

5. Синяченко О.В. Подагра / О.В. Синяченко, Э.Ф. Баринев. – Донецк: Донеччина, 1994.- 246с.

6. An international audit of training, techniques and morbidity of rheumatological arthroscopy. Annual Scientific meeting of American College of Rheumatology / D. Kane, O. FitzGerald, D. Veale [et al.] // Arthritis Rheum.- 2000.- N 43, S. 9.- P. 216.

7. Lindblad S. Arthroscopy in rheumatology / S. Lindblad // Ann. Rheum. Dis. – 2000. – N 8.

8. Minor and major complications of arthroscopic synovectomy of the knee joint performed by rheumatologist / S.I. Kuzmanova, A.N. Atanassov, S.A. Andreev [et al.] // Folia Med. Plovdiv. - 2003.- N 45. – P.55–59.

9. Results of Arthroscopic Medial Meniscectomy in Patients With Grade IV Osteoarthritis of the Medial Compartment / Seong-Il Bin, Sang-Hoon Lee, Chang-Wan Kim [et al.] // J. Arthroscopic Related Surgery.- 2008.- Vol.24, N 3.- P. 264-268.

10. Survey of arthroscopy performed by rheumatologists/ D. Kane, D.J. Veale, O. FitzGerald, R. Reece // Rheumatology. Oxford.- 2002.- N 41.- P. 210-215.

11. The Prevalence of Metabolic Syndrome in Patients with Gout: A Multicenter Study /Y. H. Rho, S. J. Choi, Y. H. Lee [et al.] // J. Korean. Med. Sci. - 2005. – Vol. 20, N 6. - P.1029 -1033.



УДК 616.716.4-001-002-008-07-08

М.П. Комський

ЗРУШЕННЯ ПРИ ОЦІНЦІ В БАЛАХ МІСЦЕВИХ ОЗНАК ГОСТРОГО ТРАВМАТИЧНОГО І ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛІТІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

*Дніпропетровська державна медична академія
кафедра онкології і медичної радіології
(зав. – д. мед. н., проф. І.М. Бондаренко)*

Ключові слова: тяжкість стану локального патологічного процесу, гостра стадія травматичного остеомієліту нижньої щелепи, гостра стадія одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи

Key words: severity of local pathological process, acute stage of traumatic osteomyelitis of lower jaw, acute stage of odontogenic osteomyelitis of lower jaw

Резюме. Работа посвящена сравнительной характеристике локальных признаков у больных с острой стадией травматического и одонтогенного остеомиелитов нижней челюсти, основанной на использовании шкалы балльных оценок индекса тяжести состояния патологического процесса, позволяет расширить объективность определения эффективности диагностики и лечения у больных с острыми травматическими и одонтогенными остеомиелитами нижней челюсти в каждом конкретном случае.

Summary. The work is devoted to a comparative description of local signs in patients with acute stage of traumatic and odontogenic osteomyelitis of lower jaw, based on the scale of estimations in balls of index of pathological process severity, it allows to extend objectivity of determination of diagnostics and treatment efficiency in patients with acute traumatic and odontogenic osteomyelitis of lower jaw in each specific case.

Щорічне зростання травм щелепно-лицьової ділянки нерідко приводить до різних ускладнень, серед яких на першому місці – ускладнення запального характеру, які складають, за даними різних авторів, від 5 до 32% [1,3,10].

Найбільш частим ускладненням у цієї категорії хворих є розвиток інфекційно-запального процесу в ділянці перелому [4,7,11,12].

Гострий травматичний остеомієліт належить до неспецифічних інфекційних запальних захворювань організму і характеризується рядом загальних та місцевих симптомів. Деякі з них є облігатними, інші – факультативними.

Зрозуміло, як загальні, так і місцеві симптоми

знаходяться в тісному зв'язку один з одним, і лише за дидактичними міркуваннями ми виділяємо їх окремо.

