

Серов Д. О.

НОВЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ПЕРИОД ДЕКОМПЕНСАЦИИ (КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Научный руководитель: ассист. Коршунов А.С.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

Омский государственный медицинский университет, г. Омск

Актуальность. До настоящего времени нет научно обоснованной тактики лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом в стадии декомпенсации. Отсутствие преемственности и эффективных связей между эндокринологической и стоматологической службами побудило нас к проведению данного исследования.

Цель: стандартизация и оптимизация оказания комплексной стоматологической помощи больным для профилактики осложнений сахарного диабета (СД) 2 типа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 человек в возрасте от 50 до 65 лет (средний возраст составил 56,4 лет) с диагнозом сахарный диабет 2 типа в стадии декомпенсации тяжелой степени с целью коррекции инсулинотерапии без одновременного (группа контроля) 30 человек получающих одномоментное лечение хронического пародонтита (исследованная группа) 30 человек. Математическая обработка данных проводилась с помощью статистического пакета STATISTICA 6.0 (StatSoftInc.USA).

Результаты и их обсуждение. Из биохимических показателей исследованной группы статистически значимы оказались показатели общего белка, альфа-амилазы, глюкозы, которые снижены до верхней границы нормы, в отличие от группы контроля ($P < 0,05$). Данные биохимического показателя глюкозы цельной крови говорят о компенсации показателя сахара после комплексного лечения в исследованной группе с более быстрыми сроками реабилитации ($P < 0,05$). Анализ динамики коррекции инсулинотерапии у обследованных лиц свидетельствует об уменьшении дозы инсулинов короткого («Химмулин – Р») и продленного действия («Химмулин – НПХ») при лечении сахарного диабета 2 типа в период его декомпенсации у исследованной группы ($P < 0,05$).

Выводы. 1. У больных сахарным диабетом 2 типа клинические проявления патологического процесса в пародонте зависят от тяжести основного заболевания и характеризуются системным (генерализованным) характером. 2. Динамика изменения показателей глюкозы смешанной слюны и крови имеет прямую корреляционную связь у обследуемых лиц, нормализующихся после подбора адекватной дозы инсулина короткого и продленного действия в обеих жидкостях, показатели pH и вязкости ротовой жидкости изменяются в более благоприятную сторону у пациентов получающих местное лечение хронического генерализованного пародонтита. 3. Более быстрые сроки реабилитации ($11,2 \pm 1,5 / 15,4 \pm 3,9$) с меньшей дозой инсулинов короткого и продленного действия при лечении сахарного диабета 2 типа в период его декомпенсации наблюдаются при одновременном лечении хронического генерализованного пародонтита.