
СТОМАТОЛОГИЯ

Е. В. Фомичев, М. В. Кирпичников, Е. Н. Ярыгина, В. В. Подольский

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ

ВЕРИФИКАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

УДК 616.716.4 – 018.46 – 002

Проведено обследование 40 больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти и 34 практически здоровых лиц. У всех больных было выявлено наличие клинических и лабораторных признаков хронической эндогенной интоксикации. Был апробирован новый комплекс тестов для объективизации и скрининговой диагностики хронической эндогенной интоксикации. Результаты работы свидетельствуют о возможности выявления с их помощью группы пациентов с неблагоприятным клиническим прогнозом заболевания, нуждающихся в проведении углубленного клинико-лабораторного обследования для выявления степени эндотоксикоза и вторичной иммунологической недостаточности с целью более адекватного лечения данной группы пациентов.

Ключевые слова: хроническая эндогенная интоксикация, эндотоксикоз, вторичная иммунологическая недостаточность, диагностика, клиническая диагностика, травматический остеомиелит нижней челюсти.

E.V. Fomichev, M.V. Kirpichnikov, E.N. Yarygina, V.V. Podolsky

VERIFICATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF CHRONIC ENDOGENOUS INTOXICATION IN PATIENTS WITH TRAUMATIC MANDIBULAR OSTEOMYELITIS

We examined 40 patients with traumatic mandibular osteomyelitis and 34 apparently healthy people. In each case, clinical and laboratory signs of chronic endogenous intoxication were found. We tested a new set of procedures for screening and diagnosis of chronic endogenous intoxication. Our findings show that these procedures hold potential as a useful tool for detecting patients with an overall poor prognosis of the disease. These patients need a more thorough examination to determine the severity of endotoxiosis, identify secondary immune deficiency and to select the most appropriate treatment option.

Key words: chronic endogenous intoxication, endotoxiosis, secondary immune deficiency, diagnosis, clinical diagnosis, traumatic mandibular osteomyelitis.

Травматический остеомиелит нижней челюсти является наиболее серьезным и часто встречающимся осложнением переломов нижней челюсти. По данным различных клиник челюстно-лицевой хирургии, его частота составляет 25–30 % и не имеет тенденции к снижению [3, 4, 8, 10].

Под травматическим остеомиелитом нижней челюсти понимают неспецифический гнойно-некротический инфекционно-аллергический воспалительный процесс в зоне перелома нижней челюсти, сопровождающийся некрозом раневых поверхностей отломков с образованием секвестров и регенерацией костной ткани. При

этом травматический остеомиелит нижней челюсти представляет собой качественно новую форму воспалительного процесса, когда возникает некроз участков кости, не имевших признаков повреждения и расположенных на определенном удалении от щели перелома, а самоочищения раны и излечения без проведения длительного специализированного лечения не происходит.

В последние годы отличительной особенностью клинической картины травматического остеомиелита нижней челюсти является возрастание числа случаев вялого, затяжного течения болезни, с отсутствием четкого разграни-

чения стадий воспаления, слабовыраженными симптомами гнойно-воспалительного процесса и местной воспалительной реакции. Длительная персистенция в крови микробов и их токсинов приводит к развитию выраженной эндогенной интоксикации. В результате происходит нарушение обменных процессов, замедляются процессы репаративной регенерации, подавляется нормальное развитие иммунных реакций, что способствует увеличению продолжительности заболевания и впоследствии определяет обширность некротического процесса и величину дефекта костной ткани.

В этом случае развитие воспалительных осложнений переломов нижней челюсти не будет сопровождаться яркой клинической картиной. Часто такие пациенты длительное время внешне могут практически не отличаться от здоровых людей. Тем не менее существует целый ряд клинических симптомов, которые являются результатом длительного функционирования органов и систем в условиях хронической эндогенной интоксикации, что дает возможность выявлять таких больных, которые относятся к группе с неблагоприятным клиническим прогнозом и требуют разработки новых подходов к диагностике и лечению [1, 4–6, 9, 11].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности лечения ТОНЧ путем скринингового выявления больных, нуждающихся в углубленной клинико-лабораторной диагностике хронической эндогенной интоксикации и её лечении.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено обследование 40 больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти, госпитализированных в Волгоградскую ОКБ № 1 для проведения планового оперативного лечения. Возраст обследованных находился в интервале от 18 до 59 лет. Средний возраст больных составил $(38,9 \pm 1,6)$ лет. Из исследования исключались пациенты с сопутствующей соматической патологией в стадии декомпенсации или обострения. Для определения региональных показателей нормы была обследована группа практически здоровых лиц (34 человека) в возрасте от 22 до 55 лет. Средний возраст доноров составил $(39,2 \pm 1,8)$ лет. Доноры с существенными отклонениями в общеклинических и биохимических анализах крови из исследования исключались.

Сформированные группы были репрезентативны и сопоставимы между собой по возрастному составу и полу.

Программа обследования была стандартизирована и включала в себя оценку и анализ

динамики клинических проявлений, комплекс лабораторных исследований, рентгенологическое исследование.

