

Література

1. Хаитов Р.М. Клиническая алергология / Руководство для практических врачей / под ред. Р.М. Хаитова. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 624 с.
2. Барвінок А.І. Проблема побічної дії медикаментозних препаратів в анестезіології / А.І. Барвінок, С.В. Зайков // Ліки України. – 1999. – № 5. – С. 44-45.
3. Барвінок А.І. Частота і структура медикаментозної алергії в анестезіологічній практиці / А.І. Барвінок, С.В. Зайков // Імунологія та алергологія. – 1998. – № 4. – С. 74-76.

4. Пухлик Б.М. Медикаментозна алергія в стоматологічній практиці. Недооцінена небезпека / Б.М. Пухлик, М.В. Анісімов, О.М. Римарчук // Медичні перспективи. – 2009. – Т. XIV. – № 2. – С. 4-7.
5. Новиков Д.К. Лекарственная аллергия / Новиков Д.К. – М., 2001. – 313 с.
6. Пухлик Б.М. Лекарственная аллергия и побочные эффекты лекарственных средств в алергологии / Пухлик Б.М. – Львів : Медицина світу, 2008. – 107 с.
7. Паттерсон Р. Алергические болезни (диагностика и лечение) / Паттерсон Р. – М. : "Геотар", 2000. – 734 с.

Реферат

ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Павленко С.А.

Ключевые слова: аллергические реакции, алергологический анамнез, прик-тест.

В статье обобщены показания и противопоказания к проведению алергологических проб на обезболивающие препараты в стоматологии. Речь идет о методе экспресс-диагностики аллергии на обезболивающие препараты – прик-тест, как быстром, безопасном в применении во время обследования и лечения пациента.

Summary

DIAGNOSIS OF ALLERGIC REACTIONS TO ANESTHETICS IN PREVENTIVE DENTISTRY CLINIC

Pavlenko S.A.

Key words: allergic reactions, allergic history, skin prick test.

The paper summarizes the indications and contraindications for allergy tests on painkillers in dentistry. It describes a method for immediate diagnosis of allergy to anesthetics known as skin prick test which is a fast, easy-to-do and safe.

УДК: 611-616.3:617-452

Скикевич М.Г., Аветиков Д.С., Анмар Халаф, Саадат Ахмад Самир

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ТРАВМА И СОСТОЯНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Работа представляет интерес для научно-практического здравоохранения, так как показаны наиболее распространенные в % отношении к ЧМТ повреждения челюстно-лицевой и ЛОР-областей. Сложность анатомо-физиологических взаимоотношений костей лица, основания черепа и ЛОР-органов затрудняют диагностику этих повреждений, что влечёт за собой тяжёлые профессиональные ошибки в лечении больных с травмой.

Ключевые слова: травма, челюстно-лицевая область, отоларингология, черепно-лицевая травма, осложнения.

Работа является фрагментом инициативной темы и «Оптимизация консервативного и хирургического лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области», номер госрегистрации 0110U004629.

Вступление

Значительный рост числа чрезвычайных ситуаций, ухудшение криминогенной обстановки в стране, а также увеличение количества транспорта привели к увеличению травматизма. К числу наиболее тяжелых травм относят черепно-челюстно-лицевую. Эта травма является одной из наиболее тяжелых. Травматологические больные – вторая по численности группа больных в челюстно-лицевых отделениях. Тяжелые множественные переломы костей средней зоны лица, сопровождающиеся черепно-мозговой травмой различной степени, кровотечением и ликвореей, часто бывают внешне малозаметными, так как скрыты выраженным отёком мягких тканей, кровоизлияниями в мягкие ткани, они могут быть определены только при целенаправленном специализированном лечении [5]. Изучение особенностей течения черепно-челюстно-лицевых травм относится к числу

важнейших в медицине, что связано с их ростом, высокой летальностью и значительной инвалидизацией пострадавших [3].

