DOI: 10.17117/na.2016.09.02.104

<http://ucom.ru/doc/na.2016.09.02.104.pdf>

Поступила (Received): 12.09.2016

**Мордасов Н.А., Гукасян М.А., Петросянц А.Г.,
Халайчиди Я.Ю., Диденко В.И., Мутчаев Т.М.
Современный подход к лечению хронического
генерализованного пародонтита у
больных гипогонадизмом**

**Mordasov N.A., Ghukasyan M.A., Petrosyants A.G.,
Halaychidi Ya.Yu., Didenko V.I., Mutchayev T.M.
Modern approach to the treatment of chronic generalized
periodontitis in patients with hypogonadism**

Клинические проявления гипогонадизма слабо выражены, и поэтому мужской гипогонадизм считается плохо диагностируемым заболеванием. Возрастная недостаточность тестостерона может сочетаться с некоторыми физиологическими изменениями, такими как снижение мышечной массы и силы, увеличение количества жировой ткани, снижение костной массы и повышение частоты остеопороза и воспалительно-дистрофических процессов в тканях пародонта, снижение либидо и повышение частоты нарушений эрекции, а также ухудшение общего самочувствия

Ключевые слова: остеопороз, лечение, терипаратид, генерализованный пародонтит

Clinical manifestations of mild hypogonadism, male hypogonadism, and therefore is considered to be poorly diagnosed disease. Age of testosterone deficiency may be associated with some physiological changes, such as reduced muscle mass and strength, increase in the amount of adipose tissue, decreased bone mass and increased incidence of osteoporosis, and inflammatory and degenerative processes in periodontal tissues, decreased libido, and increase the frequency of erectile dysfunction, as well as the deterioration of the general state of health

Key words: osteoporosis, treatment, teriparatide, generalized periodontitis

Мордасов Николай Александрович
Кандидат медицинских наук, ассистент
Ставропольский государственный медицинский университет
г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Mordasov Nikolay Alexandrovich
Candidate of Medical Sciences, Assistant
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Гукасян Мария Артуровна
Студент
Ставропольский государственный медицинский университет
г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Ghukasyan Maria Arturovna
Student
Stavropol state medical university
Stavropol, Mira st., 310

Петросянц Александр Геворкович

Студент

Ставропольский государственный медицинский университет

г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Petrosyants Alexander Gevorkovich

Student

Stavropol state medical university

Stavropol, Mira st., 310

Халайчиди Янис Юрьевич

Студент

Ставропольский государственный медицинский университет

г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Halaychidi Yanis Yurievich

Student

Stavropol state medical university

Stavropol, Mira st., 310

Диденко Вероника Игоревна

Студент

Ставропольский государственный медицинский университет

г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Didenko Veronica Igorevna

Student

Stavropol state medical university

Stavropol, Mira st., 310

Мутчаев Темирлан Муратович

Студент

Ставропольский государственный медицинский университет

г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Mutchaev Temirlan Muratovich

Student

Stavropol state medical university

Stavropol, Mira st., 310

Известно, что клинические проявления гипогонадизма подчас слабо выражены и маскируются другими жалобами, предъявляемыми пациентом, а само состояние до сих пор плохо диагностируется [1, 2]. В силу этого частота развития недостаточности тестостерона у мужчин точно неизвестна. Так, у мужчин в отличие от женщин нет четкого возрастного наступления клинически выраженного снижения продукции андрогенов, и момент наступления клинических проявлений дефицита имеет значительные индивидуальные отличия, варьируя от 35 до 70 лет [3, 4]. Поскольку существует множество форм клинических проявлений гипогонадизма, то лечение нередко запаздывает, а то и вовсе не проводится. Из 4-5 миллионов мужчин, страдающих гипогонадизмом, лишь 5% постоянно получают заместительную терапию тестостероном [5, 6]. Хотя хорошо известно, что экзогенный тестостерон, назначаемый при заместительной терапии, приводит к увеличению массы тела, повышает либидо и улучшает сексуальную функцию у мужчин, а также их настроение и физическое самочувствие, улучшая в целом состояние здоровья [7, 8].

