

ПРИМЕНЕНИЕ ВАЗАПРОСТАНА В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

APPLICATION OF VASAPROSTAN IN DENTISTRY IN DIABETES MELLITUS

E. Nagoeva
O. Gendugova
L. Zhanimova
R. Akaev
M. Unacheva
R. Shugusheva
Zh. Abregova

Summary. The article presents experience of the use of an angioprotector, prostaglandin E1 — Vazaprostan in the form of an injection into the gum with dental diseases, in patients with diabetes mellitus. The material of the study was 58 patients with diabetes mellitus, who applied for dental diseases. The patients were divided into two groups. In the first (control) group, which included 28 patients, standard therapy and surgical manipulations were performed depending on the dental disease. In the second (main) group, in addition to the standard treatment, the injection of the angioprotectant Vasaprostan into the gum is done according to the scheme at an average therapeutic dose. In the first group, against the background of complications of the underlying disease (diabetes mellitus), in 7 (25 %) patients the treatment was not effective and 11 teeth were removed. In the second group, in connection with pronounced osteoporosis and weakening of the ligamentous apparatus of the causative tooth, one tooth was removed. Based on the results obtained, the relevant conclusions are drawn.

Keywords: diabetic microangiopathy, dental diseases, Vazaprostan.

Нагоева Эльнора Анатольевна

Ассистент, Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова
ertana1985@mail.ru

Гендугова Оксана Мухарбиевна

К.м.н, доцент, Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова
oksistom@mail.ru

Жанимова Ляна Руслановна

Заместитель директора института стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии по воспитальной
работе и СВ Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова
zhanimowa.lyana@yandex.ru

Акаев Рафаэль Исмаилович

Ассистент, Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова.
ralf081983@gmail.com

Уначева Милана Анзоровна

Ассистент, Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова
unacheva1999@bk.ru

Шугушева Ранета Мусаевна

Ассистент, Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова
Shugus2021@mail.ru

Абрегова Жанна Аслановна

Ассистент, Кабардино-Балкарский Государственный
Университет им. Х.М. Бербекова
zhanka.abregova@mail.ru

Аннотация. В статье представлен опыт применения ангиопротектора, препарата простагландина E1 — Вазaproстана в виде инъекции в десну при заболеваниях слизистой оболочки полости рта, у больных страдающих сахарным диабетом. В исследовании участвовали 58 пациентов с сахарным диабетом, обратившихся с целью плановой санации полости рта. Больные были разделены на две группы. В первой (контрольной) группе куда вошли 28 пациентов, проводилась стандартная терапия и хирургические манипуляции в зависимости от стоматологического заболевания. Во второй (основной) группе, кроме стандартного лечения, применяли инъекции ангиопротектора Вазaproстана в десну по схеме в средней терапевтической дозе. В первой группе, на фоне осложнений основного заболевания (сахарного диабета), у 7 (25 %) пациентов лечение оказалось неэффективным и были удалены 11 зубов. Во второй группе, в связи с выраженным остеопорозом и ослаблением связочного аппарата причинного зуба, был удален один зуб. На основании полученных результатов сделаны соответствующие выводы.

Ключевые слова: диабетическая микроангиопатия, стоматологические заболевания, Вазaproстан.

Введение

Простагландин е1 (ПГЕ 1) — окисленный метаболит полиненасыщенной жирной кислоты — дигомма-линоленовой кислоты, являющейся составной частью фосфолипидов клеточной мембраны. ПГЕ 1, действует на скелетные мышцы, специфически связывается с мембранами красных кровяных клеток, тимоцитов, клеток надпочечников, желтого тела, матки и печени. Активация происходит в легких и действует только во время введения препарата, но действуя через другие медиаторы продлевает свой эффект. Применение ПГЕ 1 в дозе 0,03 мкг/кг/мин увеличивает утилизацию глюкозы мышечной тканью. Кроме того, «вазапростан» усиливает анаболические процессы и уменьшает катаболические процессы в мышцах, повышает чувствительность к инсулину. Выраженное улучшение реологических свойств крови повышает спрос на данный препарат (несмотря на его относительную дороговизну).

Как известно, при сахарном диабете повышается риск возникновения кариеса и его осложнений, а также заболеваний пародонта. У детей с сахарным диабетом 1 типа и у взрослых 2 типа чаще выявляются глубокие кариозные поражения в том числе и корней зубов), что ведет к развитию осложнений и увеличению вероятности потери зубов.