Мета дослідження: розширення об'єктивності визначення ефективності діагностики і лікування у хворих з гострими травматичними і гострими одонтогенними остеомієлітами нижньої щелепи шляхом застосування «бальної» системи оцінки тяжкості стану місцевого статусу гнійно-запального процесу щелепно-лицьової локалізації.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проаналізовані результати лікування 32 хворих, що знаходилися на стаціонарному лікуванні в міському хірургічному Центрі патології

голови та шиї КП«Міська багатопрофільна клінічна лікарня №4» м. Дніпропетровська з 2004 по 2008 роки з тяжкими проявами гострого травматичного остеомієліту нижньої щелепи (ГТОНЩ).

Чоловіки складали – 87,5%, а жінки – 12,5%. Вік цих пацієнтів складав $37,5 \pm 2,8$ року. У всіх хворих встановлений гострий інфекційно-запальний процес в ділянці перелому нижньої щелепи.

Під час надходження до стаціонару температурна реакція у всіх хворих була в межах $36,9 \pm 0,10^\circ\text{C}$. Хворі, як правило, були бліді, часто дратівливі. У них спостерігалось підвищене потовиділення, пульс був прискорений до $85,3 \pm 1,9$ уд. у хв.

Усім хворим був проведений стандартний комплекс лікувальних заходів для даної нозологічної форми [9].

Для детального клініко-статистичного аналізу нами була розроблена і використовувалася статистична технологічна карта [5], що містила клініко-статистичні дані, які характеризують ураженість локальних ознак остеомієліту нижньої щелепи в балах.

Програма для комп'ютерної обробки даних клініко-статистичного дослідження створена відповідно до ГОСТ 19-002-80 «Схема алгоритмів і програм». Всі отримані результати підлягали статистичній комп'ютерній обробці методами варіаційної статистики [2,8] з використанням ліцензованого пакету прикладної статистики Stat Soft Inc «Statistical for Windows, 1999».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До початку лікування локальна симптоматика захворювання була яскраво виражена. У всіх хворих був набряк м'яких тканин на боці ураження розміром $2,2 \pm 0,1$ балу, і так само вира-

жений інфільтрат в ділянці остеомієлітичного вогнища $1,4 \pm 0,2$ балу. Консистенція інфільтрату дорівнювала $1,6 \pm 0,2$ балу. Шкіра над інфільтратом була гіперемійована і складала $1,0 \pm 0,2$ балу. Характер вмісту, що виділювався з нориці, складав $0,1 \pm 0,06$ балу. Спостерігались набряк та гіперемія слизової перехідної складки у всіх досліджуваних хворих до $1,7 \pm 0,2$ балу і збільшення регіонарних лімфатичних вузлів до $1,5 \pm 0,2$ балу. Рентгенографічна картина даного захворювання за характером і обсягом ураження була слабо виразною і відповідала $1,0 \pm 0,3$ балу. Сума балів складала $10,5 \pm 0,4$.

На 7 добу стандартного лікування, що проводилось, спостерігалось зменшення: набряку до $0,9 \pm 0,2$ балу, інфільтрату до $0,5 \pm 0,2$ балу, його консистенції до $0,9 \pm 0,3$ балу, гіперемії шкіри до $0,3 \pm 0,1$ балу, виділення з нориці $0,1 \pm 0,1$ балу, набряку та гіперемії слизової оболонки $0,5 \pm 0,2$ балу, стан регіонарних лімфатичних вузлів $0,7 \pm 0,2$ балу. Рентгенологічні прояви склали $0,7 \pm 0,2$ балу. Сума балів складала $4,6 \pm 0,3$.

На 14 добу лікування, що проводилось, спостерігалось зменшення: набряку до $0,6 \pm 0,1$ балу, інфільтрату до $0,3 \pm 0,1$ балу, його консистенції до $0,3 \pm 0,1$ бала, гіперемія шкіри спала, виділення з нориці $0,1 \pm 0,1$ балів, набряк та гіперемія слизової оболонки $0,1 \pm 0,1$ балу, стан регіонарних лімфатичних вузлів $0,4 \pm 0,1$ балу. Рентгенологічні прояви до $0,8 \pm 0,2$ балу. Сума балів складала $2,5 \pm 0,2$ (табл.2).

