

Улучшение лечебных результатов у пациентов с комбинированными травмами лицевого скелета при учете гигиенического состояния полости рта

Ш.Н.Баратова

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Современному здравоохранению приходится сталкиваться с серьезной проблемой, связанной с сочетанной травмой. За период с 1990-х годов наблюдается существенная трансформация характера травм: теперь часто регистрируются повреждения нескольких анатомических областей одновременно.

Ключевые слова: комбинированная травма, сочетанная травма, гигиена, полость рта

Improving Treatment Outcomes in Patients with Combined Facial Skeleton Injuries Taking Oral Hygiene into Account

Sh.N.Baratova

Samarkand State Medical University

Abstract: Modern healthcare faces a serious challenge associated with combined trauma. Since the 1990s, the nature of injuries has changed significantly: injuries to multiple anatomical regions simultaneously are now frequently recorded.

Keywords: combined trauma, combined injury, hygiene, oral cavity

Сегодняшний мир, характеризующийся ростом числа и скоростей транспортных средств, технологической развитостью промышленности, сельского хозяйства и быта, а также популярностью экстремальных видов спорта и быстрым темпом жизни, создает условия, способствующие увеличению травм, возникающих не в результате военных действий. Стрессовые ситуации, связанные с процессами урбанизации, также играют свою роль в этом тренде.

Травмы костей челюстно-лицевой зоны занимают около 3% от общего количества костных переломов у людей. При этом, четверть пациентов, обратившихся в челюстно-лицевые хирургические отделения, страдают именно от травм этой области. Исследования показывают, что у 14-20% пострадавших диагностируется сочетанная травма черепа и мозга.

Травмы лица и шеи представляют собой сложную категорию повреждений. Их сложность обусловлена наличием в этих областях важных анатомических структур: крупных артерий и вен, нервных путей, а также множества зон, чувствительных к раздражителям. К тому же, эти области находятся в непосредственной близости к жизненно важным органам.

Повреждения лица и челюстей часто ведут к более серьезным осложнениям. Поэтому при оказании экстренной помощи и лечении таких травм необходимо учитывать специфику анатомических особенностей данной зоны. В системе мероприятий по профилактике и лечению подобных травм ключевую роль играет квалифицированная специализированная медицинская помощь пострадавшим.

Важным вопросом в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии остается снижение рисков осложнений, связанных с пародонтом, у пациентов с сочетанными травмами челюстно-лицевой области.

Пациенты с тяжелыми состояниями направляются в реанимацию для проведения экстренной медицинской помощи. Когда их общее состояние стабилизируется, в частности, восстанавливается нормальное дыхание, им накладывают бимаксиллярные шины. Очистка ротовой полости в таких случаях часто невозможна для пациентов самостоятельно. В промежутках между зубами и под назубными шинами, особенно проволочными, накапливаются остатки пищи, сгустки крови и фрагменты погибших тканей. Такая среда становится идеальной для активного размножения бактерий, что в свою очередь может привести к воспалению тканей пародонта.

У пациентов с комбинированными травмами лицевой области, соблюдение индивидуальной гигиены полости рта играет важную роль не только в очищении от остатков еды, мягкого налета и биоплёнки на шинирующих конструкциях, лигатурах, зубах, деснах и резиновых тягах. Кроме того, это способствует предотвращению размножения микроорганизмов и создает благоприятные условия для более эффективного и ускоренного сращения отломков челюстей.

В рамках данного исследования мы поставили задачу проанализировать гигиеническую ситуацию в полости рта у пациентов с комбинированными травмами челюстно-лицевой области с акцентом на предупреждение пародонтальных заболеваний.

Исследовательские подходы и инструменты.

