 типу шляхом корекції мікроциркуляторних порушень у тканинах ясен завдяки використанню композиції “Діоцинкохім” і пасти на її основі.

1.У яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету виявлені морфологічні зміни мікросудин, які вказують на розвиток діабетичної мікроангіопатії. Установлено, що при цьому відбуваються підвищення проникності судинної стінки, потовщення та розпушення базальних мембран мікросудин, реологічні порушення, які проявляються у вигляді сладж-синдрому.

2. У хворих основної групи, які отримували лікування з використанням композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі, спостерігали нормалізацію мікроциркуляторних процесів у яснах на мікроскопічному та субмікроскопічному рівнях. Виявляли стабілізацію товщини базальної мембрани капілярів та проникності судинної стінки. Нормалізувалися реологічні властивості крові, швидкість кровообігу, що запобігало виникненню сладж-синдрому. Ультраструктурні зміни клітин указують на активізацію синтетичних процесів у них. Спостерігали відновлення структури основної речовини сполучної тканини ясен.

3. Застосування композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі в комплексній терапії хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету сприяло корекції мікроциркуляторних порушень у тканинах пародонта і ліквідації запального процесу в них. На це вказують достовірне покращення показників, які характеризують стан мікроциркуляторних змін та дані морфологічних досліджень. Отримані дані клінічних і морфологічних досліджень у найближчі і віддалені строки після лікування свідчать про високу ефективність застосування композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі в комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету.

4. Розроблено, апробовано та рекомендовано для впровадження в клінічну практику методику комплексного патогенетичного лікування хронічного генералізованого пародонтиту на тлі цукрового діабету із використанням композиції “Діоцинкохім” і пасти на її основі. Запропонована методика лікування позитивно впливає на перебіг патологічного процесу в тканинах пародонта при цукровому діабеті, скорочує строки лікування, нормалізує мікроциркуляторні процеси в яснах, а також забезпечує тривалу клінічну стабілізацію хвороби. Клінічну стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонта спостерігали у 87,88% пацієнтів основної групи через 6 місяців після курсу терапії та в 77,76% - через 12 місяців.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. У комплексному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету доцільно використовувати методи, які забезпечують корекцію мікроциркуляторних порушень у тканинах пародонта.

2. Для патогенетичного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету рекомендується застосовувати комплексне лікування, яке поряд із засобами загальної терапії мікроангіопатій передбачає місцеву дію: зрошення порожнини рота розчином “Діоцинкохім”, усунення місцевих подразнювальних факторів, інстиляції розчину “Діоцинкохім” у пародонтальні кишені, використання стоматологічної пасти для лікування пародонтиту на основі композиції “Діоцинкохім”, яка має виражений протизапальний ефект та стимулює нормалізацію мікроциркуляторних порушень у тканинах пародонта.

3. Композиція “Діоцинкохім” використовується шляхом аплікацій та інстиляцій у пародонтальні кишені після терапевтичних і хірургічних маніпуляцій. Потім на 60 хв. накладають твердіючу пасту. Курс лікування залежно від ступеня тяжкості пародонтиту - від 5 до 7 сеансів.

 Запропонований метод комплексного лікування ХГП на тлі цукрового діабету 2 типу скорочує термін лікування та забезпечує тривалу клінічну ремісію.

Рекомендований метод простий, доступний, не потребує спеціального технічного устаткування.

**СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

1. Назаренко З.Ю. Роль мікроциркуляторних порушень в патогенезі пародонтиту у хворих без супутньої патології та на тлі цукрового діабету / З.Ю. Назаренко // Український стоматологічний альманах. - 2005. - № 5. - С. 61-65.

2. Назаренко З.Ю. Сучасний стан питання лікування хронічного генералізованого пародонтиту у хворих на тлі цукрового діабету / З.Ю. Назаренко // Вісник Української медичної стоматологічної академії: “Актуальні проблеми сучасної медицини”. – 2006. - Т. 6, Вип. 3 (15). - С. 174-176.

3. Назаренко З.Ю. Використання композиції “Діоцинкохім” в комплексному лікуванні хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету / З.Ю. Назаренко // Вісник Української медичної стоматологічної академії: “Актуальні проблеми сучасної медицини”. - 2007. - Т.7, Вип. 3 (19). - С. 38-40.