Общеизвестно, что в первую очередь при черепно-челюстно-лицевой травме медицинскую помощь больным оказывают врачи скорой медицинской помощи [1, 6], а затем чаще всего нейрохирурги. Из-за тяжелого общего статуса больных мало внимания уделяется состоянию костей лицевого скелета, повреждению носа, околоносовых пазух.

В результате больные с ЧМТ получают челюстно-лицевую помощь и оториноларингологическую в поздние сроки, что существенно осложняет и без того тяжелое общее состояние больного.

Цель работы

Изучение состояния повреждений костей лицевого скелета и ЛОР-органов у пострадавших с ЧМТ, а также улучшение оказания медицинской

помощи этой категории больных.

Материал и методы исследования

Были обследованы больные, находящиеся за последние три года с диагнозом ЧМТ на лечении в челюстно-лицевом отделении Полтавской областной клинической больницы. Таких больных оказалось 150 человек, в возрасте от 19 до 70 лет. Количество мужчин среди пострадавших составляло 85,1%.

Проведены следующие обследования больных: общеклиническое, осмотр челюстно-лицевого хирурга, рентгенологическому обследованию, при необходимости осмотр ЛОР-органов. Значительной части больных были проведены КТ, ЯМРТ.

Обсуждение результатов исследования

По нашим данным, сочетание повреждений головного мозга, костей лицевого скелета и ЛОР – органов составляют 21,9 % от общего числа больных с черепно-мозговой травмой, (15,8%) больных с тяжелой черепно-мозговой травмой и тяжелыми повреждениями костей лицевого скелета; (17,5%) больных с тяжелой черепно-мозговой и легкой челюстно-лицевой травмой; (25,1%) больных с легкой черепно-мозговой и тяжелой челюстно-лицевой травмой.

Перелом нижней челюсти - 54,6% с ЧМТ.

Переломы верхней челюсти - 74,2% с ЧМТ.

Травма околоносовых пазух - 39,4% с ЧМТ.

Изолированное ранение мягких тканей - 24,3%.

Перелом костей носа, носовое кровотечение - 23,7%.

Перелом скуловых костей и дуг - 33,1 %.

Таким образом, у большинства пострадавших с ЧМТ мы наблюдали сочетанное повреждение. Сочетанные повреждения челюстно-лицевой области и их клинические проявления обусловлены возникновением и развитием синдрома взаимного отягощения, что усугубляет течение заболевания и ведёт к значительному увеличению ранних и поздних осложнений. Особенно тяжело сочетанная травма протекает на фоне черепно-мозговых повреждений. При сочетанных травмах повреждения костей лица выявляют, как правило, несвоевременно. Принимая во внимание положение, которое занимают кости лицевого скелета, следует при всех повреждениях основания черепа иметь в виду и возможность травмы ЛОР-органов.

Все хирургические вмешательства (остановка кровотечения, первичная хирургическая обработка ран, удаление зубов и др.) выполняется при поступлении пациента. Постоянная фиксация отломков производится после стихания общей симптоматики, как правило, на 5-7 сутки стоматологом или челюстно-лицевым хирургом, либо, если позволяет состояние, больной переводится в профильное отделение.

Ретроспективный анализ историй болезни

челюстно-лицевого отделения больных с ЧМТ подтверждает необходимость ранней, полноценной хирургической обработки ран лица. В противном случае значительно чаще возникали гнойные осложнения в мягких тканях- нагноение гематом, а также воспалительных процессов в околоносовых пазухах. Следует отметить, что несвоевременно оказанная челюстно-лицевая, ЛОР-помощь, у всех выздоровевших больных с ЧМТ, приводила к возникновению ряда деформаций [4] и хронических воспалительных процессов в костях лицевого скелета, которые требовали ряда повторных госпитализаций и оперативных вмешательств [2].

Сочетанный характер современного травматизма требует сделать определенные выводы в отношении организации помощи пострадавшим с челюстно-лицевой, ЛОР-травмой и ЧМТ. Уже на первом этапе оказания медицинской помощи таким больным необходим обязательный междисциплинарный подход в работе следующих специалистов: стоматологов, челюстно-лицевых хирургов, нейрохирургов, оториноларингологов, окулистов.