Другой проблемой у мужчин, помимо физиологического нарастания андрогенодефицита, является возникновение симптомов снижения костной массы и повышения частоты остеопороза, а так же воспалительно-дистрофических процессов в тканях пародонта [9, 10].

Поэтому особое значение приобретают исследования, касающиеся дифференцированного выбора остеотропной терапии, направленной на повышение процессов метаболизма и ремоделирования в структурах костной альвеолярной ткани у больных гипогонадизмом [11, 12, 13].

Цели и задачи исследования:– совершенствование терапевтического комплекса мероприятий лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных гипогонадизмом путем применения аналога паратиреоидного гормона – терипаратида.

Материал и методы исследования. Проведено обследование и лечение 24-х больных, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести с гипогонадизмом. В зависимости от метода комплексного лечения пациенты были разделены на две группы.

В I группе (контрольной – 12 человека) проводили традиционную комплексную терапию: после устранения вредно действующих факторов использовали местно, под индивидуальную каппу, гель «Метрогил-дента» и «Парагель». Для нормализации тканевого обмена окислительно-восстановительных процессов и усиления способности тканей к регенерации применяли метацил.

Больным II группы (исследуемой – 12 человека), дополнительно к традиционной терапии назначали препарат терипаратид 20 мкг в виде подкожной инъекции 1 раз каждую неделю в наружную поверхность плеча в течение 6 месяцев.

Для оценки эффективности результатов лечения использовали автоматизированную систему диагностики и анализа заболеваний тканей пародонта «Флорида Проуб». Рентгенологические исследования проводили методом прицельной рентгенографии и ортопантомографии, с последующим вычислением индекса активности остеопороза. Проводилась периферийная двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (пДЭРА). Параллельно с этим были проведены биохимические исследования маркеров костной резорбции (перекрёстно-связанного N-телопептида в моче и C-терминального телопептида в сыворотке крови).

Результаты и их обсуждение. На ортопантомограммах больных обеих групп до начала лечения выявлен ярко выраженный остеопороз межзубных перегородок с распространением на альвеолярные отростки, отмечались повышенная прозрачность костных тканей на верхней и нижней челюстях и истончение трабекул. Индекс активности остеопороза в среднем составил $16,2 \pm 1,4$ балла. Минеральная плотность костной ткани челюстей в обеих группах до начала лечения в среднем составляла 347 ± 10 мг/см³ (Т – показатель -2.8 ± 0.5). Анализ маркеров костного метаболизма у больных обеих групп до начала лечения выявил существенные изменения параметров: повышение уровня перекрёстно-связанного N-телопептида в моче в среднем на 50 нмоль (160 ± 10 нмоль); увеличение содержания C-терминального телопептида в сыворотке крови в среднем на 0.5 нг/мл (1.4 ± 0.5 нг/мл).

Согласно клиническим и параклиническим критериям, ближайшие результаты эффективности используемых лечебных комплексов у больных I–II групп оказались идентичными. Ликвидация воспалительного процесса в пародонте после лечения достигнута у 87,5% и у 90,6 % пациентов. Вместе с тем, позитивная динамика показателей уровня минеральной плотности костной ткани челюстей и маркеров костного ремоделирования по завершении лечения отмечена лишь у пациентов II группы.

