

© М.К. Добровольська, С.М. Джупіна, Ю.Є. Локота, Є.Ю. Локота

УДК: 616.31+616.36: 615.838-032.27

М.К. ДОБРОВОЛЬСЬКА, С.М. ДЖУПІНА, Ю.Є. ЛОКОТА, Є.Ю. ЛОКОТА

Ужгородський національний університет, стоматологічний факультет, кафедра терапевтичної й ортопедичної стоматології, Ужгород

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМ КАЛЬКУЛЬОЗНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ І ХВОРОБАМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ «ПОЛЯНА КУПЕЛЬ».

Вивчено клінічну ефективність лікувального комплексу із вмістом мінеральної води «Поляна Купель» для лікування стоматологічної патології у хворих на калькульозний холецистит. У 54 пацієнтів клінічними і додатковими методами дослідження (індексна оцінка, лабораторні біохімічні та імунологічні реакції) виявлено хронічний катаральний і гіпертрофічний гінгівіт, генералізований пародонтит, десквамація і гіперестезія язика, порушення смаку. Проявами з боку ШКТ були: хронічний панкреатит, гепатит, дискінезія товстої кишки. Після лапароскопічної холецистектомії пацієнти пройшли реабілітаційний період в санаторії «Поляна».

До протокольного лікувального комплексу додатково були включені орошення ротової порожнини з мінеральною водою, «перлинні ванни», масаж. Це дозволило стабілізувати патологічний процес в пародонті, відновити стан екстрацептивних зон язика і губ.

Отримані дані свідчили про клінічну ефективність комплексного методу лікування із застосуванням мінеральної води «Поляна Купель».

Ключові слова: ротова порожнина, шлунково-кишковий тракт, реабілітація, мінеральна вода

Вступ. Лікування стоматологічних хворих із супутньою патологією шлунково-кишкового тракту (ШКТ) і гепатобіліарної системи (ГБС) передбачає одночасну нормалізацію обмінних процесів в організмі хворої людини, підтримку сталої рН внутрішнього середовища, буферних констант. Це особливо важливо для хворих, що перебувають в умовах йод-фторного дефіциту, який спостерігається на Закарпатті.

Вирішення вищеперерахованих проблем можливе лише шляхом включення до стандартних протоколів лікування бальнеотерапії з місцевими мінеральними водами (МВ). Вибір МВ «Поляна Купель» в умовах санаторію «Поляна» та відварів місцевих трав адаптаційної дії – тисячолісника, арніки ґрунтувався на даних обстеження хворих з калькульозним холециститом із вторинними проявами патології ШКТ.

Мета дослідження. Вивчення клінічної ефективності реабілітаційного курсу лікування хворих після лапароскопічної холецистектомії із супутньою стоматологічною патологією із застосуванням бальнеотерапії мінеральною водою «Поляна Купель» в умовах санаторію «Поляна» Свалявського району Закарпатської області.

Матеріали та методи. Стоматологічне обстеження проведено 54 пацієнтам з калькульозним холециститом, які поступили в хірургічне відділення №1 обласної клінічної лікарні ім. А. Новака м. Ужгород для проведення лапаро-

скопичної холецистектомії. Нами враховувались вік, стать, тривалість захворювання, наявність супутньої патології з боку шлунково-кишкового тракту.

Для характеристики стану ротової порожнини використовувались клінічні і додаткові методи обстеження: розповсюдженість та інтенсивність карієсу зубів і уражень некаріозного походження (у відсотках та індекс КПВ – карієс, пломба, видалення); зміни тканин пародонта характеризували за інтенсивність проби Шиллера-Писарева, індекса кровоточивості ясен Mugleman H.R., Son S., капілярно-маргінально-альвеолярного індексу РМА (%), пародонтального індекса Р.І. Рассела, комплексного пародонтального індексу (КПІ) П.А. Леуса. Стан гігієни ротової порожнини оцінювали за спрощеним індексом гігієни ОНІ – S за С. Green, R. Vermillion. Контроль загального стану пацієнтів до початку реабілітаційного курсу лікування і після 3-тижневого перебування в санаторії «Поляна» здійснювали за допомогою біохімічних досліджень сироватки крові і показників імунного статусу. Контрольну групу склали 24 здорових особи. 24-денний курс реабілітаційної терапії передбачав призначення питного режиму з вживанням мінеральної води «Поляна Купель» безпосередньо з джерела по 200 мл у підігрітому вигляді за 30 хв. до прийому їжі тричі на день, повільно проковтуючи. Одночасно призначали прийом настоїв трав тисячолісника і арніки.