Выводы

Несвоевременная помощь, или специализированная помощь, оказанная не в полном объеме, способствуют удлинению сроков и ухудшению исходов лечения больных. Учитывая положение, которое занимают кости лица, следует при всех повреждениях основания черепа и ЛОР-органов иметь в виду возможность челюстно-лицевой травмы. Очевидна необходимость рассмотрения данной проблемы, как в организационном плане, так и в совершенствовании лечебной тактики для практического здравоохранения.

В дальнейших исследованиях планируется построение 3D моделей головы с целью четкой визуализации дефектов и деформаций тканей при травмах челюстно-лицевой области для оптимизации этапов планирования хирургического лечения этой категории больных.

Литература

1. Буров Н.Е. Определение степени риска транспортировки пострадавших с тяжелой сочетанной травмой / Н.Е. Буров, И.В. Братищев, К.П. Каверина. – М. : Медицина, 2006. – С. 23-24.
2. Гунько В.И. Особенности реабилитации больных с переломами скуловой кости / В.И. Гунько, В.Л. Занделов, В.Д. Труфанов, О.М. Белов // Актуальные проблемы стоматологии : Научно-практическая конференция : М., 1999. – С. 26-28.
3. Еолчян С.А. Краниофациальная травма / С.А. Еолчян, А.А. Потапов, В.П. Ипполитов, М.Г. Катаев. – М. : Медицина, 2002. – С. 313-364.
4. Ипполитов В.П. Посттравматические деформации средней зоны лица : автореф. дис. на соискание ученой степени доктора мед. наук : Спец. 14.00.21 «Стоматология» / В.П. Ипполитов. – М., 1986. – 29 с.
5. Рыбальченко Г.Н. Клиническая характеристика, диагностика и лечение больных с травмой средней зоны лицевого черепа : автореф. дис. на соискание ученой степени кандидата мед. наук : Спец. 14.00.21 «Стоматология» / Г.Н. Рыбальченко. – М., 2000. – 18 с.
6. Садчиков Д.В. Условия безопасной транспортировки пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях с тяжелой сочетанной травмой / Д.В. Садчиков, И.В. Архипов, А.В. Лушников // Неотложная медицина в мегаполисе : Мат. конф. – М., 2006. – С. 83-84.

Реферат

ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА ТРАВМА І СТАН ЛОР-ОРГАНІВ У ХВОРИХ З ЧЕРЕПНОМОЗКОВОЮ ТРАВМОЮ

Скікевич М.Г., Аветіков Д.С., Анмар Халаф, Саадат Ахмад Самір

Ключові слова: травма, щелепно-лицева ділянка, отоларингологія, черепно-лицева травма, ускладнення.

Робота представляє інтерес для науково-практичної охорони здоров'я, оскільки показані найбільш поширені в процентному відношенні до ЧМТ ушкодження щелепно-лицевої і ЛОР-ділянок. Складність анатомо-фізіологічних взаємин кісток голови, основи черепа і ЛОР-органів утруднюють діагностику цих ушкоджень, що спричиняє важкі професійні помилки в лікуванні хворих з цією патологією.

Summary

MAXILLOFACIAL TRAUMA AND CONDITION OF ENT AREAS IN PATIENTS WITH CRANIOFACIAL TRAUMA

Skikevich M.G., Avetikov D.S., Anmar Khalaf, Saadat A Sameer

Key words: trauma, maxillofacial region, otolaryngology, craniofacial trauma, complication.

This research might be of interest for medical practice as the maxillofacial traumas and ENT injuries rank the leading position to the total trauma percentage. The complexity of anatomical structures and physiology of the skull bones, skull base, and ENT impacts the diagnosis of the traumatic injuries that may lead to serious medical errors.

УДК: 616.314.17 – 018.4 – 06: 612.015.11/.348} – 053,5

Паласюк Б.О., Паласюк О.І.