4. Ковальов Є.В. Ультраструктурні зміни судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта у хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету / Є.В. Ковальов, З.Ю. Назаренко // Український стоматологічний альманах. - 2006. - № 6. - С. 11-14. *Особистий внесок здобувача – проведення підготовки біоптатів ясен пацієнтів з хронічним генералізованим пародонтитом на тлі цукрового діабету для морфологічного дослідження, аналіз та узагальнення змін судин МЦР при даній патології, написання частини статті, в якій викладаються результати даного дослідження, участь у загальному редагуванні статті.*

 5.Ковальов Є.В. Діабетична мікроангіопатія судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта у хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету / Є.В. Ковальов, З.Ю. Назаренко // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. - 2007. - № 3 - С. 114-115. *Особистий внесок здобувача – вивчення діабетичної мікроангіопатії судин ясен хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету, аналіз та узагальнення результатів, написання частини статті, в якій викладаються результати даного дослідження, здійснення загального редагування статті.*

6. Ковальов Є.В. Віддалені результати комплексного лікування хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету з використанням композиції “Діоцинкохім” / Є.В. Ковальов, З.Ю. Назаренко // Вісник Української медичної стоматологічної академії: “Актуальні проблеми сучасної медицини”. – 2007. -Т.7, Вип. 4 (20). - С. 32-34. *Особистий внесок здобувача – обстеження, лікування хворих та статистична обробка даних, їх аналіз та узагальнення.*

7. Деклараційний пат. 451143 А, Україна, МПК А61 В17/30 Пінцет для тонких маніпуляцій / Ковальов Є.В., Петрушанко В.М., Павленко С.А., Правдін В.В., Назаренко З.Ю. - № 2001053680; заявл. 31.05.01; опубл. 15.03.02, Бюл. №3. *Особистий внесок здобувача - огляд літератури щодо даної проблеми, участь у проведенні патентного пошуку.*

8. Назаренко З.Ю. Роль судинних порушень в патогенезі пародонтиту на тлі цукрового діабету / З.Ю. Назаренко // Підсумкова наук. конф. молодих вчених “Медична наука-2005”, 14 грудня 2005 р., м. Полтава : тези допов. – Вісник Української медичної стоматологічної академії: “Актуальні проблеми сучасної медицини”. - 2005.- Т. 5, Вип. 4 (12). - С. 63-64.

9. Назаренко З.Ю. Спосіб підготовки біологічних об’єктів ясен хворих на хронічний генералізований пародонтит для проведення електронної та світлової мікроскопії / З.Ю. Назаренко // Підсумкова наук. конф. молодих вчених “Медична наука-2006”, 13 грудня 2006 р., м. Полтава : тези допов. – Вісник Української медичної стоматологічної академії: “Актуальні проблеми сучасної медицини” . - 2006. - Т. 6, Вип. 4 (16). - С. 118-119.

10. Ковалев Е.В. Изменение реологических свойств циркулирующей крови в пульпе зубов человека при пародонтите / Е.В. Ковалев, В.А. Зюзин, В.Н. Петрушанко, Назаренко З.Ю. // Микроциркуляция и гемореология : ІІ междунар. конф., 29-30 августа 1999 г. : тезисы докл. – Ярославль - Москва, 1999. - С. 131-132.

11. Ковалев Е.В. Патогенетические механизмы нарушения микроциркуляции пульпы зубов человека при пародонтите / Е.В. Ковальов, В.А. Зюзин, С.А. Павленко, З.Ю. Назаренко //Hemorheology and microcirculation: International conference, July 29-31 2001, Yaroslavl : тезисы докл. -Yaroslavl, Russia, 2001. - С. 103.

12. Ковальов Е.В. Динамика микроциркуляторных изменений в пульпе зубов человека при пародонтите / Є.В. Ковальов, З.Ю. Назаренко // Всерос. научн. конф. “Микроциркуляция в клинической практике”, 28-29 окт. 2004 г., г. Москва : тезисы докл. - Ангиология и сосудистая хирургия. - 2004.- Т. 10. - С. 13.

13. Ковальов Є.В. Структурні порушення судин мікроциркуляторного русла тканин пародонта у хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету / Є.В. Ковальов, З.Ю. Назаренко, А.І. Сидорова // ХІ Конгрес світової федерації українських лікарських товариств, 28-30 серпня 2006 р., м. Полтава : тези допов. – Полтава-Київ-Чикаго, 2006. - С. 182.

**АНОТАЦІЯ**

**Назаренко З.Ю. Комплексна терапія мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету. -** Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 - стоматологія. - Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” МОЗ України, Полтава, 2008.

Дисертація присвячена вивченню мікроциркуляторних порушень у яснах хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету 2 типу, розробці та впровадженню комплексного способу патогенетичного лікування хронічного генералізованого пародонтиту у даної категорії хворих із використанням лікувальної композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі. Встановлені мікроскопічні та субмікроскопічні зміни судин ясен, характерні для мікроангіопатії. Досліджена динаміка структурної перебудови судин мікроциркуляторного русла ясен у процесі лікування. За результатами клінічних та морфологічних досліджень отримані дані, які свідчать про ефективність клінічного застосування композиції “Діоцинкохім” та пасти на її основі як засобу, що покращує мікроциркуляторні процеси, здійснює протизапальну дію та прискорює репаративну регенерацію тканин пародонта у хворих на хронічний генералізований пародонтит на тлі цукрового діабету.

**Ключові слова:** хронічний генералізований пародонтит, цукровий діабет, мікроциркуляція, композиціїя “Діоцинкохім” та паста на її основі.

**АННОТАЦИЯ**

**Назаренко З.Ю. Комплексная терапия микроциркуляторных нарушений в десне больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне сахарного диабета. -** Рукопись.