В рамках исследования, направленного на решение поставленных задач, были проанализированы клинические данные 123 пациентов с комбинированными переломами костей лицевого скелета, получавших лечение в челюстно-лицевой хирургической службе Самаркандской городской

больницы. Доминировали мужчины (96 человек, или 78,4%), женщины составили меньшую группу (27 человек, 21,6%). Средний возраст пациентов при этом составил 41 год. В рамках исследования для получения ответов на поставленные вопросы и реализации поставленной цели применили комплексный подход, включающий клинические, рентгенологические, иммунологические и статистические методы. Исследуемая группа пациентов имела средний возраст 41,4 года с отклонением $\pm 1,2$ года.

Было проведено исследование, направленное на анализ стоматологического здоровья пациентов, с целью выявления взаимосвязи между ним и медико-биологическими, социальными факторами, а также организационными аспектами стоматологической помощи и диспансеризации.

Пациентам были проведены клинические обследования (всего 123 человека), а также рентгенологические (14,5%), компьютерно-томографические (13%), мультиспиральные компьютерно-томографические (72,5%) и иммунологические исследования. В ходе обследования также изучалось состояние височно-нижнечелюстных суставов, состояние слизистой оболочки рта, а также оценивалась целостность эмали и дентина зубов (наличие кариеса, гипоплазии, флюороза, патологической стираемости и клиновидных дефектов), а также состояние пародонта. Диагнозы, установленные в ходе обследования, были отнесены к соответствующим категориям согласно Международной классификации болезней (МКБ-10). На основании полученных данных определялась необходимость стоматологического лечения. В случае необходимости пациентам выполнялась ортопантомография. Статистику распространения выявленных заболеваний представляли в виде процента от общего числа обследованных, имеющих данное заболевание.

Сбор и фиксация полученных сведений производились с помощью специальной «Карты для оценки стоматологического статуса», созданной разработчиками.

Оценку пародонтальных тканей проводили с помощью индекса кровоточивости десен (Muchlemann - Cowell), десневого индекса GI и индекса CPI, который определял степень необходимости в лечебных вмешательствах. В рамках исследования были сформированы группы для проведения соответствующих мероприятий.

Первая группа пациентов получала стандартное лечение. После консультаций с несколькими специалистами, постановки диагноза и оценки состояния тканей пародонта им был назначен стандартный курс терапевтических мероприятий.

Пациенты II группы, прошедшие обследование у нескольких специалистов и получившие клинический диагноз, подвергались комплексной лечебно-

профилактической терапии. Диагностика включала оценку состояния тканей пародонта. В ходе лечения использовался местный антисептик Элюдрил.

В целях достижения поставленных целей, проводилось комплексное обследование пародонта, включавшее анализ анамнестических данных, результаты клинического осмотра, оценку гигиенического состояния полости рта, а также данные, полученные посредством рентгенографии и функциональных диагностических методик.

В ходе клинического обследования применялась стандартная процедура, состоящая из опроса пациента о его жалобах, сбора анамнестических данных и проведения осмотра.

Диагностика пародонтальных заболеваний осуществлялась на основе классификационной системы, принятой XVI Пленумом правления Всемирной Новой Организации Стоматологов в 1983 году, с учетом последующих уточнений, внесенных в 2003 году.

В ходе клинического осмотра проводилась оценка санитории полости рта. Для характеристики состояния пародонта использовались такие показатели, как гигиенический индекс (ИГ) по Силнессу и Лоэ (1962), индекс кровоточивости десен (ИК) (Мухлеманн, 1971; Коуэлл, 1975) и индекс РМА (в адаптации Пармы, 1960).

Через два года все группы подверглись повторному обследованию, которое включало в себя оценку ключевых показателей стоматологического здоровья: распространенность и тяжесть кариеса, а также состояние пародонта. Полученные данные были занесены в "Карты для оценки стоматологического статуса".

При поступлении в стационар в экстренном порядке каждый пациент проходит обследование по утвержденному протоколу. В ходе сбора анамнеза особое внимание уделяется выяснению причин травмы, динамике состояния пациента в первые часы после ее возникновения и характеру оказанной до этого первой помощи.