ПЕРЕКИСНЕ ОКИСЛЕННЯ ЛІПІДІВ ТА ОКИСНА МОДИФІКАЦІЯ БІЛКІВ У РОТОВІЙ РІДИНІ В ДІТЕЙ СЕРЕДЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНИМ КАТАРАЛЬНИМ ГІНГІВІТОМ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»

Мета - вивчити перекисне окиснення ліпідів (ПОЛ), окисну модифікацію білків (ОМБ) та ступінь ураження ДНК ротової рідини у дітей середнього шкільного віку з хронічним катаральним гінгівітом (ХКГ). Матеріали і методи. 64 дітям віком 11-12 років було проведено дослідження стоматологічного статусу (визначення індексу гігієни ротової порожнини, ступеня гінгівіту, РМА індексу), показників ПОЛ, антиоксидантної системи захисту (АОСЗ) та ОМБ. Результати. У 56 (87,5 %) дітей було виявлено ХКГ: легкого ст. у 48 (70,5 %) школярів, середнього ст. - у 4 (6,3 %) дітей, причому лише у хлопчиків. РМА легкого ступеня відмічався у 54 (84,4 %), середнього ст. - у 10 (15,6 %) дітей. При вивченні ПОЛ виявлено, що при легкому ст. ХКГ достовірно знижується активність СОД-залежної та глутатіонової АОСЗ. Достовірне виснаження каталазної активності, накопичення оксирадикалів та МДА відбувається лише при середньому ступені ХКГ. Окиснення білків та ураження ДНК ротової рідини проходить швидше, ніж процеси окиснення ліпідів і паралельно зі зниженням антиоксидантних властивостей СОД та глутатіону. Висновки. У дітей 11-12 років ураження пародонту у 87,5 % проявляється у вигляді ХКГ переважно легкого ст. Запальні зміни пародонту ведуть до посилення процесів ОМБ, ПОЛ зниженням активності АОСЗ та ураженням ДНК ротової рідини.

Ключові слова: пародонт, гінгівіт, перекисне окиснення ліпідів, антиоксидантна система захисту, окисна модифікація білків.

Дана робота є фрагментом планової НДР кафедри

Вступ

На сьогоднішній день у структурі стоматологічних захворювань дітей значну частку складають ураження тканин пародонта [3]. За результатами епідеміологічних досліджень, 60–80% дитячого населення України мають різні форми захворювань ясен та тканин пародонта [8]. Поширеність захворювань тканин пародонта в дітей зростає не лише в Україні - це є відображенням світових тенденцій [7, 12].

Розвиток та перебіг захворювань пародонта в значній мірі залежить від складу і властивостей слини [5]. Доведено, що зміни показників перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) та антиоксидантної системи захисту (АОСЗ) у слині є більш чутливими до впливу негативних факторів, ніж аналогічні показники крові [6]. Компоненти системи ПОЛ-АОСЗ слини суттєво впливають на стан місцевого гемостазу та фібринолізу, на місцевий

імунітет і неспецифічну резистентність органів порожнини рота [4]. В останні роки суттєва увага дослідників приділяється вивченню окисної модифікації білків (ОМБ) під впливом активних форм кисню. Окиснення амінокислот у складі білків призводить до їх структурних змін, які проявляються агрегацією, фрагментацією, а також підвищеною чутливістю до протеолізу. Відомо, що окисна деструкція білків є одним з перших показників пошкодження тканини [2]. Крім того, з літературних даних відомо, що внаслідок особливостей структурної організації білків процес ОМБ має складний та специфічний характер, який супроводжується порушенням як первинної, вторинної так і третинної структури [1]. Найважливішим результатом посилення ПОЛ та ОМБ, з огляду на біологічний ефект, є взаємодія активних форм кисню з ДНК. Ідентифіковано близько 100 варіантів ушкодження ДНК вільними радикалами та модифікацій пентоз і азотистих