

# АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

*Чайковская Илона Владиславовна*  
 доктор медицинских наук, профессор,  
 заведующий кафедрой стоматологии ФИПО  
*Забродняя Виктория Константиновна*  
 ассистент кафедры стоматологии

ФИПО Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького» г.Донецк

## ANALYSIS OF RESULTS 6 MONTHS AFTER COMPLEX TREATMENT IN INSULIN-DEPENDENT PATIENTS WITH GENERALIZED PARODONTITIS

**Аннотация.** В данной статье мы предоставим результаты наших исследований через 6 месяцев после комплексного лечения пациентов с генерализованным пародонтитом (ГП) на фоне инсулинозависимого сахарного диабета (ИЗСД). По разработанной схеме комплексной терапии проведено лечение 60 пациентов ГП с ИЗСД, которые были разделены на 2 рандомизированные группы: I (А) подгруппа (основная), которая представлена 30 больными и II (В) подгруппа (контрольная), в которую также вошли 30 больных. I (А) подгруппа подвергалась специализированному лечению по предложенной авторской методике, I (В) подгруппа – традиционному общепринятому лечению.

**Abstract.** In this article, we will present the results of our research 6 months after comprehensive treatment of patients with generalized parodontitis (GP) against the background of insulin-dependent diabetes mellitus (IDD). According to the developed scheme of complex therapy, 60 GP patients with ISD were treated, which were divided into 2 randomized groups: I (A) subgroup (main), which is represented by 30 patients, and II (B) subgroup (control), which also included 30 patients. I (A) subgroup underwent specialized treatment according to the proposed author's method, I (B) subgroup – traditional conventional treatment.

**Ключевые слова:** инсулинозависимый сахарный диабет, генерализованный пародонтит.

**Keywords:** insulin-dependent diabetes mellitus, generalized parodontitis.

**Целью** нашего исследования является изучение результатов через 6 месяцев после комплексного лечения инсулинозависимых пациентов с ГП.

По разработанной схеме комплексной терапии проведено лечение 60 пациентов ГП с ИЗСД, которые были разделены на 2 рандомизированные группы: I (А) подгруппа (основная), которая представлена 30 больными и II (В) подгруппа (контрольная), в которую также вошли 30 больных. I (А) подгруппа подвергалась специализированному лечению по предложенной авторской методике, I (В) подгруппа – традиционному общепринятому лечению [1].

**Результаты исследования.** В таблице 1. представлены данные о результатах клинических методов исследования у больных ГП II степени развития, хроническое течение с сопутствующим сахарным диабетом через 6 месяцев после начала лечения в основной и контрольной группе.

Таблица 1.

### Состояние тканей пародонта у инсулинозависимых больных с ГП основной и контрольной групп после через 6 месяцев после комплексного лечения $M \pm m(95\%DI)$

Клинические показатели	I (А) подгруппа (n=30)			I (В) подгруппа (n=30)		
	До лечения	После лечения	Через 6 месяцев	До лечения	После лечения	Через 6 месяцев
Показатель Грина-Вермильона	2,86±0,04(2,77-2,95)	0,64±0,02(0,59-0,69)*	0,81±0,02(0,77-0,85)	2,97±0,04(2,89-3,05)	0,77±0,03(0,7-0,84)*	1,39±0,04(1,3-1,48)#
Индекс Фёдорова-Володкиной	2,96±0,2(2,55-3,37)	1,35±0,03(1,29-1,41)*	1,5±0,02(1,47-1,53)	3,25±0,21(2,82-3,69)	1,32±0,02(1,27-1,37)*	1,98±0,03(1,91-2,05)#
Индекс РМА	54,33±0,6(53,02-55,65)	21,28±0,8(19,67-22,89)*	21,58±0,56(20,43-22,73)	55,0±0,65(53,68-56,32)	31,68±0,8(30,06-33,3)*	36,74±0,64(35,44-38,04)#
Индекс Рассела	4,86±0,13(4,60-5,13)	0,3±0,01(0,27-0,33)*	0,4±0,02(0,35-0,44)	4,73±0,19(4,33-5,12)	0,88±0,03(0,81-0,95)*	1,39±0,04(1,32-1,47)#
Пародонтальн	3,33±0,09(3,1)	0,58±0,02(0,5)	0,85±0,02(0,81-	3,43±0,09(3,25-	0,62±0,02(0,5)	1,08±0,03(1,01-

