

Фармакологическая коррекция воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных сахарным диабетом и атеросклерозом

О.Г.Суковач, Т.Г.Дергоусова

*Стоматологическая поликлиника №2, Кременчуг,
Ростовский Государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону*

Ключевые слова: воспаление слизистой оболочки полости рта, сахарный диабет, атеросклероз, антиоксиданты, иммуномодуляторы.

Полученное клиническое свидетельство поли-
этиологичности воспаления слизистой оболочки
полости рта (СОПР) у больных сахарным диабе-
том (СД) и атеросклерозом побудило к поиску кор-
ректирующих лечебных мероприятий, которые
могли бы стать главной точкой приложения в меха-

ных эффектов на ключевые механизмы патогенеза
взаимосвязанных заболеваний СД, атеросклероз и
воспаление СОПР явилось основанием для исполь-
зования этого терапевтического подхода у больных
с воспалением СОПР.

Мексидол и милайф применили у 34 больных с

Динамика показателей клеточного состава дермограмм
(в иммунологическом тесте Ребака) у больных с воспалением СОПР
в сочетании с СД и атеросклерозом на фоне терапии милайфом и мексидолом

Таблица 1

Показатель	Срок исследования		
	До лечения	После курса лечения (через 1 мес)	У здоровых людей
Макрофаги, %	46,3±1,2	61,9±1,3	69,3±0,61
Моноциты, %	1,1±0,09	2,3±0,03	2,5±0,05
Лимфоциты (Л), %	3,1±0,07	3,6±0,05	3,0±0,2
Бласттрансформированные лимфоциты (ЛБ), %	4,4±0,09	1,7±0,01	1,2±0,05
$\frac{ЛБ}{Л + ЛБ}$	0,59±0,01	0,32±0,01	0,29±0,01
Абсолютное количество в крови: Моноцитов, ×10 ⁹ /л	0,29±0,05	0,58±0,12	0,60±0,05
Лимфоцитов, ×10 ⁹ /л	1,90±0,37	1,81±0,09	1,7±0,25

низмах тканевого повреждения.

Полипотенциальность клинического
действия комплексного препарата милайфа и анти-
оксиданта мексидола, направленность их основ-

воспалением СОПР. У всех наблюдавшихся в анам-
незе выявлены СД и атеросклероз.

Исходные показатели обследования, проведён-
ного до начала лечения, обнаружили закономерные

Динамика показателей ПОЛ у больных с воспалением СОПР
в сочетании с СД и атеросклерозом на фоне терапии милайфом и мексидолом

Таблица 2

Показатель	Срок исследования		
	До лечения	После лечения	У здоровых людей
ДК, моль/л	139,30±12,50	78,30±5,10	77,10±4,70
МДА, моль/л	14,70±2,07	9,61±0,98	9,40±0,55
Д _{акт} , моль/л	198,91±74,50	399,70±30,10	417,90±23,90
МДА _{акт} , моль/л	54,30±3,52	247,39±19,20	287,10±21,90
ЦП, ммоль	21,00±1,80	30,30±2,01	23,70±1,20

иммунологические дисбалансы с явным снижением количественных и функциональных показателей макрофагальной системы и лимфоцитов (табл.1).

Одновременно было отмечено чрезмерно активное участие в воспалительной реакции лимфоидных элементов.

Показатели ПОЛ у отобранных для лечения

Изучение активности липидпероксидации в процессе антиоксидантной терапии выявило значительное уменьшение промежуточных и конечных продуктов ПОЛ в плазме крови больных. Уровень ДК постепенно снижался от исходно высокого показателя до показателей практически здоровых людей.

Уровень МДА также снизился от высокого

Динамика содержания макро- и микроэлементов в различных средах у больных с воспалением СОПР в сочетании с СД и атеросклерозом на фоне терапии милайфом и мексидолом

Таблица 3

Элемент	Срок исследования		У здоровых людей
	До лечения	После лечения	
Na, моль/л:			
в плазме	138,0±3,0	142,5±3,5	145,2±2,0
в эритроцитах	20,9±0,5	18,9±0,5	23,9±7,9
K, моль/л:			
в плазме	4,6±0,3	4,33±0,5	4,67±1,64
в эритроцитах	63,7±0,9	82,9±0,9	91,2±8,1
Mg, моль/л:			
в плазме	0,88±0,3	0,83±0,03	0,82±0,025
в эритроцитах	1,92±0,09	2,25±0,07	2,2±0,5
Ca, моль/л:			
в плазме	2,2±0,1	2,10±0,09	2,3±0,05
в эритроцитах	0,74±0,05	1,23±0,03	0,36±0,03
Zn, мкмоль/л:			
в плазме	6,98±0,9	8,7±0,3	16,38±0,75
в эритроцитах	47,15±0,15	72,48±0,50	166,2±0,6
Cu, мкмоль/л:			
в плазме	9,2±0,9	12,4±0,35	15,74±0,6
в эритроцитах	2,14±0,09	4,20±0,15	13,53±1,68
Fe, мкмоль/л:			
в плазме	13,2±0,5	17,3±0,5	18,61±0,96

больных обнаружили чрезмерную активацию липидпероксидации с высоким уровнем ДК и МДА (табл.2).

