

Г. П. Рузин, И. В. Василенко, О. В. Ткаченко

ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

С ТОКСИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

Харьковский национальный медицинский университет

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) остаются одними из наиболее частых патологических процессов, приводящих к госпитализации больного в специализированный стационар [1].

Благодаря постоянному совершенствованию диагностики и лечения остеомиелитов и флегмон ЧЛО, случаи тяжелого течения этих процессов в последние годы значительно снизились. Однако в этот же период возникло и продолжает увеличиваться количество гнойно-воспалительных и деструктивных процессов в костных и мягких тканях ЧЛО у лиц, употребляющих определенный вид наркотических веществ, а именно – «первитин», «винт» и его варианты.

Если первые публикации по данному вопросу носили характер сообщений об единичных случаях течения одонтогенного остеомиелита [2,3,4], то в течение последних лет количество таких больных и, соответственно, публикаций, посвященных этой проблеме, неуклонно возрастает как в Украине, так и в странах СНГ (5,6, 7).

Анализ доступных источников показал, что большинство работ посвящено описанию конкретных проявлений заболевания, попыткам объяснения патогенеза, закономерностей механизмов развития [8,9, 10], объему и характеру вмешательства, медикаментозным, в том числе иммуномодулирующим, воздействиям на течение процесса.

Однако, на наш взгляд, назрела необходимость в обобщении имеющихся в распоряжении клиницистов данных и разработке комплексного плана реабилитации возрастающего контингента наркозависимых больных, страдающих одонтогенным остеомиелитом костей лицевого скелета.

За последние 4 года (2008-2011) в клинике челюстно-лицевой хирургии областной больницы г. Харькова находились на обследовании и лечении более 60 пациентов, наркозависимых от первитина. В зависимости от длительности периода употребления первитина, а также от состояния иммунной системы в целом, наличия сопутствующей патологии у пациентов развивались в дальнейшем прогрессирующие некротические изменения в костной ткани.

Проводимое лечение зачастую, к нашему сожалению, оказывалось неэффективным в зависимости прежде всего от того, продолжает ли больной принимать первитин. Также эффект лечения снижен и за счет того, что хирургическое лечение данных больных ввиду его вынужденно крайней радикальности заканчивается возникновением дефектов и деформаций костных структур и мягких тканей, требующих их устранения.

В случае обращения больных на ранних стадиях заболевания, с незначительным повреждением структур удаление всех некротизированных тканей позволяет сохранить непрерывность ниж-

ней челюсти или устранить сообщения с гайморовой пазухой слизисто-надкостничным лоскутом, если речь идет о процессе на верхней челюсти. К нашему сожалению, в большинстве случаев пациенты обращаются к врачу-специалисту более года спустя с момента начала развития заболевания. На этой стадии тактика хирургического вмешательства требует проведения секвестрэктомии с формированием обширных, неподдающихся пластическому закрытию сообщений полости рта с гайморовой пазухой на верхней челюсти, частичных или половинных резекций, порой с экзартикуляцией нижней челюсти.

В случае распространяющихся обширных поражений на основание черепа хирургическое вмешательство имеет паллиативный характер и проводится совместно с нейрохирургом.

При отсутствии рецидивов, после полной эпителизации раны больному рекомендуется дальнейшее лечение у врача стоматолога-ортопеда с целью протезирования послеоперационного дефекта.

Таким образом, лечение хронического остеомиелита у лиц с наркозависимостью представляет собой сложную многоэтапную задачу, в решении которой участвует ряд специалистов, то есть речь идет о комплексной реабилитации больных.

Как известно, реабилитация подразумевает полную ликви-

дацію проявлених патологічного процесу, відновлення форми і функції відповідних тканин, органів, систем, в тому числі і центральної нервової системи, і повернення хворого в суспільство і до суспільно-корисної діяльності.

Реабілітація таких пацієнтів передбачає, по нашому мнению, декілька етапів.

Догоспітальний – обстеження, постановка діагнозу, планування лікування, проведення амбулаторних лікувальних заходів, направлення хворого до спеціалізованого стаціонару. Незважаючи на те, що результат лікування в багатьох випадках залежить від раннього виявлення процесу, саме на цьому етапі діагностика справжнього характеру захворювання ускладнюється. Хворі звертаються переважно по приводу загострення хронічного періодонтиту або перикороніту. Перші прояви остеомиєліту з'являються через 1-2-3 тижні з моменту видалення зуба і не завжди адекватно і своєчасно оцінюються лікарями. В зв'язі з цим на стаціонарне лікування хворі направляються вже з «розквітом» остеомиєліту.

Госпітальний етап передбачає розширений обсяг обстежень, проведення необхідних хірургічних втручань з участю суміжних спеціалістів – ЛОР, окулістів, нейрохірургів, терапевтів. Необхідно планування і проведення до – і післяопераційного медикаментозного, фізіотерапевтичного лікування з можливими

реконструктивними втручаннями. Даний етап, по нашому мнению, повинен включати і початкові ортопедическі заходи, які дозволять створити умови для подальшої реабілітації пацієнтів, тобто виготовлення тимчасових фіксуючих конструкцій, заміщаючих пластинки, негайні протези.

Завершальний, післягоспітальний період, в течение якого в амбулаторних умовах повинні продовжуватися медикаментозні, фізіотерапевтичні методи впливу, направлені на ліквідацію патологічних проявів захворювання і відновлення функцій тканин і органів. По показанням повинні проводитися заходи, направлені на відновлення форми і функцій тканин і органів, до повного повернення пацієнта до повноцінної життя, тобто проведення повноцінного багатетапного ортопедического, а іноді і хірургічного лікування по заміщенню дефектів кісткової лицьової скелета.