ый индекс СРITN	5-3,51)	5-0,61)*	0,89)	3,62)	9-0,65)*	1,15)#
Проба Кулаженко	25,87±1,9(22, 01-29,73)	57,57±0,4(56, 66-58,47)*	55,87±0,51(54, 82-56,92)	21,67±1,49(18, 63-24,71)	53,17±0,4(52, 39-53,94)*	44,9±0,48(43,9 3-45,87)#

Примечание: \* - отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые отличия на уровне  $p < 0,05$  в группах до и после лечения; # - отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые отличия на уровне  $p < 0,05$  между основной и контрольной группой через 6 месяцев после лечения.

Повторное обследование через 6 месяцев после завершения лечения имело статистические различия в I (A) подгруппе: показатель Грина-Вермильона снизился до  $0,81 \pm 0,02$  (95%ДИ: 0,77-0,85), индекс Фёдорова-Володкиной до  $1,5 \pm 0,02$  (95%ДИ: 1,47-1,53); сокращались абсолютные числа, характеризующие распространенность и интенсивность глубоких пародонтальных карманов: РМА равнялся  $21,58 \pm 0,56$  (95%ДИ: 20,43-22,73), индекс Рассела –  $0,4 \pm 0,02$  (95%ДИ: 0,35-0,44), индекс СРITN –  $0,85 \pm 0,02$  (95%ДИ: 0,81-0,89), проба Кулаженко была на уровне  $55,87 \pm 0,51$  (95%ДИ: 54,82-56,92). В I (B) подгруппе отмечены также определенные изменения, но они достоверно отличались от I (A) подгруппе: показатель Грина-Вермильона в I (B) подгруппе был достоверно на  $41,7 \pm 4,2\%$  выше, чем в I (A) подгруппе ( $p < 0,05$ ); индекс Фёдорова-Володкиной в I (B) подгруппе был выше, чем в I (A) подгруппе на  $24,2 \pm 9,6\%$  ( $p < 0,05$ ); индекс РМА в I (A) подгруппе был ниже, чем в I (B) подгруппе на  $41,3 \pm 8,1\%$  ( $p < 0,05$ ), а индекс Рассела – на  $28,8 \pm 3,9\%$  ( $p < 0,01$ ); проба Кулаженко в I (A) подгруппе была выше на  $19,6 \pm 5,3\%$ , чем в I (B) подгруппе ( $p < 0,05$ ) [2,3].

В таблице 2. представлены результаты оценки местного иммунитета у больных основной и контрольной групп через 6 месяцев после комплексного лечения.

Таблица 2.

**Динамика показателей местного иммунитета ротовой жидкости у больных ГП основной и контрольной групп через 6 месяцев после комплексного лечения  $M \pm m(95\% \text{ДИ})$**

Клинические показатели	Основная группа (n=30)			Контрольная группа (n=30)		
	До лечения	После лечения	Через 6 месяцев	До лечения	После лечения	Через 6 месяцев
IL-1(пг/мл)	396,9±2,9(39 0,8-403)	194,5±6,2(181, 9-07,2)*	120±3,7(112,5 -127,4) #	357,6±15,8(32 5,3-390)	258,8±16,6(22 4,9-92,7)*	200,1±11,5(17 6,6-223,6)
SIgA(мг/мл)	114,4±2,3(10 9,7-119,1)	204,2±3,3(197, 4-10,9)*	210,6±0,9(208, 7-212,4)	115,5±2,3(110, 9-20,1)	185,6±4,09(17 7,2-93,9)*	211,2±1,0(209, 1-213,2)
Лактоферрин(нг /мл)	1528±16,2(14 95-1561)	858,7±32,1(79 3,1-24,3)*	899,9±21,5(85 5,9-943,8) #	1544±13,4(15 16-1571)	1045±25,4(99 3,2-097)*	971,3±9,7(951, 5-991,1)

Примечание: \* - отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые отличия на уровне  $p < 0,05$  в группах до и после лечения; # - отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые отличия на уровне  $p < 0,01$  с контрольной группой через 6 месяцев после лечения.