Лабораторную верификацию уровня эндогенной интоксикации проводили с помощью разработанного нами комплекса гематологических и биохимических показателей, отражающих различные звенья патогенеза эндотоксикоза [2, 4, 5, 9]. Материалом для лабораторного исследования служила сыворотка крови и эритроциты больных и доноров.

Для объективизации клинической оценки уровня эндогенной интоксикации использовали «Шкалу для диагностики хронической эндогенной интоксикации», предложенную В. В. Щекотовым (2005) [1], а также пульсо-лейкоцитарно-температурный индекс интоксикации (ПЛТИИ) по С. Д. Химич (1992) [4].

Статистическую обработку проводили с помощью t-критерия Стьюдента, достоверными признавали различия при $p < 0,05$. Для характеристики показателей определяли чувствительность (sensitivity), специфичность (specificity) и прогностическую ценность положительного результата теста (*positive predictive value*) [7].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного нами исследования было установлено, что клиническая картина травматического остеомиелита нижней челюсти в современных условиях характеризуется вялым затяжным течением, отсутствием ярких клинических проявлений и склонностью к рецидивам заболевания.

Общее состояние всех больных при поступлении в стационар для планового оперативного лечения расценивалось как удовлетворительное. В то же время, несмотря на отсутствие выраженных соматических нарушений, у всех пациентов было лабораторно верифицировано наличие хронического эндотоксикоза средней тяжести. При этом, практически у всех пациентов при госпитализации отмечался целый ряд клинических признаков наличия хронической эндогенной интоксикации, которые определялись, прежде всего, распространенностью гнойно-некротического процесса, длительностью и характером клинического течения болезни.

В настоящем исследовании нами оценивались такие клинические признаки, как температурная реакция, общая слабость, снижение аппетита, нарушение сна, выраженность болевого синдрома, головные боли, головокружение, раздражительность, бледность, повышенное потоотделение, учащение пульса, неустойчивое артериальное давление с тенденцией к повышению, наличие сопутствующих и сочетанных

заболеваний. У некоторых пациентов, особенно в молодом возрасте или в нетяжелых случаях некоторые симптомы проявлялись слабо или вовсе отсутствовали. Так, только у 7 (17,5 %) пациентов наблюдалось повышение температуры выше 37,7 °С, субфебрильная температура отмечалась у 22 (55 %) больных, у 11 (27,5 %) пациентов температурная реакция соответствовала верхней границе нормы. Тем не менее результаты исследования показали, что у большинства пациентов при госпитализации имелись умеренно выраженные клинические признаки хронической эндогенной интоксикации [(2,3 ± 0,1) балла] по «Шкале для диагностики хронической эндогенной интоксикации».

Чувствительность данного показателя составила 85,1 %, специфичность – 94,1 %, прогностическая ценность положительного результата теста – 94,4 %. Диагностическая эффективность теста составила 89,2 %.

Пульсо-лейкоцитарно-температурный индекс интоксикации (ПЛТИИ), при вычислении которого помимо изменений в лейкограмме учитываются также поправочные коэффициенты, отражающие клинические симптомы эндотоксикоза (величину температуры тела и частоту пульса), также позволил более объективно оценить выраженность клинических признаков хронической эндогенной интоксикации.

При обследовании группы здоровых лиц были определены нормальные региональные значения ПЛТИИ [(0,92 ± 0,04) усл. ед.], а также нижняя и верхняя границы нормы данного показателя, которые составили 0,6 и 1,31 усл. ед. соответственно. При госпитализации в стационар у обследованных больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти средняя величина ПЛТИИ составляла (3,24 ± 0,04) усл. ед., что более чем в 3,5 раза ($p < 0,05$) превышало значения, определенные для группы практически здоровых лиц.

Чувствительность данного показателя составила 92,5 %, специфичность – 94,1 %, прогностическая ценность положительного результата теста – 94,9 %. Диагностическая эффективность теста составила 93,2 %.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, использование «Шкалы для диагностики хронической эндогенной интоксикации» и ПЛТИИ позволяет верифицировать клинические признаки хронической эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти.

Установленная достаточно высокая диагностическая и прогностическая значимость данных тестов, а также связь клинических

проявлений с величиной традиционных маркеров эндотоксикоза позволяют использовать «Шкалу для диагностики хронической эндогенной интоксикации» и ПЛТИИ для скрининговой диагностики и ориентировочной оценки степени выраженности эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти.

Раннее выявление клинических признаков эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом и осложненным переломом нижней челюсти позволит выявить группу пациентов с неблагоприятным прогнозом клинического течения заболевания.