Нашими попередніми дослідженнями при гострому одонтогенному остеомієліті нижньої щелепи (ГООНЩ) [6] визначена локальна симптоматика захворювання в балах (табл.1).

Таблиця 1

Визначення вираженості (у балах) місцевих проявів гострого одонтогенного остеомієліту нижньої щелепи

Термін спостереження	Статистичні показники	Локальні прояви ГООНЩ								
		Вн ¹⁾	Ін	Кін	ГЕ	Взн	СО	ЛВ	Rn	Сума балів
До початку лікування	М	2,8	2,5	2,4	2,2	0,3	2,4	2,2	0,9	15,6
	$\pm m$	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,7
7 доба лікування	М	1,5*	1,0*	1,0*	0,6*	0,1	1,0*	1,0*	0,9	7,3*
	$\pm m$	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,2	0,1	0,2	0,4
14 доба лікування	М	* * *	* * *	* * *	* * *		* * *	* * *		* * *
	$\pm m$	0,7	0,2	0,4	0,1	0,1	0,3	0,6	0,8	3,1
	$\pm m$	0,1	0,1	0,1	0,05	0,05	0,1	0,1	0,1	0,2

Примітки: ¹⁾ – Вн - вираженість набряку м'яких тканин на боці ураження; Ін – розмір інфільтрації на боці захворювання; Кін - консистенція інфільтрату; ГЕ – гіперемія шкіри над інфільтратом; Взн - характер вмісту з нориці; СО - стан слизової оболонки перехідної складки рота; ЛВ - зміни регіонарних лімфатичних вузлів; Rn - рентгенологічні прояви ГООНЩ; * - $p < 0,05$ в порівнянні з початком лікування; ** - $p < 0,05$ при порівнянні з 7 добою післяопераційної терапії

Застосування «бальної» системи оцінки клінічних ознак, що вивчаються, дозволило встановити (табл.2), що перед проведенням хірургічного втручання клінічні ознаки у хворих з ГТОНЩ були достовірно нижче, ніж в умовах ГООНЩ: набряк (на 21,4%), ураження СО (на 29,2%) і регіонарних ЛВ (на 31,8%), розміри (на

44,0%) та щільність (на 33,3%) інфільтрату, а також гіперемія шкіри - (на 54,5%) в ділянці осередка ураження. Подібні зміни визначили той факт, що сумарний показник ураження тяжкості ГТОНЩ складав $10,5 \pm 0,4$ балу і був на 32,6% ($p < 0,05$) менше, ніж в умовах ГООНЩ.

Таблиця 2

Визначення вираженості (у балах) місцевих проявів гострого травматичного остеомієліту нижньої щелепи

Терміни спостереження	Статистичні показники	Локальні прояви ГТОНЩ								
		Вн ¹⁾	Ін	Кін	ГЕ	Взн	СО	ЛВ	Rn	Сума балів
До початку лікування	M	• 2,2	• 1,4	• 1,6	1,0	0,1	• 1,7	• 1,5	1,0	• 10,5
	±m	0,1	0,2	0,2	0,2	0,06	0,2	0,2	0,3	0,4
7 доба лікування	M	* • 0,9	* • 0,5	• 0,9	* • 0,3	0,1	* 0,5	* 0,7	0,7	* • 4,6
	±m	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3
14 доба лікування	M	* 0,6	• 0,3	• 0,3	** • 0	0,1	* 0,1	* 0,4	0,8	* • 2,5
	±m	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2

Примітки: ¹⁾ – Вн – вираженість набряку м'яких тканин на боці ураження; Ін – розмір інфільтрації на боці захворювання; Кін – консистенція інфільтрату; ГЕ – гіперемія шкіри над інфільтратом; Взн – характер вмісту з нориці; СО – стан слизової оболонки перехідної складки рота; ЛВ – зміни регіонарних лімфатичних вузлів; Rn – рентгенологічні прояви ГООНЩ; * – $p < 0,05$ в порівнянні з початком лікування; ** – $p < 0,05$ при порівнянні з 7 добою післяопераційної терапії; • – $p < 0,05$ в порівнянні з ГООНЩ

