

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

¹Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;
²МБУЗ «Детская городская поликлиника № 3», Россия, 350001, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 113. E-mail: veta52@list.ru

Гастроэнтерологическая патология в настоящее время характеризуется неуклонным ростом большинства заболеваний пищеварительной системы, в том числе болезней поджелудочной железы. Всего было обследовано 89 детей и подростков в возрасте от 10 до 17 лет с заболеваниями поджелудочной железы. У 48% из них выявлен пародонтит, у 52% – кариес, у 71% – стоматит. Разработан реабилитационный комплекс в санаторно-курортных условиях г. Анапы, включающий в себя диетотерапию, прием минеральной воды внутрь, ферментотерапию, санацию полости рта, гидромассаж десен йодобромной водой, грязевые аппликации.

Ключевые слова: панкреатит, пародонтит, дети, подростки.

P. V. LEVIN¹, A. M. SHASHEL²

REHABILITATION CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ORAL DISEASE IN PATIENTS WITH CONCOMITANT DISEASES OF THE PANCREAS, LIVING IN ENVIRONMENTALLY ADVERSE TERRITORIES

¹Chair of faculty of pediatrics GBOU VPO KubGMU Ministry of health, Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4. E-mail: veta52@list.ru;
²MBUZ Children city hospital number 3, Russia, 350001, Krasnodar, str. Stavropol, 113

Gastroenterological pathology is currently characterized by the steady growth of the majority of diseases of the digestive system, including diseases of the pancreas. We examined 89 children and adolescents aged 10 to 17 years with pancreatic diseases. In 48% of those diagnosed periodontitis, 52% – caries, 71% – stomatitis. Designed rehabilitation center in sanatorium conditions Anapa, comprising diet therapy, mineral water drinking inside, fermentoterapii, oral hygiene, gum hydro iodine-bromine water, mud applique.

Key words: pancreatitis, periodontitis, children, adolescents.

Введение

Взаимосвязи заболеваний ротовой полости с патологией желудочно-кишечного тракта посвящено значительное количество работ [1, 2]. Экспериментальные исследования и клинические наблюдения доказали, что заболевания пищеварительной системы являются наиболее частой причиной возникновения пародонтита, гингивита, кариеса, стоматитов. Известно, что болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы сопровождаются поражением слизистой оболочки щек, языка, тканей краевого пародонта, одонтодисплазиями, увеличением интенсивности кариеса, кариозным процессом контактных и вестибулярных поверхностей зубов.

Множественные и разнообразные отклонения и патологические изменения стоматологического

статуса, возникающие при этой группе заболеваний, определяются их характером и степенью выраженности, а также функциональными нарушениями и компенсаторными возможностями организма ребенка.

Имеет место существенная связь между выраженностью клинической картины пародонтоза, течением и стадией заболевания поджелудочной железы. Естественным является вывод о том, что для эффективного лечения стоматологического заболевания крайне необходима одновременная реабилитация поврежденной поджелудочной. Особыми возможностями для этого располагают местные оздоровительные учреждения и санаторно-курортные комплексы [3, 4].

Цель – изучить эффективность реабилитации хронического пародонтита у детей и подростков с

сопутствующими заболеваниями поджелудочной железы.

Материалы и методы исследования

В течение 2011–2012 гг. в г. Анапе в санаторно-курортном комплексе «ДиЛУЧ» в течение 21 дня проходили реабилитацию 89 детей и подростков, направленных из детских поликлиник г. Краснодара. Мальчиков было 51, девочек – 38. Средний возраст – $12,5 \pm 0,5$ года. Из них 18 пациентов имели хронический панкреатит, 71 – реактивный панкреатит. Среди детей с заболеваниями поджелудочной железы у 48% имел место пародонтит, у 71% – стоматит, у 52% – кариес. Полость рта у всех детей была санирована.

Однако для дальнейшего решения цели были выбраны 43 ребенка с пародонтитом легкой и средней степени тяжести как с наиболее тяжелым заболеванием.

Для установления диагноза заболеваний поджелудочной железы у всех детей оценивали клиническое состояние, физическое развитие, анкетировали родителей, осуществляли биохимический и клинический анализы крови, микробиологическое, эндоскопическое, ультразвуковое сканирование органов брюшной полости, постпрандиальную реакцию поджелудочной железы, определение панкреатической эластазы кала.

