

постукування по лобі чи голосний звуковий подразник або пацієнт спить і реакція відсутня).

При аналізі перебігу анестезії встановлено, що загальна доза кетаміну, застосованого хворим першої групи складала від 100 до 300 мг, а тіопенталу-натрію – 300-600мг. Хворим другої - об'єм цих препаратів складав в 3-4 рази менше. Час пробудження пацієнта в першій групі складав від 10 до 15 хв. (в середньому $13,10 \pm 1,66$ хв.), що відрізнялось від другої, де час пробудження був більш швидким - $5,2 \pm 0,47$ хв. ($p < 0,05$).

Ефективність запропонованого комбінованого знеболення була також підтверджена клініко-лабораторним маркером стрес-реакції. Динаміка рівня кортизолу крові у хворих не виходило за межі фізіологічної норма та склало в середньому $514,50 \pm 27,31$ нмоль/л. Зростання рівня глікемії спостерігалась на етапі евакуації гною в першій групі, вміст глюкози крові в середньому зростав на 19 % при порівнянні з початковими даними, але відхилення не перевищували меж статистичної похибки ($p < 0,05$).

Висновок. Таким чином, застосування запропонованого комбінованого знеболення дозволило: скоротити термін післяопераційного пробудження та зменшити дози анальгетиків, як для операційного етапу, так і для післяопераційного знеболення, а в деяких випадках відмовитись від них.

Данні, отримані при порівняльному клінічному дослідженні внутрішньовенного наркозу та комбінованого знеболення свідчать про те, що операції розтину абсцесів та флегмон нижньої третини обличчя та верхньої третини шиї не супроводжуються суттєвими змінами концентрації деяких показників «гормонів стресів». Відсутність активації гіпофізарно-наднирничкової системи (яка є основним маркером хірургічної «стрес-відповіді») та збалансований глікемічний профіль можуть свідчити про адекватність анестезіологічного забезпечення та надійного захисту від пошкоджуючи впливів операційного стресу при операціях розтину абсцесів та флегмон нижньої третини обличчя та верхньої третини шиї.

Список літератури

1. С. М. Шувалов, А.О. Малаховська «Удосконалення провідникового знеболення операцій в ділянці дна порожнини рота та верхній третини шиї». Альманах стоматології, 2006 Полтава.- № 3. – С. 15-18
2. Бунятян А. А. Анестезіологія і реаніматологія / А. А. Бунятян, Г.А. Рябов, А. З. Малевич. - М.: Медицина, 1977. - 432 с.
3. М. Д. Дубова «Місцеве знеболення в стоматологічній практиці» Ленінград, Медицина, 1969, с. 105.
4. Грицук С.Ф. Анестезія в стоматології / Грицук С.Ф. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1998. – 304 с.
5. Рабинович С. А. Применение современной технологии местного обезболивания - залог качественной практики стоматолога / С. А. Рабинович, Е. В. Зорян, Е. Г. Матвеева // Стоматолог. - Харків, 2006. - № 8. - С. 53-57.
6. Crosby E.T., Copper R.M., Douglas M.J. et. al. The unanticipated difficult airway with recommendations for manegment. Can. J. Anaesth., 1998, 45: 757-776.

7. American Society of Anesthesiologist Task Focce on Management of the Difficult Airway. Practice guidelines of management of the difficult airway. Anesthesiology, 1993, 78: 597-602

Надійшла 30.04.10.



УДК 616.716.8 – 002.3 – 071

М. П. Комський, к. мед. н.

КП «Городская многопрофильная
клиническая больница №4»

ОЦЕНКА В БАЛЛАХ МЕСТНЫХ ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

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

Ключевые слова: *тяжесть состояния локального патологического процесса, острая стадия одонтогенного остеомиелита нижней челюсти, воспалительные процессы, челюстно-лицевая область.*

М. П. Комський

КП «Міська багатопрофільна клінічна лікарня № 4»

ОЦЕНКА В БАЛАХ МІСЦЕВИХ ОЗНАК ГОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМІЄЛИТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ

Работа посвящена характеристике локальных признаков у больных с острой стадией одонтогенного остеомиелита нижней челюсти, основанный на использовании шкалы балльных оценок индекса важкости stanu патологического процесса, позволяет расширить объективность определения эффективности диагностики и лечения у больных с острыми одонтогенными остеомиелитами нижней челюсти у каждого конкретного випадку.