Проведенное клинико-лабораторное обследование через 6 месяцев свидетельствовало, что наибольшее количество лиц с клинико-рентгенологической стабилизацией зафиксировано у лиц II группы (у 87,5 % чел.), минимальное у пациентов I группы (в 6,8 % случаев). Индекс активности остеопороза в исследуемой группе снизился до $8,4 \pm 1,3$ балла против $16,2 \pm 1,4$ балла у лиц, не получавших остеотропную терапию. Т – показатель минеральной плотности костной ткани челюстей в контрольной группе не изменился, в отличие от группы исследования, где наблюдался прирост от 3,0 до 6,7%. Анализ маркеров костного метаболизма после лечения показал снижение уровня перекрёстно-связанного N-телопептида в моче (110 ± 10 нмоль) и C-терминального телопептида в сыворотке крови ($0,8 \pm 0,5$ нг/мл) в среднем в исследуемой группе, в то время как данные показатели не изменили своего значения в контрольной группе. В исследуемой группе через 6 месяцев рентгенологически определялись активные репаративные процессы костных структур, отсутствие зоны резорбции межальвеолярной перегородки, формирование непрерывной кортикальной пластинки, уплотнение компактной пластинки кости и межзубных перегородок.

Выводы. Таким образом, на основании клинико-рентгенологических наблюдений и лабораторных данных можно утверждать о преимуществе проведенной комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных с гипогонадизмом с использованием аналога паратиреоидного гормона – терипаратида перед традиционной (общепринятой) терапией.

Список используемых источников:

1. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Ерёменко А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А., Цурова М.А., Сеираниду З.А. Приоритетный подход в пародонтальной терапии. // Научный альманах. 2015. N 10-3(12). С.329-333.
2. Караков К.Г., Ерёменко А.В., Мордасов Н.А., Цурова М.А. Преимущества системы «ФЛОРИДА ПРОУБ» в формировании мотивации к профилактике и лечению заболеваний пародонта // Современные технологии развития науки и техники. 2015. №7-1. С.85-88.
3. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Оценка результатов терапии хронического генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды с применением препарата стронция ранелат // Маэстро стоматологии №3 (59). 2015. С. 92-94.
4. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Оценка результатов комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита у больных, длительно принимающих глюкокортикоиды // Медицинский алфавит 22 (263) 2015 стоматология том №4, С 15-17.
5. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Сирак А.Г., Новиков С.В., Мордасов Н.А., Лавриненко В.И., Еременко А.В. Терапевтическая стоматология Информационный справочник (расписание, критерии оценки). Ставрополь. Изд. СтГМУ, 2015 158 с.
6. Караков К.Г., Мордасов Н.А., Лысова М.М., Иванюта И.В. Ингибитор RANKL Деносумаб – новый терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза // Научный медицинский вестник. 2016. №1(3). С.8-13.
7. Мордасов Н.А., Иванюта И.В. Сравнительное исследование двух антирезорбтивных препаратов с различным механизмом действия при лечении хронического генерализованного пародонтита на фоне вторичного остеопороза // Научный альманах. 2016. N 5-3(19). С. 319-323.
8. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А., Хачатурян А.Э., Саркисов А.А. Терапевтический подход к лечению хронического генерализованного пародонтита на фоне системного остеопороза // Медицинский алфавит №9 (272) 2016 стоматология том №2, С 12-16.
9. Ерёменко А.В., Шумилиа В.А., Хачатурян Э.Э., Шацкая Н.В., Мордасов Н.А. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний пародонта у пациентов, находящихся на

ортодонтическом лечении. // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. науч. раб. Ставрополь 2016. С.93-96.

10. Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Ерёменко А.В., Кузнецова О.В. Оценка результатов комплексной терапии хронического стероидного генерализованного пародонтита. // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. науч. раб. Ставрополь 2016. С.109-112.

11. Мордасов Н.А., Иванюта И.В., Новиков С.В., Лысова М.М. Сравнительное исследование комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести на фоне вторичного остеопороза // Научный медицинский вестник. 2016. №2(4). С.88-95.

© 2016, Мордасов Н.А., Гукасян М.А., Петросянц А.Г., Халайчиди Я.Ю., Диденко В.И., Мутчаев Т.М.

Современный подход к лечению хронического генерализованного пародонтита у больных гипогонадизмом

© 2016, Mordasov N.A., Ghukasyan M.A., Petrosyants A.G., Halaychidi Ya.Yu., Didenko V.I., Mutchayev T.M.

Modern approach to the treatment of chronic generalized periodontitis in patients with hypogonadism