

© И.О.Походенько-Чудакова, Ю.М.Казакова, 2006.

И.О.Походенько-Чудакова, Ю.М.Казакова**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТЕОМИЕЛИТОВ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ***Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Беларусь***Аннотация**

Цель - изучение возможности прогнозирования развития остеомиелитов больных с травматическими переломами нижней челюсти по микрокристаллизации слюны. Исследовали микрокристаллизацию слюны 140 больных в динамике. Изучаемый тест информативен для прогнозирования развития травматических остеомиелитов.

Ключевые слова: остеомиелит, прогнозирование, ротовая жидкость.

E-mail: ip-c@yandex.ru, ip-c@tut.by

Ротовая жидкость (РЖ) – одна из жидкостных сред организма человека, которая обеспечивает гомеостаз состава и свойств органов и тканей полости рта [1, 2, 8]. В специальной литературе отмечено, что твердые ткани зубов, костная ткань челюстей и ротовая жидкость находятся в состоянии динамического равновесия [2, 3, 6]. В связи с этим возникающие и развивающиеся патологические процессы в челюстно-лицевой области также способны оказывать влияние на качественные и количественные характеристики РЖ. Изменения рассматриваемого физического показателя естественной биологической среды полости рта при болезнях челюстно-лицевой области отмечены значительным числом исследователей, которые подчеркивают положительную динамику микрокристаллизации РЖ в процессе проведения различных комплексов лечебно-реабилитационных мероприятий [5, 6, 8]. Однако до настоящего времени вопросу об изменении микрокристаллизации РЖ в процессе возникновения и развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области посвящены лишь единичные работы [4, 7]. Прогнозирование и профилактика воспалительных осложнений при травматических повреждениях костей лицевого скелета представляет один из наиболее актуальных вопросов челюстно-лицевой хирургии.

Целью данной работы явилось изучение возможности прогнозирования развития остеомиелитов больных с травматическими переломами нижней челюсти по данным микрокристаллизации ротовой жидкости.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 140 больных с диагнозом травматический перелом нижней челюсти в возрасте от 18 до 40 лет, у которых в анамнезе не было системных заболеваний. Всем пациентам проводили стандартный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий. Больным после премидикации под местной анестезией проводили репозицию костных отломков (бимануальную, инструментальную или динамическую). Иммобилизацию отломков на период консолидации осуществляли при помощи бимаксиллярного шинирования челюстей с наложением межчелюстной резиновой тяги. Контроль составили 40 практически здоровых индивидуумов. У всех исследуемых пациентов изучали показатель микрокристаллизации РЖ, который определяли по методике модифицированной П.А.Леусом [5]. Данный показатель исследовали в динамике: 1 исследование - при поступлении в клинику, через 7, 14 суток, на 21 сутки и через 1 месяц после начала лечебно-реабилитационных мероприятий.

Результаты исследований свидетельствовали, что данные больных с травматическими переломами нижней челюсти при первичном исследовании ($2,12 \pm 0,1$) были достоверно отличны ($p < 0,001$) от параметров контроля ($1,6 \pm 0,2$). При проведении комплексного лечения к 21 суткам у 122 больных (87,14%) была отмечена позитивная динамика

показателя микрокристаллизации РЖ $1,71 \pm 0,12$ ($p < 0,02$). У 18 пациентов (12,86%) данные микрокристаллизации ротовой жидкости не выявили положительной динамики показателя. Причем из них у 7 пациентов (5%) данные этого параметра не претерпевали изменений, а у 11 больных (7,86%) свидетельствовали об отрицательной динамике. Клинические и рентгенологические исследования, выполненные через 1 месяц после начала лечения указали на развитие осложнений у 16 пациентов, показатель микрокристаллизации которых на 21 сутки не выявил положительной динамики. Следует отметить, что у 10 (7,14%) этих больных развился остеомиелит. Таким образом, данные микрокристаллизации РЖ достоверно прогнозировали развитие осложнений переломов нижней челюсти в 88,9% наблюдений. Число больных с остеомиелитом составило 90,9% от количества пациентов, у которых показатель микрокристаллизация претерпевал отрицательную динамику.