Ключові слова: *важкість стану локального патологического процесса, острая стадия одонтогенного остеомиелита нижней челюсти, запальні процеси, щелепно-лицьова ділянка.*

M. P. Koms'kyu

UE "Municipal Multifield Clinical Hospital 4»

ASSESSING IN THE BALLS OF LOCAL SIGNS OF ACUTE ODONTOGENIC OSTEOMYELITIS OF LOWER JAW

Work is devoted to description of local signs at patients with the acute stage of odontogenic osteomyelitis of lower jaw, based on the use of ball scale for assessing of index of severity of the pathological process, allows to extend objectivity of determination of efficiency of diagnostics and treatment at patients with acute odontogenic osteomyelitis of lower jaw in every case.

Key words: *severity of the local pathological process, acute stage of odontogenic osteomyelitis of lower jaw, inflammatory processes, jaw-facial area.*

Вступление. За последнее десятилетие значительно увеличилось число больных с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи, удельный вес которых среди поступающих в стоматологические стационары составляет от 40 до 50 % [1, 2].

Отмечено, что в последнее время острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания стали характеризоваться высокой агрессивностью течения, тяжелыми осложнениями с последующим развитием полиорганной недостаточности. Возросло число летальных исходов [1, 3].

Острый одонтогенный остеомиелит относится к числу неспецифических инфекционных воспалительных заболеваний организма и характеризуется рядом общих и местных симптомов. Некоторые из них являются облигатными, другие - факультативными.

Разумеется, как общие, так и местные симптомы находятся в тесной связи друг с другом, и лишь по дидактическим соображениям мы излагаем их раздельно.

Цель работы. Расширение объективности определения эффективности диагностики и лечения у больных с острыми одонтогенными остеомиелитами нижней челюсти путем применения «бальной» системы оценки тяжести состояния местного статуса гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой локализации.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 26 больных, находившихся на стационарном лечении в городском хирургическом Центре патологии головы и шеи КП «Городская многопрофильная клиническая больница №4» г. Днепропетровска с 2005 по 2008 годы с тяжелыми проявлениями острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

Мужчины составляли – 77 %, а женщины – 23 %. Возраст этих пациентов составлял

37,8±2,4 лет. У всех больных установлен одонтогенный источник инфекции.

При поступлении в стационар температурная реакция у всех больных была в пределах 38,0±0,2°C. Больные, как правило, были бледные, часто раздражительные. У них отмечалось повышенное потоотделение, пульс был учащён до 97,2±2,5 ударов в 1 минуту.

Всем больным был проведен стандартный комплекс лечебных мероприятий для данной нозологической формы [4].

Для детального клинико-статистического анализа нами разработана и использовалась статистическая технологическая карта [5], освещавшая клинико-статистические данные, характеризующие выраженность локальных признаков остеомиелита нижней челюсти в баллах.

Программа для компьютерной обработки данных клинико-статистического исследования создана в соответствии с ГОСТ 19-002-80 «Схема алгоритмов и программ». Все полученные результаты статистически компьютерно обрабатывались методами вариационной статистики [6, 7] с использованием лицензированного пакета прикладной статистики Stat Soft Inc. (1999) «Statistical for Windows».

Результаты и обсуждение. До начала лечения локальная симптоматика заболевания была ярко выражена. У всех больных имелся отек мягких тканей на стороне поражения размером 2,8±0,1 балл, а так же выраженный инфильтрат в области остеомиелитического очага 2,5±0,2 балла. Консистенция инфильтрата равнялась 2,4±0,1 балл. Кожа над инфильтратом была гиперемирована и составляла 2,2±0,2 балла. Характер выделяемого из свища составлял 0,3±0,1 балл. Отмечалась отечность и гиперемия слизистой переходной складки у всех исследуемых больных 2,4±0,2 балла и увеличение регионарных лимфатических узлов до 2,2±0,2 балла. Рентгенографическая картина данного заболевания по характеру и объему поражения была слабо выраженной и соответствовала 0,9±0,2 балла. Сумма баллов составляла 15,6±0,7.