Помимо этого, на фоне вторичного иммунодефицита наблюдающееся при сахарном диабете, развиваются хронические заболевания слизистой оболочки полости рта такие как: красный плоский лишай, рецидивирующий афтозный стоматит, рецидивирующие бактериальные, вирусные, грибковые стоматиты, оппортунистические инфекции, множественные абсцессы, галитоз, удлиняется период репарации при оперативных вмешательствах, ухудшается интеграция имплантатов.

Цель исследования

Улучшение качества лечения стоматологических заболеваний у больных, страдающих сахарным диабетом, путем применения вазапростана (простагландин Е1).

Материалы и методы исследования

В исследовании участвовали 58 пациентов, которые проходили лечение по поводу различных стоматологических заболеваний в период с 2021 по 2023 годы в СК НПЦ «С-мед» г. Нальчик.

Выборка материала исследования произведена на основании обследования 368 пациентов, обратившихся к стоматологу по поводу различных стоматологических заболеваний. Помимо анкетирования и оценки стоматологического статуса по индексам, все больные,

в стоматологическом кабинете, проходили экспресс-диагностику сахара крови.

При этом, у 58 (15,8 % от общего числа обратившихся пациентов), пациентов выявлены высокие показатели сахара крови (7–15 ммоль/л). Из них 47 (81 %) пациентов знали о наличии сахарного диабета, а 11 (19 %) направлены к эндокринологу, где подтвердился диагноз сахарного диабета. Эти 58 пациентов и стали участниками исследования.

Распределение по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст Пол	15-35	36-55	56-65	Итого
Муж	2	11	8	21
Жен	4	18	15	37
Итого	6	29	23	58

Как видно из таблицы, превалирует количество женщин и пациентов в возрасте 36–65 лет.

При этом у 12 (20,7 %) пациентов сахарный диабет 1 типа (инсулинзависимый) и у 46 (79,3 %) пациентов сахарный диабет 2 типа (инсулиннезависимый).

По характеру стоматологического заболевания пациенты распределились следующим образом:

- у 14 (24,1 %) пациентов кариес
- у 27 (46,6 %) пациентов пародонтит различной степени тяжести.
- у 17 (29,3 %) пациентов пародонтоз.

Работа велась совместно с эндокринологом и сосудистым хирургом.

В общей сложности у 58 пациентов было проведено лечение 174 зубов.

Для оценки эффективности, разработанной нами тактики лечения данной категории больных, они были разделены на две группы. При этом деление производилось равномерно по всем возрастным группам, полу и характеру стоматологического заболевания, чтобы группы были сопоставимы по основным показателям.

В первую (контрольная) группу вошли 28 пациентов, которым проводилось стандартное лечение стоматологического заболевания с применением хирургических и терапевтических приёмов.

Распределение больных первой клинической группы по полу и возрасту представлено в таблице 2.

Таблица 2.
Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст Пол	15–35	36–55	56–65	Итого
Муж	1	5	4	10
Жен	2	9	7	18
Итого	3	14	11	28

По характеру стоматологической патологии распределились следующим образом:

- кариес у 7 (25 %) пациентов;
- пародонтит различной степени тяжести у 13 (46,4 %) пациентов;
- пародонтоз у 8 (28,6 %) пациентов.

В первой группе у 28 больных проведено лечение 83 зубов.

Первым этапом проводили удаление над-, поддесневых зубных отложений, при необходимости открытый или закрытый кюретаж. Такие вмешательства потребовались у 19 (67,9 %) пациентов. Затем терапевтическое лечение, которое включала санацию полости рта (лечение кариеса и его осложнений, реставрацию зубов). Применялись современные стоматологические материалы и оборудование.

Во вторую (основная) группу вошли 30 пациентов, которым, помимо стандартного лечения стоматологического заболевания по выше указанной схеме, после проведения, при необходимости, хирургических приёмов, которые потребовались у 21 (70 %) пациента, производили применение препарата простогандина Е1 — Вазаппростан. Кроме того, учитывая развивающейся остеопороз при сахарном диабете, больным основной группы назначались препараты кальция в комбинации с витамином Д (альфа Д3 тева по 0,5 мг 3 раза в сутки) на протяжении 3 месяцев.

Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 3.