Вывод. Изложенный материал дает основание считать тест микрокристаллизации ротовой жидкости достаточно информативным для прогнозирования развития осложнений травматических переломов нижней челюсти вообще и травматических остеомиелитов в частности.

Литература:

1. Бондарик Е.А., Городецкая О.С., Белясова Л.В. Биохимические и биофизические свойства ротовой жидкости у пациентов с высоким уровнем интенсивности кариеса // Бел. мед. журн. - 2004. - Т.10. - №4. - С. 36 - 38.
2. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта. - Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2001. - 304 с.
3. Дубровина Л.А. Микрокристаллизация смешанной слюны у детей при различной интенсивности кариеса зубов // Стоматологическая помощь: Сб. ст. / Под ред. Г.И.Кадникова и др. - Рига: РМИ, 1988. - С. 104 - 108.
4. Казакова Ю.М. Изменение микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в процессе стандартного лечения // Сб. науч. работ «Труды молодых ученых» / Под ред. проф. С.Л.Кабака. Мн.: БГМУ, 2005. - С. 59 - 63.
5. Леус П.А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза и патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Моск. стомат ин-т им. Н.А.Семашко. - М., 1977. - 30 с.
6. Походенько-Чудакова И.О. Микрокристаллизация ротовой жидкости при хирургической патологии нижней челюсти и ее изменения в процессе проведения общепринятого комплексного лечения // Матер. юбил. науч. конф., посвящ. 40-летию ЦНИЛ БГМУ в 2-х частях / Под ред. С.Л.Кабака. - Ч.1. - Мн.: БГМУ, 2003. - С. 72 - 75.
7. Тимофеева А.А. Кристаллографический метод исследования слюны при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюсти // Стоматология. - 1987. - Т.60, №3. - С. 15 - 17.
8. Шпилевская Е.В. Микрокристаллизация слюны у детей с бронхолегочной патологией при кариесе зубов // Новые методы диагностики и результаты их внедрения в стоматологическую практику: Тр. ЦНИИС / Под ред. В.К.Леонтьева. - М., 1991. - С. 35 - 36.

I.O.Pohodenko-Chudakova, Y.M.Kazakova

FORECAST OF OSTEOMYELITIS BEHAVIOUR FOR PATIENTS WITH TRAUMATIC MANDIBLE FRACTURES ACCORDING TO THE MYCROCRISTALLIZATION DATA OF ORAL FLUIDE

Belarusian State Medical University

Aim is to investigate forecast of osteomyelitis behaviour for patients with traumatic fractures of mandible according to saliva microcrystallization. Oral fluid of 140 patients was examined. Test used for forecast of traumatic osteomyelitis behaviour has been informative.

Key words: osteomyelitis, forecast, oral fluid

© А.В.Риффель, 2006.

А.В.Риффель

РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ВЫСОКИХ АМПУТАЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ГУ Областная клиническая больница г. Курган

Курган, Россия

Аннотация

Развитие сосудистой хирургии в современной жизни помимо успехов неизбежно сопровождается и неудачами. Ампутации конечностей, несмотря на уменьшения их количества, являются спутниками облитерирующих заболеваний артерий. Качество жизни – фактор, определяющий потребность в проведении операций на других артериальных бассейнах у больных с мультифокальным атеросклерозом. Исследована судьба 120 пациентов, перенёвших «большую» ампутацию нижних конечностей после реконструктивных операций.

Ключевые слова: Ампутация конечности, реконструктивная операция, судьба больных.

E-mail: riffel@rambler.ru

Введение. Несмотря на значительные успехи реконструктивной хирургии острой и хронической ишемии конечности существует определённая группа больных, которым невозможно адекватно провести восстановление магистрального кровотока [1]. Ампутации конечностей, несмотря на уменьшения их количества, являются спутниками облитерирующих заболеваний артерий [2]. Высокая смертность у больных, после ампутации конечности, большой процент повторных операций, обусловлены мультифокальностью поражения, вовлечением в патологический процесс других артериальных бассейнов. Так, периоперационная летальность при ампутациях на уровне бедра составляет, по данным различных авторов, 10-15%, а в последующие 5 лет жизни этот показатель возрастает до 60% [3].