С целью диагностирования пародонтитов разной степени тяжести использовали гигиенический индекс по Федорову-Володкиной, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА), пародонтальный индекс Рамфьорда, иммуноглобули-

ны сыворотки крови. Исследования проводились до и после лечения.

Результаты исследования

Детям и подросткам был разработан и назначен следующий комплекс реабилитации:

щадяще-тренирующий режим;

диетическое питание;

прием внутрь подогретой до 38°C минеральной воды «Анапская» из расчета 5 мл на 1 кг массы тела за 20–30 минут до еды при сниженной кислотообразующей функции желудка, за 30–40 минут до еды при нормальной кислотообразующей функции желудка, за 1,0–1,5 часа до еды при повышенной кислотообразующей функции желудка;

лечебная физическая культура по схеме заболеваний поджелудочной железы;

санация полости рта у стоматолога санатория;

йодобромные ванны при температуре воды $35\text{--}37^{\circ}\text{C}$ продолжительностью от 8 до 12 минут, через день, 8–10 процедур в зависимости от возраста пациентов;

гидромассаж десен йодобромной водой, ежедневно, при температуре 38°C , продолжительностью 10 минут курсом 10 дней;

аппликации иловой сульфидной грязи на область эпигастрия, левого подреберья и на десны, чередуя с йодобромной водой, курс 10 дней, экспозиция 20–25 минут;

аэрофитотерапия в виде ингаляций эфирных масел мяты перечной, подорожника большого,

Таблица 1

Динамика клинических проявлений заболеваний поджелудочной железы при реабилитации на курорте Анапа

Симптомы	Начало реабилитации		Окончание реабилитации	
	Число детей (n=89)	%	Число детей (n=89)	%
Снижение аппетита	78	87,6	11	12,3
Тошнота	88	98,9	0	0
Рвота	54	60,7	0	0
Диарея	80	89,9	8	8,9
Боли в животе	89	100,0	10	11,2
Головная боль	82	92,1	5	5,6
Повышенная утомляемость	75	84,3	11	12,3
Слабость	61	68,5	10	11,2
Повышенная возбудимость	78	87,6	6	6,7
Раздражительность	82	92,1	9	10,1

солодкового корня в эстетически оборудованном помещении на фоне музыки, продолжительность сеанса 30 минут, количество процедур 15–20;

иммуномодуляция МИГИ (гидролизат из мидий): детям до 10 лет – по 0,4 г на 1 кг массы тела в течение 5–7 дней, в дальнейшем до конца срока пребывания по 0,3 г на 1 кг массы тела 1 раз в сутки, утром натощак.

Эффективность реабилитации заболеваний поджелудочной железы оценивалась прежде всего по динамике клинических проявлений (табл. 1).

Как видно из данных таблицы 1, по абсолютному большинству показателей у детей с заболеваниями поджелудочной железы состояние здоровья значительно улучшилось. Так, после восстановительного лечения исчезли тошнота,

рвота. Уменьшились диспепсические явления, боли в животе, реже стали также проявления астено-вегетативного синдрома, такие как слабость, головная боль, повышенная возбудимость, раздражительность.

Динамика клинических проявлений хронического пародонтита также претерпела изменения (табл. 2).

В результате комплексной бальнеопелоидотерапии значительно улучшились непосредственные результаты лечения: после 2–3 сеансов терапии исчезли отеки, кровоточивость десен, уменьшилась подвижность зубов, исчез запах изо рта. Десны приобрели бледно-розовую окраску, плотно-эластическую консистенцию, восстановился рельеф сосочков. Значительно

Таблица 2

Динамика клинических проявлений заболеваний пародонта при реабилитации на курорте Анапа

Симптомы	Начало реабилитации		Окончание реабилитации	
	Число детей (n=43)	%		Число детей (n=43)
Кровоточивость десен	43	100,0	5	11,6
Расшатанность отдельных зубов	37	86,0	6	13,9
Запах изо рта	42	97,7	0	0
Изменение цвета десен	30	69,8	0	0
Изменение конфигурации сосочков	22	51,2	0	0
Наличие зубных отложений	20	46,5	0	0
Изменение глубины пародонтальных карманов	35	81,4	5	11,6

Таблица 3

Динамика пародонтологических индексов при курсовой комплексной бальнеопелоидотерапии у детей с пародонтитом

Степень пародонтита	Пародонтологические индексы	
	До лечения (n=43)	После лечения (n=43)
Гигиенический индекс Федорова – Володкиной		
Легкая	2,35±0,06	1,06±0,04
Средняя	2,35±0,05	1,06±0,03
Пародонтальный индекс ПМА		
Легкая	31,0±1,10	0,78±0,51
Средняя	43,3±0,88	0,83±0,57
Пародонтальный индекс Рамфьорда		
Легкая	1,61±0,11	0,10±0,05
Средняя	2,13±0,12	0,10±0,04

улучшились пародонтологические индексы в динамике при объективном обследовании (табл. 3).