Таблица 3.
Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст Пол	15-35	36-55	56-65	Итого
Муж	1	6	4	11
Жен	2	9	8	19
Итого	3	15	12	30

По характеру стоматологического заболевания распределились следующим образом:

- кариес у 7 (23,3 %) пациентов;
- пародонтит различной степени тяжести у 14 (46,7 %) пациентов;
- пародонтоз у 9 (30 %) пациентов.

Во второй группе у 30 пациентов проведено лечение 91 зуба.

Применение препарата Вазаппростан проводилась путем местных инъекций, в терапевтической дозе 10 мкг в разведении. Инъекции проводили в области десны на всем протяжении как на верхней, так и нижней челюсти. Введение препарата проводилось под лабораторным контролем свертывающей и антисвертывающей систем крови (показатели коагулограммы) и системного артериального давления. Случаев непереносимости препарата не наблюдалось.

Курс инъекции препарата Вазаппростан проводилось на протяжении 10 дней.

Результаты и обсуждение

В первой (контрольной) клинической группе у 7 (25 %) пациентов, в связи с наличием осложнений основного заболевания (выраженный остеопороз, микроангиопатия, снижение местного иммунитета), которые ведут к распространению воспалительного процесса в ткани пародонта, и как следствие, приводит к ослаблению связочного аппарата зубов, стандартные методы лечения оказались не эффективными, в связи с чем произведено удаление 11 (13,3 % от количества пролеченных зубов в группе). У остальных пациентов, период лечение составил от 1,5 до 3 месяцев.

Во второй (основной) клинической группе у 1 (3,3 %) пациента, в связи с выраженным пародонтозом на фоне остеопароза и ослаблению связочного аппарата произведено удаление 1 (1,1 % от количества пролеченных зубов в группе) зуба. У остальных период лечение составило от 2 до 4 недель.

При контрольном лабораторном исследовании показателей коагулограммы у больных второй (основной) клинической группы отмечалось снижение протромбинового индекса в основной группе, в сравнении с результатами до инъекции Вазаппростана, на 15–18 %, увеличение международного нормированного отношения (МНО) на 0,4–0,6 единиц.

Вывод

У больных с сахарным диабетом, ослабление иммунитета прямо пропорционально повышению уровня гликемии и развитию микроангиопатии, в том числе и в ротовой полости.

Применение препарата простогландина Е1 — Вазаппростана у пациентов с сахарным диабетом, в виде инъекций в десну, улучшает реологические свойства крови, микроциркуляцию и соответственно улучшает результаты и уменьшает сроки лечения стоматологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Покровский А.В., Дан В.Н., Чупин А.В., Харазова А.Ф. Вазапостан (простагландин E1) в комплексном лечении больных с ишемической диабетической стопой. *Ангиология и сосудистая хирургия*. 2000; 6(2):19–26.
2. Савельев В.С., Гологорский В.А., Кириенко А.И. *Флебология*. М.: Медицина; 2001.
3. Гусева Ф.Н. Простагландин E1: результаты и перспективы применения в клинической практике. *Клиническая медицина*. 2001; (2):15–23.
4. Garton B., Ford P. Root caries and diabetes: risk assessing to improve oral and systemic health outcomes. *Australian Dent J*. 2012;57(2):114–122.
5. Lopez-Lopez J., Jané-Salas E., Estrugo-Devesa A. et al. Periapical and endodontic status of type 2 diabetic patients in Catalonia, Spain: a cross-sectional study. *J Endodont*. 2011; 37(5):598–601.
6. Bakhshandeh S., Murtomaa H., Vehkalahti M. et al. Dental findings in diabetic adults. *Car Res*. 2008; 42(1):14–18.
7. Ship J.A. Diabetes and oral health: an overview. *JADA*. 2003; 134(4):1–10.
8. Oates T., Huynh-Ba G., Vargas A. et al. A critical review of diabetes, glycemic control, and dental implant therapy. *Clin Oral Implants Res*. 2013; 24(2):117-127.

© Нагоева Эльянора Анатольевна (ertana1985@mail.ru); Гендугова Оксана Мухарбиевна (oksistom@mail.ru);
Жанимова Ляна Руслановна (zhanimowa.lyana@yandex.ru); Акаев Рафаэль Исмаилович (ralf081983@gmail.com);
Уначева Милана Анзоровна (unacheva1999@bk.ru); Шугушева Ранета Мусаевна (Shugus2021@mail.ru);
Абрегова Жанна Аслановна (zhanka.abregova@mail.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»