Материал и методы. В основу работы положен анализ 334 ампутаций верхних и нижних конечностей выполненных в период с января 1993 г. по январь 2003 г. По своей структуре они разделены на высокие («большие») ампутации (ампутации бедра, голени, плеча, предплечья, экзартикуляции в тазобедренном суставе) и «малые» ампутации (ампутации стопы, кисти, пальцев конечности). В ходе исследования выделена группа больных, перенёвших «большую» ампутацию нижних конечностей после реконструктивных операций (n=120). Средний возраст больных колебался от 30 до 78 лет и, в среднем, составил 55,2±8,9 лет. Мужчин было 106 (88,3%), женщин 14 (11,7%). В структуре нозологий высоких ампутаций нижних конечностей ведущее место принадлежало атеросклерозу - 84,6% у больных исследуемой группы. Отдалённые результаты прослежены в сроки от 6 до 120 месяцев. Судьба больных изучалась путём непосредственного контакта с больным и его родственниками, анализом медицинской документации, рассылкой анкет.

Результаты. Среди операций, в данной группе больных аортокоронарное шунтирование выполнено в 1 случае через 2 года после ампутации конечности, реконструкция брахиоцефальных артерий в 6 случаях (3 сонно-подключичных шунтирования и 3 эндартерэктомии из сонных артерий с аутовенозной заплатой) через 5, 8, 13, 15, 16, 25 месяцев после ампутации конечности. Линейных аортобедренных шунтирований выполнено 5, через 13, 29, 30, 31, 32 месяцев после ампутации конечности. Протезирования аорты по поводу аневризмы аорты выполнено в 4 случаях, через 6, 15, 22, 36 месяцев после ампутации конечности. Бедренно-подколенных шунтирований выполнено 8 («in

situ») через 14, 21, 33, 42, 44, 68, 69, 72 месяцев после ампутации конечности. Реваскуляризирующих остеотрепанаций контралатеральной конечности выполнено в 7 случаях, через 10, 22, 36, 48, 62, 67, 68 месяцев после ампутации конечности. В 3 случаях выполнена баллонная ангиопластика поверхностной бедренной артерии контралатеральной конечности через 10, 15, 26 месяцев после ампутации конечности, в 2 случаях выполнена поясничная симпатэктомия в сочетании с реваскуляризирующей остеотрепанацией контралатеральной конечности через 10, 68 месяцев после ампутации конечности. Необходимо отметить, что оперативное лечение выполнялось преимущественно «активной» группе больных, использовавших в качестве вспомогательных средств передвижения дополнительные средства опоры (костыли, протезы).

Обсуждение. Результаты проведённого исследования подчёркивают важность ранней диагностики поражения других артериальных бассейнов у больных, перенёвших высокую ампутацию конечности после реконструктивных операций на артериях. Известно, что при сочетанных атеросклеротических поражениях сосудистого русла преимущественно могут манифестировать признаки недостаточности кровообращения какого-то одного из поражённых артериальных бассейнов. Поэтому часто у больных, перенёвших ампутацию конечности лечебный прогноз неутешительный. По данным литературы, у таких больных в 60,0% выполняются сосудистые реконструкции, в 20,0% - первичные ампутации и в 20,0% другие методы коррекции кровотока. Через 5 лет умрут 75,0% больных, при этом инфаркт миокарда или инсульт будут причиной у 85,0% больных [4]. Таким образом, ампутация ишемизированной конечности в настоящее время не означает прекращения мероприятий по диагностике и лечению проявлений мультифокального атеросклероза у пациентов.

Выводы

1. Большой процент операций на сосудах других бассейнов у больных с мультифокальным атеросклерозом объясняется прогрессированием основного заболевания, вовлечением в патологический процесс других артериальных бассейнов.
2. Хирургическая коррекция проявлений мультифокального атеросклероза играет ведущую роль в улучшении отдалённых результатов ампутаций конечности.
3. Большой после ампутации конечности должен рассматри-