Окрім того, призначався загальний масаж і «перлинні» ванни з мінеральною водою.

Місцево в порожнині рота після проведення професійної гігієни та санації зубів проводили орошення з мінеральною водою «Поляна Купель» і полоскання після прийому їжі.

Мінеральна вода «Поляна Купель» відноситься до підземних вод Полянського родовища, за своїм складом є вуглекислою, борною, гідрокарбонатною, натрієвою середньої мінералізації, слабкислою, холодною. В невеликій кількості містить такі біологічно активні компоненти як загальне залізо, бром, йод, мета кремнієву кислоту і фтор.

Для обробки отриманих даних застосовували стандартні методи математичної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Відповідно до результатів статистичної обробки отриманих даних, серед обстежених 54 пацієнтів переважали особи жіночої статі (84 %). Середній вік пацієнтів становив $43,0 \pm 2,0$ роки. Давність захворювання у них складала 1–21 роки. Серед інших захворювань травного тракту у 22 % був виявлений хронічний панкреатит, у 38 % – дискінезія товстої кишки, у 28 % – хронічний гепатит, у 40 % – шлункова диспепсія. 88 % хворих проходили реабілітаційне лікування в санаторії «Поляна» в ранні терміни після оперативного втручання (через 5–7 днів). Комплексне первинне стоматологічне обстеження виявило

97,1 % розповсюдженості карієсу зубів при інтенсивності $10,3 \pm 0,7$. $34,1 \pm 0,8$ % діагностований хронічний катаральний гінгівіт, у $1,8 \pm 0,06$ % – гіпертрофічний гінгівіт гранулюючої форми, $64,1 \pm 1,1$ % – хронічний генералізований пародонтит-початкового, I, II ступеня важкості.

Огляд слизової оболонки ротової порожнини виявив іктеричність м'якого піднебіння, особливо у хворих, що мали супутній гепатит. Внутрішня поверхня губ була блідою, зовнішньо-сухою з тенденцією до десквамації. У хворі зі супутньою В12 – фолієво-дифіцитною анемією язик був гладким, темно-червоного кольору. Пацієнти відзначали зниження смакової чутливості язика при вживанні подразнюючої їжі.

При дискінезії товстої кишки слизова оболонка рота була блідою, набряклою, у дистальній третині дорсальної поверхні язика вкрита сірувато-жовтим щільним нальотом. У двох хворих спостерігались зміни по типу «чорного волосатого» язика. Пацієнти страждали на рецидивуючий афтозний стоматит. Хронічний рецидивуючий панкреатит був представлений атрофічними змінами сосочків спинки язика. Спостерігалась атрофія червоної облямівки губ, поява хронічних тріщин у кутах рота, часом кандидозної етіології.

За результатами первинного обстеження показники стоматологічного статусу значно відрізнялись від норми (табл. 1).

Таблиця 1

Показники стоматологічного статусу до і після проходження реабілітаційного курсу лікування ($M \pm m$)

Показники	До лікування	Після курсу реабілітації
Індекс кровоточивості ясен	$1,8 \pm 0,13$	$0,8 \pm 0,07$
РМА %	$41,6 \pm 1,8$	$10,2 \pm 0,08$
РІ	$1,89 \pm 0,1$	$0,9 \pm 0,07$
КПП	$3,6 \pm 3$	$1,1 \pm 0,2$
ОHI-S	$2,4 \pm 0,4$	$1,3 \pm 0,1$

* усі середні статистично вірогідні ($p < 0,05$).