Исходные показатели макро- и микроэлементов в различных средах подтвердили характерные для больных с воспалением СОПР дефицитные состояния, главным образом Zn, Cu, Fe, как в циркуляции в составе плазмы крови, так и внутриклеточно (в эритроцитах) (табл.3).

В процессе системного лечения больные отмечали значительное субъективное улучшение. Местно в полости рта отсутствовали болезненная чувствительность, уменьшились признаки воспаления.

Лабораторный контроль выявил тенденцию к нормализации иммунологических показателей с выраженной десенсибилизацией организма, что проявилось не только восстановлением нормального уровня бласттрансформации лимфоцитов со снижением исходных показателей почти в 2 раза, но и нормализацией уровня γ-глобулинов до 18,9%.

перед лечением до 9,61±0,98 ммоль/л после курса антиоксидантной терапии, что соответствовало нормальным показателям – 9,40±0,55 ммоль/л у практически здоровых людей.

Активированные показатели ДК и МДА существенно возрастали в процессе лечения: ДКАкт – от исходных 198,91±74,50 ммоль/л до 399,70±30,10 ммоль/л после лечения при норме 417,90±23,90 ммоль/л; уровень МДАакт возрос от 54,30±3,52 ммоль/л до 247,39±19,20 ммоль/л при норме 287,10±21,90 ммоль/л у практически здоровых людей, что свидетельствует о повышении ресурсов антиоксидантной защиты. Это подтверждалось повышением активности антиоксидантного фермента – церулоплазмينا (ЦП). Уровень ЦП повысился от 21,0±1,8 ммоль/л до 30,3±2,01 ммоль/л к окончанию курса лечения (при норме 23,7±1,2 ммоль/л).

Антиоксидантная терапия способствовала устранению дефицита Zn, Cu, Fe с опережающим их поступлением внутрь клеток.

Таким образом, использование антиоксидантной терапии у больных с воспалением СОПР в сочетании с СД и атеросклерозом комплексно решает стоматологические и общетерапевтические проблемы, преодолевая воспалительный процесс, оказывает иммунокорректирующее действие, восстанавливая баланс в минеральном обмене и активность АОЗ организма.

Результаты наблюдений свидетельствуют о тесных взаимосвязях изученных факторов патогенеза воспаления СОПР, взаимодействующих друг с другом как в развитии заболевания, так и при системных лечебных воздействиях.

Выводы.

1. Воспаление СОПР является полиэтиологическим заболеванием, патогенетически связанным с СД и атеросклерозом. Механизмы повреждения и воспаления СОПР опосредуются иммунной сис-

темой, свободнорадикальной агрессией, предрасполагаются и поддерживаются дефицитами в минеральном обмене, в первую очередь – микроэлементах Zn, Cu, Fe.

2. Однотипность изменений СОПР под влиянием различных причин при воспалении обуславливает необходимость использования универсальных терапевтических подходов, комплексно решающих проблемы иммунокоррекции, антиоксидантной защиты и восполнения минералов. Мексидол и милайф отвечают этому требованию.

3. Необходимость общесоматической коррекции при лечении больных с воспалением СОПР требует разработки и внедрения в практику здравоохранения организационных норм взаимного участия терапевтов, эндокринологов и стоматологов в решении этих клинических задач.

Pharmacological correction inflammation diseases of the mucosa oral cavity in patients with diabetes mellitus and atherosclerosis

O.G.Sucovach, T.G.Dergousova

*Stomatological policlinic No.2, Kremenchug
Rostov State Medical University, Rostov-on-Don*

Key words: inflammation of the mucosa oral cavity, diabetes mellitus, atherosclerosis, antioxidants, immunomodulators.

Aim of this investigation was dedicated to the development and use of the universal therapeutic approaches, which decides problems of immunocorrection, antioxidant protection and make good minerals in the inflammation mucosa oral cavity in patients with diabetes mellitus and atherosclerosis.

Страницы истории кафедры клинической фармакологии