Аналіз змін локальних проявів ГТОНЩ у процесі його післяопераційного лікування показав, що в перші 7 діб вказані істотні відмінності: відносно розмірів інфільтрату, вираженості набряку та гіперемії, а також суми балів збереглися порівняно з ГООНЩ, тоді як через 14 днів постопераційної терапії відмінності за конкретними параметрами нівелювалися, проте сумарний показник ураженості ГТОНЩ на цьому етапі спостережень був на 19,4% ($p < 0,05$) нижче, ніж при ГООНЩ.

ПІДСУМОК

Аналіз наведених результатів показує, що процес одужання при даній формі остеомієліту, за реєстрованими параметрами, перебігає аналогічно умовам ГООНЩ. Про це може свідчити розташування, спостережуваних на 7 день ліку-

вання, у наростаючій послідовності за ступенем редукування щільності Ін (- 43,7%) < стан ЛВ (- 53,3%) < розмірів інфільтратів (- 64,3%) < ураження СО (- 70,0%) = гіперемія шкіри на боці ураження (- 70,0%). Порівняння даної послідовності з аналогічною (табл.2), побудованою для 7 діб операційної для поста терапії ГООНЩ, показує, що вони практично однакові. Виявленою відмінністю між ними були тенденції до більшого зниження щільності інфільтрату. Ступінь зниження місцевих симптомів на першому етапі процесу лікування був, в основному, рівним відміченому в початковому стані. Єдиною встановленою цим способом відмінністю було істотніше, при зіставленні з ГООНЩ, зменшення набряку на боці ураження.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Артюшкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области / А.С. Артюшкевич. – Минск: Белмедкнига, 2001. - 253с.
2. Гланц С. Медико-биологическая статистика. - М.: Практика, 1998. – 459с.
3. Дуфаш И.Х. Частота и инфраструктура

осложнений переломов нижней челюсти / И.Х.Дуфаш // Сб. науч. тр. "Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии". – Харьков, 2003. – Вып. 5. – С.19-21.

4. Инкарбеков Ж.Б. Совершенствование хирургического лечения травматического остеомиелита нижней челюсти / Ж.Б.Инкарбеков // Стоматология. – 2008. – Т. 87, № 3. – С. 46-50.

5. Комский М.П. Определение тяжести гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой локализации / М.П. Комский, О.Е. Малевич // Вісник стоматології. – 2005. – №1. – С. 45-48.

6. Комский М.П. Оценка в баллах местных признаков острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти / М.П.Комский //Вісник стоматології. – 2010. – №3. – С. 43-46.

7. Коротких Н.Г. Метод профилактики травматического остеомиелита нижней челюсти / Н.Г. Коротких, О.В. Лазутиков, И.В. Степанов // Стоматология. – 2001. – С.373-374.

8. Лакин Г.Ф. Биометрия: учеб. пособие для биол. спец. ВУЗов. - 4-ое изд., перераб. и доп. / Г.Ф. Лакин - М.: Высш. шк., 1990. - 352с.

9. Про затвердження Тимчасових галузевих уніфакторів стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей / Міністерство охорони здоров'я України, Наказ № 226 від 27.07.98р.

10. Ящуркова Н.Ф. Структурная характеристика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по госпитализированной заболеваемости взрослого населения крупного города за десятилетний период и прогностические тенденции / Н.Ф.Ящуркова // Стоматология. – 2007. – Т. 86, № 4. – С. 28-34.

11. Hung R.H. An epidemiologic survey of facial fractures and concomitant injuries / R.H.Hung, J.Prather, T.Indersano // J. Maxillofac Surg. – 1990. – Vol. 48, N 9. – P. 926-932.

12. Joos U. Neue Aspekte in der Verorgung von Unterkieferfrakturen / U.Joos, J.Priffko , U.Meier // Mund Kiefer Gesichtschir. – 2001. – Bd. 5, N 2. – S. 16.