Данные этой таблицы свидетельствуют, что в группах наблюдалось изменение уровня показателей в обеих группах, но в разной степени: так уровень IL-1 через 6 месяцев в основной группе достоверно снизился до  $120 \pm 3,7$  (95%ДИ: 112,5-127,4) пг/мл ( $p < 0,05$ ), причем такое значение показателя IL-1 было статистически значимо ниже на  $40,0 \pm 3,5\%$ , чем в контрольной группе ( $p < 0,01$ ). Уровень SIgA через 6 месяцев после лечения в основной группе имел значение  $210,6 \pm 0,9$  (95%ДИ: 208,7-212,4) мг/мл, что было на уровне показателя в контрольной группе ( $211,2 \pm 1,0$  (95%ДИ: 209,1-213,2) мг/мл) ( $p > 0,05$ ). Уровень лактоферрина через 6 месяцев после лечения в основной группе составлял  $899,9 \pm 21,5$  (95%ДИ: 855,9-943,8) нг/мл, что было достоверно ниже на  $7,4 \pm 0,8\%$ , чем в контрольной ( $p < 0,05$ ) [4].

В таблице 3. представлены результаты оценки гуморального иммунитета у больных основной и контрольной групп через 6 месяцев после комплексного лечения.

Таблица 3.

**Динамика показателей гуморального иммунитета у инсулинозависимых больных с ГП основной и контрольной групп через 6 месяцев после комплексного лечения  $M \pm m(95\% \text{ДИ})$**

Клинический показатель	Основная группа (n=30)			Контрольная группа (n=30)		
	До лечения	После лечения	Через 6 месяцев	До лечения	После лечения	Через 6 месяцев
IgA (г/л)	1,02±0,06(0,9- 1,13)	1,76±0,04(1,66- 1,85)*	1,87±0,03(1,81- 1,92)	0,93±0,05(0,82- 1,03)	1,79±0,05(1,68- 1,9)*	1,84±0,03(1,78- 1,9)
IgG (г/л)	15,3±0,19(14, 91-15,68)	12,66±0,11(12, 42-12,89)*	12,69±0,12(12, 45-12,94) #	15,75±0,14(15, 47-16,03)	13,05±0,11(12, 82-3,29)*	13,42±0,09(13, 24-13,6)
IgM (г/л)	3,02±0,09(2,8	1,77±0,02(1,73-	1,91±0,01(1,89-	3,11±0,09(2,93-	2,07±0,04(1,99-	2,06±0,04(1,98-

	4-3,2)	1,81)*	1,94) #	3,3)	2,15)*	2,14)
IL-4 (пг/мл)	1,51±0,04(1,4 4-1,59)	2,14±0,03(2,07- 2,2)*	2,22±0,02(2,18- 2,26)	1,51±0,03(1,44- 1,58)	1,99±0,02(1,94- 2,04)*	2,21±0,05(2,11- 2,31)

Примечание: \* - отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые отличия на уровне  $p < 0,05$  в группах до и после лечения; # - отмечены показатели, для которых выявлены статистически значимые отличия на уровне  $p < 0,01$  с контрольной группой через 6 месяцев после лечения.