На 7 сутки проводимого стандартного лечения отмечалось уменьшение: отека до 1,5±0,1 балла, инфильтрата до 1,0±0,1, его консистенции до 1,0±0,1, гиперемии кожи до 0,6±0,1, выделение из свища 0,1±0,05, отечности и гиперемии слизистой 1,0±0,1, состояние регионарных лимфатических узлов 1,0±0,1. Рентгенологические проявления не изменились. Сумма баллов составила 7,3±0,4.

На 14 сутки проводимого лечения отмечалось уменьшение: отека до 0,7±0,1 балла, инфильтрата до 0,2±0,1, его консистенции до

0,4±0,1, гиперемии кожи до 0,1±0,05, выделение из свища 0,1±0,05, отечности и гиперемии слизистой 0,3±0,1, состояние регионарных лимфатиче-

ских узлов 0,6±0,1. Рентгенологические проявления до 0,8±0,1. Сумма баллов составила 3,1±0,2. (табл.).

Таблица

Определение выраженности (в баллах) местных проявлений острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти

Сроки наблюдений	Статистические показатели	Локальные проявления ОООНЧ								
		От ¹⁾	Ин	КИн	ГЕ	ВСв	СО	ЛУ	Rö	Сумма баллов
До начала лечения	М	2,8	2,5	2,4	2,2	0,3	2,4	2,2	0,9	15,6
	±m	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,7
7 сутки лечения	М	*1,5	*1,0	*1,0	*0,6	0,1	*1,0	*1,0	0,9	*7,3
	±m	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,2	0,1	0,2	0,4
14 сутки лечения	М	* **0,7	* **0,2	* **0,4	* **0,1	0,1	* **0,3	* **0,6	0,8	* **3,1
	±m	0,1	0,1	0,1	0,05	0,05	0,1	0,1	0,1	0,2

Примечание: ¹⁾ – От - выраженность отека мягких тканей на стороне поражения;

Ин – размер инфильтрации на стороне заболевания;

КИн - консистенция инфильтрата;

ГЕ – гиперемия кожи над инфильтратом;

ВСв - характер выделяемого из свища;

СО - состояние слизистой оболочки переходной складки рта;

ЛУ - изменения регионарных лимфатических узлов;

Rö - рентгенологические проявления ОООНЧ;

* - $p < 0,05$ по сравнению с началом лечения;

** - $p < 0,05$ при сопоставлении с 7 сутками послеоперационной терапии.

Из представленного материала видно, что, в соответствии с предлагаемой системой оценки, тяжесть местных проявлений острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти определяется, в первую очередь, выраженностью отека, инфильтрата, гиперемии, состоянием слизистой оболочки переходной складки и регионарных лимфатических узлов. В то же время, рентгенологические признаки остеомиелита и, особенно, характер выделений из свища, при этой форме патологии практически не имеют значения, т. к. не определяют в совокупности одной десятой части суммарного показателя выраженности проявлений острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти. Отмечается быстрая реакция на проводимое лечение со стороны таких показателей, как консистенция и цвет кожи над инфильтратом, состояние слизистой оболочки переходной складки полости рта, а также подчелюстных и подподбородочных лимфатических узлов.

Заключение. Применение «бальной» системы позволяет:

а) конкретно оценить выраженность этих сдвигов и расположить в следующей нарастающей последовательности по достоверной степени редуцирования симптомов состояния ЛУ (- 54,5 %) < изменений СО (- 57,4 %) < консистенции инфильтрата (- 57,4%) < размер ин-

фильтрата (- 60,0 %) < гиперемия кожи на стороне поражения (- 72,7 %);

б) определить тот факт, что уменьшение выраженности отека достигает 46,5 % ($p < 0,05$), что способствует существенному снижению, на 7 сутки послеоперационного лечения, тяжести проявлений острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти;

в) подтвердить отсутствие, на данном этапе наблюдений, существенных сдвигов со стороны Rё-логических симптомов острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти и характера выделений из свищевого хода при изучаемой форме патологии.