Після проведення курсу реабілітації значно покращились значення контрольних проб та індексів. Структура КПП суттєво змістилась в бік компонента П (пломби) внаслідок проведеної санації зубів. Проба Шиллера-Писарева стала слабо-позитивною, а у 34 % – негативною. Відповідно, у позитивний бік змістились і показники кровоточивості ясен ($0,8 \pm 0,07$ проти $1,8 \pm 0,13$) та індексу РМА ($10,2 \pm 0,08$ %) у порівнянні з даними первинного обстеження ($41,6 \pm 1,8$ %); РІ змінився з $1,89 \pm 0,1$ до $0,9 \pm 0,07$. Внаслідок зменшення набряку ясен змінилась і глибина зубосясних клінічних кишень на 1–2 мм. Комплексний пародонтальний індекс П. Леуса зменшився з $3,6 \pm 0,3$ до $1,1 \pm 0,2$. Стан гігієни ротової порожнини зазнав позитивних змін за рахунок зменшення відкладень м'якого зубного нальоту з $2,4 \pm 0,4$ до $1,3 \pm 0,1$. 47,7 % пацієнтів потребувало ортопедичного лікування.

Вражаючим був результат відновлення стану екстрацептивних зон слизової оболонки порожнини рота, червоної облямівки губ і язика. Спостерігалась епітелізація тріщин червоної облямівки губ, язика, кутів рота. Позитивні тенденції спостерігались і у відношенні смакових відчуттів: зменшення, а з часом і зникнення порушень смакової чутливості та гіперестезії язика.

Дія мінеральної води «Поляна Купель» проявлялась нормалізацією кислотності шлункового вмісту, олужненням порожнини дванадцятипалої кишки, що сприяло нормалізації відходження жовчі та панкреатичного соку, активності ферментів підшлункової залози, холекінетичної функції, нормалізації обміну жирів та вуглеводів.

Підтвердженням цьому служили біохімічні показники сироватки крові (табл. 2)

Біохімічні показники сироватки крові хворих на жовчнокам'яну хворобу у ранньому післяопераційному періоді після лапароскопічної холецистектомії та після реабілітаційного лікування в санаторії «Поляна» (М±м).

Показник	Здорові (n=24)	Мінеральна вода	
		До лікування (n=24)	Після лікування (n=24)
Аланінамінотрансфераза, ммоль/год*л	0,08 ± 0,01	0,20 ± 0,01	0,16 ± 0,012
Аспартатамінотрансфераза, ммоль/год*л	0,07 ± 0,01	0,08 ± 0,01	0,07 ± 0,08
Білірубін прямий, мкмоль/л	2,8 ± 0,15	3,0 ± 0,22	2,9 ± 0,20
Білірубін непрямий, мкмоль/л	9,1 ± 0,75	12,8 ± 0,85	9,6 ± 0,84
В-ліпопротеїди, од	42,1 ± 2,2	45,8 ± 2,1	42,4 ± 2,7
Холестерин, ммоль/л	3,8 ± 0,2	4,15 ± 0,16	3,7 ± 0,9
Тригліциридим, моль/л	1,15 ± 0,1	1,72 ± 0,12	1,34 ± 0,14
Загальний білок, г/л	72,4 ± 2,2	84,4 ± 2,2	82,6 ± 2,8
Альбуміни, %	58,4 ± 1,7	52,2 ± 1,4	58,0 ± 1,5
Глобуліни, %	42,1 ± 1,4	45,4 ± 1,5	41,8 ± 1,9
Г-глобуліни, %	17,6 ± 0,22	22,1 ± 0,35	22,8 ± 0,42
Тимолова проба, од	2,0 ± 0,34	5,9 ± 0,62	5,8 ± 0,82

** Відмінності порівняно з показниками здорових людей вірогідні (p<0,05)

Таблиця 3

Імунний статус хворих на жовчнокам'яну хворобу в до- та післяопераційному періоді і після реабілітаційного лікування в санаторії «Поляна» (М ± м)