К сожалению, проблема реабілітації хворих з явленнями так званого токсичного, або первитинового, остеомиєліту має ряд особливостей, які значно ускладнюють, а в деяких випадках ускладнюють реалізацію цього процесу.

Аналіз літературних даних і наших результатів лікування хворих в клініці ЧЛХ ХОКБ дозволили виявити декілька закономірностей в розвитку і течії «первитинового» остеомиєліта

і запропонувати до обговорення алгоритм реабілітаційних заходів в залежності від давності захворювання, його течії і обсягу уражених кісткових і м'яких тканин лицьової частини мозгового черепа. Цей алгоритм повинен враховувати обсяг хірургічного втручання, характер, поширеність виниклих дефектів кісткових і м'яких тканин ЧЛО, характер і ступінь проявів супутніх захворювань, в частині гепатиту, СПИДу, стан органів і систем організму. Слід звернути увагу і на психоемоційний стан хворого, давність відмови від застосування наркотиків.

Останнє обставина має вирішальне значення для планування всіх етапів реабілітації. Наш досвід свідчить, що існує пряма позитивна залежність між терміном, що пройшов з моменту відмови від наркотичного препарату, і результатом оперативного-медикаментозного лікування. Чим довше цей період, тим кращі безпосередні і віддалені результати лікування.

Таким чином, проблема лікування описаної важкої патології вимагає об'єднання зусиль різних спеціалістів медичного профілю, подальшої розробки методик раціональної реабілітації даної групи хворих. В складеній ситуації не існує єдиного підходу до вирішення даної проблеми, тому запрошуємо колег до обговорення даної теми.

Література

1. Лінський І. В. Нові дані про співвідношення між процесами поширення опіоїдної та алкогольної залежності в Україні і про їхній зв'язок із 11-річним циклом сонячної активності / Лінський І. В., Мінко О. І., Первомайський Е. Б., Гапонов К. Д. // Архів психіатрії. – 2004. – Т. 10, № 3. – С. 127–134.
2. Первомайський Е. Б. Реконструкція реальної поширеності опіоманії з допомогою системи моніторингу епідеміологічних показників в Україні / Первомайський Е. Б., Лінський І. В. // Архів психіатрії. – 1998. – № 1. – С. 24–30.

3. Тимофеев А. А. Особенности клинического течения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей и мягких тканей у больных наркоманией и ВИЧ-инфицированных / А. А. Тимофеев // Современная стоматология. – 2006. – № 2. – С. 88-95.
4. Варианты течения остеомиелита костей лицевого скелета у лиц с наркотической зависимостью/ Г. П. Рузин, Ю. М. Энтина, И. В. Василенко [и др.] // Новые технологии в стоматологии: XIV междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов: материалы конф.-СПб., 2009. – С. 175.
5. Ткаченко О. В. Особенности течения остеомиелитов у лиц с наркотической зависимостью/ О. В. Ткаченко // Медицина третьего тысячелетия: сб. тез. междунар. конф. молодых ученых та студентов. Харків, 2009. – С.123-124.
6. Тимофеев А. А. Обоснование использования компьютерной томографии в диагностике хронического одонтогенного остеомиелита челюстей у лиц, употребляющих наркотики /А. А. Тимофеев, Е. Н. Кишковская // Підсумки та перспективи розвитку стоматології і щелепно-лицевої хірургії : ювіл. наук.-практ. конф., присв. 75-річчю каф. стоматології і щелепно-лицевої хірургії Харк. мед. акад. післядипл. освіти: тези. Харків, 2008. – С. 85-86.
7. Маланчук В. О. Особливості рентгенологічної картини остеомиєліту щелеп у хворих на шлі наркотичної залежності / В. О. Маланчук, І. С. Бродецький, Л. Р. Забудько // Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – К., 2009. – С. 137-140.
8. Особливості перебігу та лікування хворих на одонтогенні гнійно-запальні процеси щелепних кісток на фоні наркоманії / В. П. Пюрик, Г. Е. Прощ, Л. З. Деркач [та ін.] // Стоматологія – вчора, сьогодні і завтра, перспективи напрямки розвитку: тези ювіл. міжнар. наук.-практ. конф. -Івано-Франківськ, 2009. – С. 166-167.
9. Osteonecrosis of the maxilla and mandible in patients with advanced cancer treated with bisphosphonate therapy / C.I. Estilo, C. H. Van Poznak, T. Williams [et al.] // Oncologist. – 2008. – Vol. 13 (8). – P. 911-920.
10. Carlson E. R. The role of surgical resection in the management of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws/ Carlson E. R., Basile J. D. // Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2009. – Vol. 67 (5 Suppl.). – P. 85-95.

Стаття надійшла
29.03.2012 р.

Резюме

Обсуждаются проблемы течения хронического одонтогенного остеомиелита у наркозависимых больных, предлагается алгоритм реабилитации в зависимости от этапа лечения.

Ключевые слова: хронический остеомиелит, наркозависимость, медицинская реабилитация.

Резюме

Обговорюються проблеми перебігу хронічного одонтогенного остеомиєліту в наркозалежних хворих, пропонується алгоритм реабілітації залежно від етапу лікування.

Ключові слова: хронічний остеомиєліт, наркозалежність, медична реабілітація.

Summary

The problems of chronic odontogenous osteomyelitis at drug addicted patients are discussed in the article. The algorithm of their rehabilitation depending on the treatment stage is also suggested.

Key words: chronic osteomyelitis, drug addiction, medical rehabilitation.