Сумма баллов, присвоенных каждому из регистрируемых признаков, статистически значимо снижалась на 53,2 % по сравнению с исходными значениями.

На второй неделе лечения острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти продолжалось дальнейшее достоверное снижение указанных местных симптомов заболевания по сравнению с первым временным интервалом. В этот период наблюдений можно отметить некоторое замедление темпов убыли гиперемии кожи над очагом поражения и нормализации состояния регионарных лимфатических узлов (рис.). Практически в равной степени, при сопоставлении с предшествующей неделей послеопераци-

онного лечения, уменьшался суммарный показатель выраженности местных признаков острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти.

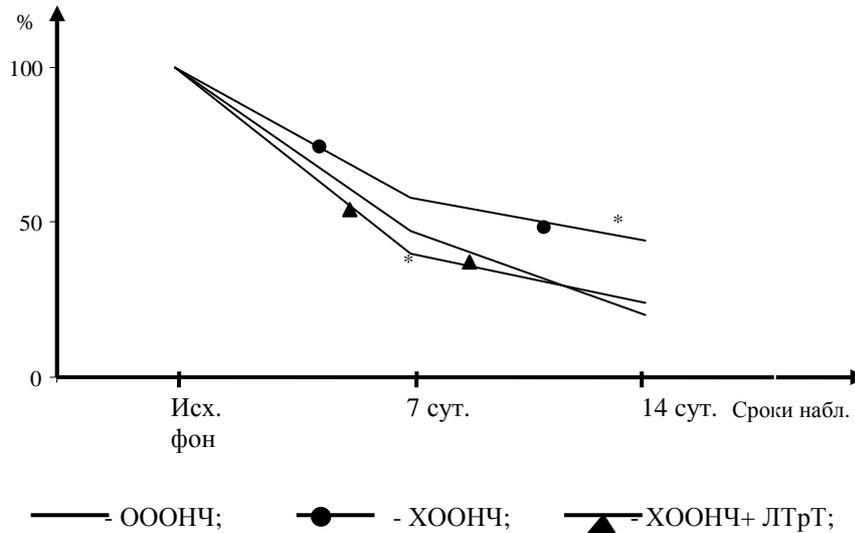


Рис. Изменение суммарной оценки выраженности местных признаков одонтогенного остеомиелита.

Обозначения: • по оси X представлены сроки наблюдений; • по оси Y - изменения (%) суммы баллов оценки выраженности местных симптомов одонтогенного остеомиелита нижней челюсти; * - $p < 0,05$ по сравнению с ОООНЧ.

Список литературы

1. **Бажанов Н.Н.**, Александров М.Т. Применение методов лазерной флуоресцентной диагностики в гнойной хирургии //Стоматология. – 2002. – Т.81.- №1. – С. 48-51.
2. **Шаргородский А.Г.** Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. М; Геотар-Мед, 2002; 352 с.
3. **Робустова Т.Г.** Динамика частоты и тяжести одонтогенных воспалительных заболеваний за 50 лет. // Стоматология. – 2007. - №3. С. 63-66.
4. **Міністерство** охорони здоров'я України, Наказ №226 від 27.07.98р. „Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікаторів стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціона-

рної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей”.

5. **Комский М.П., Малевич О.Е.** Определение тяжести гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой локализации. //Вісник стоматології.- 2005. - №1. С. 45-48.
6. **Гланц С.** Медико-биологическая статистика.- М.: Практика, 1998. – 459 с.
7. **Лакин Г.Ф.** Биометрия: Учеб. пособие для биол. спец. ВУЗов. - 4-ое издательство, перераб. и доп. - М.: Высш. шк., 1990. - 352 с.

Поступила 31.05.10.