Данные пациенты будут нуждаться в углубленном клинко-лабораторном обследовании для выявления степени выраженности эндогенной интоксикации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова, В. М. Лабораторная диагностика синдрома эндогенной интоксикации: метод. рекомендации / В. М. Аксенова [и др.]; под ред. И. П. Корюкиной. – Пермь: ПГМА, 2005. – 39 с.
2. Кирпичников, М. В. Комплексная диагностика эндогенной интоксикации у больных хроническими и атипично текущими гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи / М. В. Кирпичников, Е. Н. Ярыгина // Медицинский алфавит. – 2008. – Т. 2, № 5 (Стоматология). – С. 20–22.
3. Кирпичников, М. В. Причины развития гнойно-воспалительных осложнений при лечении переломов нижней челюсти / М. В. Кирпичников, Ю. В. Ефимов // Медицинский алфавит. – 2007. – Т. 4, № 15 (Стоматология). – С. 42–44.
4. Кирпичников, М. В. Эффективность комплексного лечения травматического остеомиелита нижней челюсти с применением эфферентных методов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. В. Кирпичников. – Волгоград, 2004. – 22 с.
5. Клинико-лабораторная диагностика эндогенной интоксикации у больных вялотекущими и хроническими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / Е. В. Фомичев [и др.] // Вестник ВолгГМУ. – 2010. – № 1 (33). – С. 99–102.
6. Ситева, Е. Н. Клиническая диагностика уровня эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти [Текст] / Е. Н. Ситева, М. В. Кирпичников // Вестник РГМУ. – 2007. – № 2. – С. 129–130.
7. Флетчер, Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. / Р. Флетчер, С. Флетчер, Э. Вагнер: Пер. с англ. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.
8. Фомичев, Е. В. Анализ этиологических факторов травматического остеомиелита нижней челюсти [Текст] / Е. В. Фомичев, М. В. Кирпичников, В. В. Подольский. // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 4. – С. 41–44.
9. Фомичев, Е. В. Диагностика и лечение эндогенной интоксикации у больных травматическим остеомиелитом нижней челюсти / Е. В. Фомичев, О. В. Островский,

М. В. Кирпичников // Бюлл. Волгоградского научного центра РАМН. – 2005. – № 1. – С. 59–61.

10. Фомичев, Е. В. Современные особенности клинических проявлений одонтогенного и травматического остеомиелита нижней челюсти / Е. В. Фомичев [и др.] // Вестник ВолгГМУ. – 2013. – № 1 (45). – С. 7–11.

11. Ярыгина, Е. Н. Диагностика эндогенной интоксикации у больных атипично текущими флегмонами челюстно-лицевой области и травматическим остеомиелитом нижней челюсти [Текст] / Е. Н. Ярыгина, Е. В. Смотров, М. В. Кирпичников. // Вестник РГМУ. – 2006. – № 2 (49). – С. 202.

А. В. Юркевич, А. В. Щеглов

Дальневосточный государственный медицинский университет

МЕТОДИКА ОФОРМЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ОТТИСКНОЙ ЛОЖКИ И ПОЛУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

УДК 616.314.19-089.28(045):615.462

Одним из основополагающих факторов улучшения качества жизни пациентов с полным отсутствием зубов является надежная фиксация и стабилизация съемных протезов, достижение которых нередко связано со значительными трудозатратами при получении функциональных оттисков. Благодаря использованию предложенной авторской методике возможно быстрое и точное оформление края индивидуальной ложки за счет использования инновационных материалов и частичной автоматизации процесса.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов, методики получения функционального оттиска, инновационные оттискные материалы.

A. V. Iurkevich, A.V. Shcheglov

MAKING AN INDIVIDUAL SPOON AND OBTAINING FUNCTIONAL IMPRESSIONS IN PROSTHETIC REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMPLETE TOOTH LOSS

One of the key factors contributing to improved quality of life of edentulous patients is reliable fixation and stabilization of removable dentures which is performed by obtaining functional impressions. However, it is a time and labor consuming method. The proposed technique which involves the use of innovative impression materials and partial automation of the process enables you to model individual spoon edges more quickly and accurately.

Key words: complete tooth loss, techniques for obtaining functional impressions, innovative impression materials.

Сведения о нуждаемости в ортопедической реабилитации больных с полным отсутствием зубов весьма разнообразны. Так, по одним данным, в изготовлении съемных протезов нуждаются, в возрасте 45–54 года – 0,3 % пациентов, как для верхней, так и для нижней челюсти. У людей 55–64 лет нуждаемость в изготовлении съемных протезов для верхней челюсти составляет 9,58 %, для нижней челюсти – 2,52 %. В возрасте 65–74 года, соответственно 37,36 и 17,66 %, а у людей 75 лет и старше – 68,64 и 42,54 % соответственно [4, 9]. По другим сведениям, у людей в возрасте 22–35 лет полная утрата зубов встречается в 0,1 % случаев; в возрасте 36–60 лет – в 18,4 % случаев, в по-

жилом и старческом возрасте соответственно 29,2 и 37 % случаев [5, 13].

Установлено, что в ортопедическом лечении с одинаковой частотой нуждаются и мужчины, и женщины, причем потребность в этом виде стоматологической помощи увеличивается с возрастом. Потребность в протезировании в Дальневосточном регионе составляет от 35,6 до 50,64 %. Определено, что средняя продолжительность годности съемных протезов – 2–3 года [5, 10, 11]. Одним из основополагающих факторов улучшения качества жизни и стоматологического здоровья пациентов с полным отсутствием зубов является надежная фиксация и стабилизация съемных протезов, достижение