Імунологічне дослідження	Здорові (n=24)	До операції (n=26)	Після операції (n=26)	Після реабілітації (n=26)
Клітинний імунітет				
Є-РУК (40-60 %)	53,6±1,7 %	41,4±4,8	31,0±5,6	45,4±4,7
Т тфр (резистентні) (20-25 %)	35,3±2,7 %	21,8±3,4	16,9±4,1	24,8±3,3
Т тфр (чутливі) (10-15 %)	2,3±0,9 %	19,6±5,3	14,2±4,1	20,6±3,6
Коефіцієнт Т тфр/Т тфр (чутливі) (1,5-2,9)	1,64±0,12 %	1,2±0,3	1,3±0,7	1,2±0,3
Гуморальний імунітет				
Титр комплементу (47,0±0,5)	47,0±0,5	40,2±6,1	43,5±5,1	43,8±2,0
«-» загальних ІgЕ АТ (6,0±0,5)	6,0±0,5	8,8±9,8	7,1±1,7	3,9±3,0
Титр мікробних антитіл стафілококових (6,8±0,8)	6,8±0,8	3,6±2,8	3,8±4,9	3,6±2,0
Титр тканинних антитіл				
Наднирникових	4,9±0,8	2,3±2,0	2,3±3,6	2,8±1,8
Гастроцинових до 10 ум. Од.	5,5±1,5	18,8±11,3	9,6±9,3	11,0±7,0
Секретинних «-»	5,2±1,0	10,2±7,3	7,6±6,8	6,6±4,6
ХЦКП до 8 ум.од.	5,3±0,3	11,5±8,6	6,8±7,2	6,9±5,7
Жовчного міхура «-»	5,4±0,7	6,9±7,6	4,9±6,2	5,8±6,3
Підшлункової залози до 15 ум. од.	11,6±1,7	6,8±7,6	4,1±6,2	5,4±5,7
І П К 13,5±1,5 ммоль/л	13,5±1,5	25,1±13,1	32,3±3,0	22,4±10,4
Церулоплазмін 30 мг %	33,2±1,5	32,1±12,9	32,5±6,3	32,9±6,4

Згідно з отриманими даними до кінця реабілітаційного лікування знизився рівень аланінамінотрасферази з $0,20 \pm 0,1$ ммоль/год*л до $0,16 \pm 0,012$ ммоль/год*л, прямого білірубину з $3,0 \pm 0,22$ мкмоль/л до $2,9 \pm 0,20$ мкмоль/л, непрямого білірубину з $12,8 \pm 0,85$ мкмоль/л до $9,6 \pm 0,84$ мкмоль/л, В-ліпопротеїдів з $45,8 \pm 2,1$ од. до $42,4 \pm 2,7$ од., холестерину з $4,15 \pm 0,16$ ммоль/л до $3,7 \pm 0,09$ ммоль/л, тригліцеридів з $1,72 \pm 0,12$ ммоль/л до $1,34 \pm 0,14$ ммоль/л, глобулінів з $45,4 \pm 1,5$ % до $41,8 \pm 1,9$ %, підвищився рівень альбумінів з $52,2 \pm 1,4$ % до $58,0 \pm 1,5$ %.

Порівняння імунологічних показників до оперативного лікування та після реабілітації показало, що рівні таких тканинних антитіл, як гастринові, секретини нових, підшлункової залози, жовчного міхура зменшились, але залишались вищими, ніж у групі здорових осіб (табл. 3).

Титр комплементу збільшився, але не досяг норми. Рівень IgE знизився у 2,3 рази, що свідчило про зменшення ймовірності виникнення імунних реакцій реагінового типу у хворих після реабілітації.

Найбільш інертними залишались показники титру мікробних антитіл (стафілококових) і тканинних наднирникових антитіл.

Подальше вивчення залежності позитивної динаміки імунологічних показників від терміну захворювання калькульозним холециститом і наявності супутньої патології з боку інших відділів шлунково-кишкового тракту показало, що найближчими до норми були імунологічні показники у пацієнтів з нетривалим терміном захворювання (1–3 роки), відсутністю супутньої патології з боку травної системи та неускладненим післяопераційним періодом.

Ці зміни, на нашу думку, відбулися внаслідок позитивного впливу МВ «Поляна Купель»:

1) бактеріцидної дії на мікрофлору зубного нальоту. При 15-хвилинній експозиції мінеральною водою достовірно знижувалась кількість гемолітичного стрептококу, золотистого стафілококу, протею і грибків роду *Candida*;

2) муколітичної дії на наліт за рахунок гідрокарбонатів. Їх вміст відповідав 1 % розчину соди, але мав значно кращі буферні властивості;