Как видно из таблицы 3, пародонтологические индексы указывают на улучшение клинического состояния детей, больных пародонтитом.

При оценке показателей иммунной системы у пациентов с пародонтитом отмечены повышенные уровни IgA, IgM и IgG. До назначения комплексного лечения содержание IgA составило $3,26 \pm 0,08$ г/л, IgM – $1,82 \pm 0,11$ г/л, IgG – $15,3 \pm 0,54$ г/л. К концу лечения уровни указанных классов иммуноглобулинов уменьшились соответственно до $2,09 \pm 0,13$ г/л ($p < 0,02$), $1,46 \pm 0,14$ г/л ($p > 0,05$), $12,5 \pm 0,13$ г/л ($p < 0,001$).

Обсуждение

Проведенные клинико-физиологические наблюдения показали высокую эффективность разработанной комплексной бальнеопелоидотерапии у больных с заболеваниями поджелудочной железы и пародонта. Особенно важным является одновременное воздействие на детский организм йодобромной воды в виде минеральных ванн и орошений полости рта и пелоидов в виде грязевых аппликаций на область эпигастрия, левого подреберья и десен. Дополняет сочетанное воздействие природных факторов на детский организм применение препарата из гидролизата мидий как натурального иммунокорректора.

Указанное лечение позволяет добиться длительной ремиссии в состоянии поджелудочной

железы и сохранить зубы функционально полноценными.

Совместная деятельность гастроэнтеролога, педиатра и стоматолога является гарантией снижения у детского населения распространенности и степени тяжести как заболеваний поджелудочной железы, так и болезней тканей и органов полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов Б. Н., Гаврилова О. А. Этиопатогенетическое обоснование подходов к лечению и профилактике болезней полости рта у детей и подростков с хроническим гастродуоденитом // Стоматологические и соматические заболевания у детей: этиопатогенетические аспекты взаимосвязей, особенности профилактики, диагностики и лечения: Матер. конф. – Тверь, 2013. – С. 60–63.
2. Сазонов Д. В., Пастухов А. И., Семендяева М. Е. Комплексный подход в лечении хронического панкреатита // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2011. – Т. XXI. № 5. – Прил. 38. – С. 72.
3. Пак. А. Г., Степаненко В. М. Отдаленные результаты курортного лечения детей с хроническим панкреатитом // Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: Матер. XVIII Конгр. детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. – М., 2011. – С. 248–249.
4. Холопов А. П., Егоров Л. В., Плохов В. В., Берега А. Л. Реабилитация детей и взрослых с болезнями тканей пародонта при сопутствующей патологии пищеварительной системы: Метод. реком. – Краснодар, 1998. – 28 с.

Поступила 24.04.2014

**А. Н. ЛУНЯКА¹, В. А. ТАРАКАНОВ¹, В. М. СТАРЧЕНКО¹,
В. М. НАДГЕРИЕВ¹, А. Е. СТРЮКОВСКИЙ¹, О. А. ТЕРЕЩЕНКО²**

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

¹Кафедра хирургических болезней детского возраста ГБОУ ВПО МЗ РФ КубГМУ,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница»,
Россия, 350007, г. Краснодар, ул. Постовая, 4; тел. 8-918-311-01-03. E-mail: lan137@mail.ru

В работе представлен анализ лечения 147 детей с различными степенями химического ожога пищевода. В основу положена комплексная схема лечения в зависимости от характера и изначальной степени проявлений химической травмы пищевода, клинических особенностей её течения в динамике и эффективности проводимых лечебных мероприятий. Комплексный подход к лечению с соблюдением отработанных принципов лечебной тактики позволил значительно снизить количество ранних и отсроченных осложнений при химических ожогах пищевода в детском возрасте, избежать летальности, осуществлять эффективную профилактику и лечение послеожоговых рубцовых стенозов пищевода.

Ключевые слова: химический ожог пищевода, лечение, дети.