 Диссертация на соискание учëной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - стоматология.- Высшее государственное учебное заведение Украины “Украинская медицинская стоматологическая академия” МЗ Украины, Полтава, 2008 .

Диссертация посвящена вопросам изучения микроциркуляторных нарушений в десне больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне сахарного диабета 2 типа, разработке и внедрению комплексного способа патогенетического лечения пародонтита у данной категории пациентов с использованием композиции “Диоцинкохим” и пасты на ее основе.

Нами установлены микроскопические и субмикроскопические изменения микрососудов десны, которые характерны для диабетической микроангиопатии. Она имеет типичную патоморфологическую картину: утолщение базальной мембраны, пролиферация эндотелия, повышение проницаемости микрососудов. Данные нарушения были установлены нами во всех отделах микроциркуляторного русла десны. Существенные структурные нарушения наблюдаются и в строме десны: происходит гидратация основного вещества соединительной ткани, расслоение коллагеновых волокон с образованием бесструктурных участков.

Предложенный способ комплексной терапии с использованием композиции “Диоцинкохим” и пасты на ее основе у пациентов основной группы позволил получить более эффективные результаты непосредственного лечения, по сравнению с пациентами контрольной группы.

Клиническая стабилизация сразу после лечения у пациентов основной группы отмечалась в 100% случаев, а у пациентов контрольной - данный показатель составил 85,71%. Существенное улучшение состояния тканей пародонта сразу после лечения наблюдалось в 91,49 % случав в основной группе против 50% в контрольной; отсутствие существенных изменений в результате лечения составила соответственно 8,51% и 35,71%. Прогрессирование патологического процесса наблюдалось после лечения только у пациентов контрольной группы. Продолжительность курса лечения у больных основной группы была достоверно ниже, чем у больных контрольной группы. Среднее количество посещений для пациентов основной группы составило 6,20±0,13, а в контрольной - 8,17±0,16 .

Лечение предложенным нами способом позволило за короткое время получить устойчивый терапевтический эффект у пациентов основной группы, что подтверждается данными клинических индексов, которые характеризуют микроциркуляторные процессы : индекс Kotzhhke увеличился в 3,7 раза, по сравнению с показателями до лечения, индекс кровоточивости Muhleman и Son- в 1,8 раза, проба В.И. Кулаженко - в 2,3 раза, индекс периферического кровообращения- в 3,8 раза.

Результаты клинических наблюдений согласуются с данными морфологических исследований после лечения. При электронно-микроскопическом исследовании выявлена стабилизация толщины базальной мембраны, которая приводит к нормализации сосудистой проницаемости. Также происходит нормализация реологических свойств крови, что предупреждает развитие сладж-синдрома. Наряду с этим наблюдается восстановление структуры основного вещества стромы десны.

Обследование больных через 6 месяцев после лечения показало клиническую стабилизацию патологического процесса в тканях пародонта у 87,88% пациентов основной группы против 42,56 % в контрольной. Через 12 месяцев эти показатели составили 77,76% и 38,45%, соответственно, что указывает на более длительную и устойчивую клиническую стабилизацию патологического процесса у пациентов, которым в комплексной терапии использовалась композиция “Диоцинкохим” и паста на ее основе.

Относительно изменения показателей, которые характеризуют состояние микроциркуляторного русла, то через 6 и 12 месяцев после лечения они достоверно имеют более выраженную положительною динамику у пациентов основной группы при сравнении с аналогичными данными у пациентов в контрольной, что указывает на позитивное влияние предложенной методики лечения на микроциркуляторные процессы в десне при хроническом генерализованном пародонтите на фоне сахарного диабета.

**Ключевые слова**: хронический генерализованный пародонтит, сахарный диабет, микроциркуляция, композиция “Диоцинкохим” и паста на ее основе.

**SUMMARY**

**Nazarenko Z.U. Complex therapy of the microcircular dysfunction in gingival at chronic parodontitis at the background of diabetes mellitus.**- Manuscript.

The dissertation for obtaining of a scientific degree as the candidate of medical sciences for speciality 14.01.22- stomatology.- Higher State Educational Establishment of Ukraine “The Ukrainian Medical Stomatological Academy” MPN of Ukraine.- Poltava, 2008.

The dissertation work takes course to studying of microcircular dysfunction in gingival at chronic parodontitis at the background of diabetes II type, finding and establishing of methods of complex pathogenic therapy CGP at these category of patients with the usage of medical composition “Diocincohim” and paste based on it. Microscopical and submicroscopical gingival changes, characterized for microangiopathology, were determined. The dynamics of structural rebuilding of vassels in the process of treatment was investigated. The information which, that approves the effectiveess of clinical using of “Diocincohim” and paste was got at clinical and morphological investigation. Medical composition “Diocincohim” is antiinflamation agent, which promotes the process of reparation in parodontal tissues and improvement of microcircular processes in gingival at chronic parodontitis at the background of diabetes II type.

**Key words** : chronic generalized parodontitis, diabetes mellitus, composition “Diocincohim” and paste based on it, microcirculation, microangiopathology.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>