В ходе обследования всех пациентов, страдающих сочетанными травмами костей лица (СТКЛ), проводилось детальное изучение истории болезни и текущих жалоб, а также стандартное местное и общее медицинское обследование. Люди с травмами челюстей чаще всего указывали на боль в опухших областях, ощущали слабость, недомогание, проблемы со сном и аппетитом. Среди общих и местных проявлений наиболее распространенными были головные боли (85,4%), общая слабость (100%) и раздражительность (81,6%).

Использованная литература

1. Боймурадов Ш.А., Янгиев Р.А. и Ибрагимов Д.Д. в своей работе, опубликованной в журнале "Проблемы биологии и медицины" в 2015 году, исследуют инновационные подходы к лечению сочетанных травм головы, лица и живота. Статья, размещенная в 4-м номере издания за 2015 год (№85), освещает вопросы лечения на страницах 34-36.

2. Боймурадов Ш.А., Ашуров А. и Ибрагимов Д.Д. исследовали и разработали методы ранней диагностики и лечения комбинированных чере fotografico-фациально-брюшных патологий. Результаты их работы были опубликованы в журнале "Доктор ахборотномаси" в 2016 году (номер 1, страницы 3-5) под номером 14.00.00. №19.

3. Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б. и Кучкаров Ф.Ш. в своей работе "Применение остеорегенеративных средств в лечении травм лицевого скелета" представили результаты клинических исследований, опубликованных в журнале "Проблемы биологии и медицины" в 2017 году. Статья вышла в 4-м номере (98) за 1-й квартал и заняла страницы 51-52. Исследование было отмечено кодом 14.00.00. №19.

4. Ибрагимов Д.Д. исследует эффективность полиоксидония в составе комплексной терапии пациентов с травмами челюстно-лицевой области. Результаты его работы опубликованы в журнале "Проблемы биологии и медицины" (номер 4 (113), 2019 год), страницы 45-47. Научная работа зарегистрирована под номером 20.

5. Ashurov et al. investigated the occurrence of posttraumatic rinosinusitis following craniofacial trauma. Their findings were published in the European Science Review in 2016.

6. Ибрагимов Д.Д. и Исматов Ф.А. исследовали применение полиоксидония в комплексной терапии пациентов с комбинированной травмой черепа и лица. Результаты их работы были представлены на Международной научно-практической конференции "Стоматология: актуальные проблемы" в Ташкенте в 2016 году. Боймурадов Ш.А. и Юсупов Ш.Ш. в своей статье, опубликованной в научном журнале "Вісник науков їх досліджень", рассмотрели вопросы диагностики и лечения переломов дна глазницы. Работа вышла в 2017 году в третьем номере 88-го выпуска журнала, издаваемого в Тернополе, Украина.

7. Ибрагимов Д.Д. Предлагает методику восстановления тканей лица, пострадавших в результате взрыва элементов питания мобильного телефона. Исследование представлено на XVII Международной научно-практической онлайн-конференции «Тенденции и перспективы научного и образовательного прогресса в эпоху глобализации», которая прошла в 2016 году в Украине.

Результаты исследования опубликованы на страницах 212-215 сборника конференции.

8. Ибрагимов Д.Д. исследует применение иммунотерапии в лечебной программе для пациентов с травмами челюстно-лицевой области. Его работа представлена в сборнике материалов Первой Бухарской международной конференции студентов-медиков и молодежи, состоявшейся в мае 2019 года в Бухаре.

9. Ашуров А.М., Боймурадов Ш.А., Ибрагимов Д.Д. предлагают алгоритм диагностики и лечения фронтита и сфеноидита у пациентов с ашуровской краниофациальной патологией. Данный алгоритм внесен в государственный реестр программ для ЭВМ Республики Узбекистан под номером DGU 03593 и зарегистрирован 19 февраля 2016 года.

10. Боймурадов Ш.А., Юсупов Ш.Ш. и Ибрагимов Д.Д. исследовали вопросы диагностики и профилактики заболеваний у пациентов с комплексом скелетных повреждений, сопровождающихся высокой температурой. Результаты исследования занесены в государственный реестр программ для ЭВМ Республики Узбекистан под номером DGU0402.3