Оценка данных табл.3. выявила статистически значимое изменение некоторых показателей гуморального иммунитета через 6 месяцев после применяемого комплексного лечения, как в основной, так и в контрольной группе: уровень IgA увеличился до  $1,87 \pm 0,03$  (95%ДИ: 1,81-1,92) г/л в основной, и до  $1,84 \pm 0,03$  (95%ДИ: 1,78-1,9) г/л в контрольной группах ( $p < 0,05$ ). Уровень IgG через 6 месяцев после лечения был на уровне  $12,69 \pm 0,12$  (95%ДИ: 12,45-12,94) г/л в основной группе, в контрольной –  $13,42 \pm 0,09$  (95%ДИ: 13,24-13,6) г/л ( $p < 0,05$ ). Значение IgM в основной группе увеличилось до  $1,91 \pm 0,01$  (95%ДИ: 1,89-1,94) г/л ( $p < 0,05$ ), а в контрольной было на уровне  $2,06 \pm 0,04$  (95%ДИ: 1,98-2,14), что в сравнении с периодом лечения в 1 месяц практически осталось без изменений ( $2,07 \pm 0,04$  (95%ДИ: 1,99-2,15)) ( $p > 0,05$ ). Уровень IL-4 в основной группе достоверно повысился после лечения до  $2,22 \pm 0,02$  (95%ДИ: 2,18-2,26) пг/мл, что по сравнению с контрольной группой ( $2,21 \pm 0,05$  (2,11-2,31) пг/мл) изменилось незначительно ( $p > 0,05$ ) [5]. В таблице 4. представлены результаты эффективности лечения больных основной и контрольной групп после комплексного лечения.

Таблица 4.

**Оценка эффективности комплексного лечения у инсулинозависимых больных с ГП основной и контрольной групп через 6 месяцев после проведения комплексного лечения**

Группы больных	Всего	Эффективность лечения					
		незначительное улучшение		улучшение		значительное улучшение	
		абс.	%±m%	абс.	%±m%	абс.	%±m%
Контрольная	30	8	26,7±8,1	13	43,3±9,0	9	30,0±8,4
Основная	30	-	0,0	13	43,3±9,0	17	56,7±9,0
Итого	60	8	13,3±4,4	26	43,3±6,4	26	43,3±6,4
$\chi^2 = 10,45, p < 0,005$							

**Выводы.** Оценка эффективности результатов комплексного лечения у больных ГП через 6 месяцев после его проведения показала, что в основной группе отмечалось только «улучшение» и «значительное улучшение» результатов лечебных мероприятий, что составило в среднем в 100% случаев (табл.4). В контрольной группе отмечены результаты более низкие: так «значительное улучшение» зафиксировано лишь в  $73,3 \pm 8,1\%$ , а «незначительное улучшение» в  $26,7 \pm 8,1\%$  случаев.

Таким образом, можно говорить о статистически значимом более высоком эффекте лечения в основной группе ( $p = 0,005$ ). Абсолютный риск формирования незначительного улучшения после лечения в основной группе составил  $0,0\%$  (95%ДИ:  $0,0\% - 6,2\%$ ), а в контрольной –  $26,7\%$  (95%ДИ:  $12,1\% - 44,4\%$ ) ( $p = 0,05$ ). Снижение абсолютного риска формирования состояния «незначительного улучшения» после лечения в основной группе по отношению к контрольной составило  $26,7$  (95%ДИ:  $9,8 - 44,4$ ) ( $p = 0,003$ ), т.е. через 6 месяцев от начала лечения в среднем у  $26,7\%$  больных в основной группе чаще наблюдается высокий эффект лечения, чем низкий.

**Библиографический список:**

- нушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинко-диагностические и лечебные аспекты. М., 2010. 160с.
- арер Г. М., Григорян К. Р. Пародонтит у больных сахарным диабетом 1 типа (обзор литературы)// Пародонтология.- 2006. - Т. 39, № 2. - С. 6-10.
- анилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К. : Здоровье, 2000. – 462 с.
4. Машенко И.С. Иммунопатогенез различных клинических форм генерализованного пародонтита / И.С. Машенко, А.А. Гударьян, О.С. Васильковская // Вестник стоматологии. – 2012. - № 2. – С. 41-46.
5. Фазылова Ю.В. Диагностические аспекты и тактика лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с инсулинозависимым сахарным диабетом./ Ю.В. Фазылова, А.О. Мифтахова //Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. - № 7(38) Часть 5. – С. 62-66.