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Банченко Г.В. Сочетанные заболевания слизистой оболочки полости рта и внутренних органов / Г.В. Банченко. — М.: Медицина, 1979. — 188 с.
2. Горзов І.П. Екологічні аспекти карієсу зубів та хвороб пародонту / І.П. Горзов, А.М. Потапчук. — Ужгород: Патент, 1998. — 225 с.
3. Добровольська М.К. Результати стоматологічного обстеження хворих з патологією шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи / Джупіна С.М., Пруц Г.Ч., Локота Є.Ю. // Матеріали науково-практичної конференції стоматологів Закарпаття з міжнародною участю: «Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань». — Ужгород, 2010. — С. 385—386.
4. Лемко І.С. Обґрунтування застосування мінеральних вод для лікування стоматологічних хворих з супутньою патологією шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи / І.С. Лемко, М.О. Гайсак, С.М. Джупіна // Матеріали науково-практичної конференції стоматологів Закарпаття з міжнародною участю: «Актуальні питання профілактики і лікування стоматологічних захворювань». — Ужгород, 2010. — С. 392—394.

3) ефекту бальнеологічної ентросорбції;

4) вираженої ремінералізуючої дії за рахунок мінерального складу: солей кальцію, магнію, натрію, калію і невеликої кількості фтору.

Висновки.

1. Організм людини є цілісною системою взаємозв'язків на клітинному, тканинному та системному рівні.

2. Органи шлунково-кишкового тракту та гепато-біліарної системи пов'язані з ротовою порожниною морфологічними особливостями ембріонального походження, єдністю нервово-рефлекторної регуляції, обміну речовин та імунними механізмами захисту.

3. Вивчення біоенергетичних зв'язків між органами шлунково-кишкового тракту та гепато-біліарної системи і їх екстрацептивними зонами у ділянці зубів, язика, слизової оболонки щік та губ розширюють можливості діагностичного процесу.

4. Використання мінеральної води «Поляна Купель» у комплексному лікуванні хворих на калькульозний холециститіс супутньою патологією шлунково-кишкового тракту сприяє нормалізації морфологічної будови, функції і секреторної активності органів травної системи, в тому числі ротової порожнини.

5. Комплексне реабілітаційне лікування хворих на ЖКХ після лапароскопічної холецистектомії із застосуванням мінеральної води «Поляна Купель», карпатських лікарських трав має модулюючий вплив на стан імунної системи і біохімічні показники сироватки крові пацієнтів.

6. Пацієнти з великим терміном захворювання потребують більш детального обстеження на наявність супутньої патології та проведення медикаментозного лікування після ЛХЕ. Курс реабілітаційного лікування таким хворим рекомендується проходити у більш віддалені терміни після оперативного втручання (2–4 тижня).

Перспективи подальших розробок. Планується подальша розробка теми дослідження в межах наукової роботи кафедри та кандидатської дисертації.

M.K.DOBROVOLSKA, S.M. DZUPINA, YU.YE.LOKOTA, YE.YU.LOKOTA.

Uzhhorod national university, faculty of dentistry, department of therapeutic and prosthetic dentistry, Uzhhorod

COMPLEX TREATMENT OF DENTAL PATIENTS WITH CALCULOUS CHOLECYSTITIS AND CONCOMITANT PATHOLOGY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT USING MINERAL WATER "POLYANA KUPEL"

The purpose of the research was to study the clinical effectiveness of medical complex containing mineral water (MW) "PolyanaKupel" for treatment of dental disease in patients with calculouscholecystitis.

In 54 patients with clinical and additional methods of research (index score and laboratory biochemical and immunological reactions) revealed chronic catarrhal and hypertrophic gingivitis, generalized parodontitis, desquamation and hyperesthesia of tongue, breach of taste.

Manifestations of the gastrointestinal tract were chronic pancreatitis, hepatitis, dyskinesia of thick intestine.

After laparoscopic cholecystectomy, conducted a rehabilitation period at the sanatorium "Polyana".

To the protocol medical complex included oral irrigation with mineral water, pearl bath, massage.

It made possible to stabilize the pathological process in the parodontum, revert state of tongue.

Received data showed the clinical effectiveness of complex treatment using mineral water "PolyanaKupel".

Key words: oral cavity, gastrointestinal tract, rehabilitation, mineral water, sanatorium "Polyana".

Стаття надійшла до редакції: 6.02.2012 р.