

Summary

INDICATORS OF MINERAL METABOLISM IN CHILDREN WITH SYSTEMIC ENAMEL HYPOPLASIA DWELLING IN IVANO-FRANKIVSK REGION WITH INCREASED ANTHROPOGENIC LOAD

Labiy Yu. A., Melnychuk G.M.

Key words: children, systemic hypoplasia of enamel, mineral metabolism, hormones, xenobiotics.

The increased prevalence of systemic enamel hypoplasia (SEH) in children is closely related to the disturbances of mineral metabolism and dysfunction of endocrine glands which are responsible for its regulation. These changes arise from the constantly growing harmful environmental factors which being different by their nature may combine in various ways. Xenobiotics also deteriorate the general health of the population. In this context the study of calcium and phosphorus indices and the level of thyroid parathyroid hormones in children suffering from SEH seems to be relevant. The study involved 133 patients with SEH dwelling in the districts of Ivano-Frankivsk region which are different by the nature of their environmental pollution. The control group was formed by 63 healthy children dwelling in relatively clean districts of the region. We studied the calcium and phosphorus contents in the blood plasma and in daily urine, as well as the level of thyroid and parathyroid hormones in the blood serum. There have been reliable changes in the parameters studied, and, in particular, the reduction of calcium in the blood plasma, and its elevation in the daily urine. Inverse results were obtained regarding the phosphorus content. There is reliable decrease in calcitonin, a parathyroid hormone, total T₃ and T₄ hormones in all the patients SEH. These changes were especially pronounced in the children who dwell in Snyatyn district due to the combined chemical and radiation loads. Thus, xenobiotics, regardless of their origin, significantly influence the development of children who dwell in polluted regions, contributing to an imbalance in bone metabolism and hormonal homeostasis and leading to the depletion of these body's systems.

УДК 616.716+52]-002.3-08

Локес К.П.

АНАЛІЗ ПРИЧИН НЕЗАДОВІЛЬНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У даній статті приведений аналіз незадовільного лікування пацієнтів із гнійно-запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації, виділені основні причини пізнього звернення за медичною допомогою. Пізнє звернення пацієнтів за медичною допомогою та некоректно проведене лікування може призвести до тяжких ускладнень гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки таких, як розповсюдження запального процесу на суміжні топографо-анатомічні ділянки, захворювання ЛОР-органів, медіастеніт, тромбоз кавернозного синусу, сепсис, втрата зору (внаслідок ретробульбарного абсцесу). Визначена лікарська тактика, яка може сприяти покращенню медичної допомоги таким пацієнтам та, в свою чергу, зменшенням термінів лікування, часу непрацездатності хворих, а також запобігти розвитку ускладнень гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки. Для покращення результатів лікування пацієнтів з гнійно-запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації необхідно ретельно роз'яснювати пацієнтам схеми запропонованого лікування, можливі наслідки та ускладнення при порушенні лікарських призначень. Лікар також повинен дотримуватися принципів медичної етики та деонтології, пропагандувати обов'язкове виконання санітарно-гігієнічних заходів. Лікар повинен зосереджувати свою увагу не тільки на локальному патологічному процесі, але й на загальному стані організму, що допоможе використовувати усі його можливості, тобто необхідна тісна співпраця між лікарями суміжних спеціальностей, оскільки дуже часто клінічна картина захворювання виходить за компетенцію щелепно-лицевого хірурга або хірурга-стоматолога

Ключові слова: запальні захворювання щелепно-лицевої локалізації, причини незадовільних результатів лікування.

Робота є фрагментом загальнокафедральної ініціативної теми «Вроджені та набуті морфофункціональні порушення зубо-щелепно-лицевої системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування», номер держреєстрації - 0111 У 006301.

Вступ

Захворюваність на гнійно-запальні процеси щелепно-лицевої ділянки є доволі актуальною та важливою проблемою сучасної медицини. Дані захворювання спричинюють тяжкий вплив на організм в цілому, призводять до довготривалої втрати працездатності та, подеколи, до інвалідизації пацієнтів.

Пізнє звернення пацієнтів за медичною до-

помогою та, подекуди, і некоректно проведене лікування (як хірургічне, так і медикаментозне) може призвести до тяжких ускладнень гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки таких, як розповсюдження запального процесу на суміжні топографо-анатомічні ділянки, захворювання ЛОР-органів, медіастеніт, тромбоз кавернозного синусу, сепсис, втрата зору (внаслідок ретробульбарного абсцесу) [2, 6, 7, 9].

Мета роботи

Провести аналіз причин пізнього звернення пацієнтів за медичною допомогою та, відповідно, незадовільних результатів лікування гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої локалізації.

Об'єкт та методи дослідження

Був проведений аналіз історій хвороб та анкетування пацієнтів щелепно-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського. Серед пацієнтів, госпіталізованих до щелепно-лицевого відділення Полтавської обласної клінічної лікарні протягом 2010-2013 років, кількість пацієнтів із запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації складала близько 54,7% від загальної кількості хворих, що відповідає даним літератури [5].

Результати дослідження та їх обговорення

Велику роль у ефективності лікування займають соціально-економічні та психологічні аспекти, можливість отримання пацієнтами своєчасної, адекватної та висококваліфікованої медичної допомоги.

Пізнє звернення пацієнтів до лікаря, невиконання лікарських призначень та неадекватно призначена терапія призводять до збільшення частоти рецидивів захворювань, їх тривалого перебігу, виникнення тяжких гнійно-септичних ускладнень. У результаті цього хворі на тривалий час втрачають працездатність [1, 3, 4].

Серед причин незадовільних результатів лікування пацієнтів із запальними захворюваннями щелепно-лицевої ділянки можна виділити наступні:

1. Неспроможність пацієнтів здійснювати призначене лікування у зв'язку із фінансовими складнощами;

2. Некритичне ставлення хворих до стану свого здоров'я, що обумовлене низьким загальнокультурним та медичним рівнем населення. Пацієнти часто звертаються за медичною допомогою на 3-5 добу від початку захворювання у пізніх стадіях запального процесу. Про це свідчить те, що до 30% пацієнтів госпіталізуються у щелепно-лицеве відділення із направленням на госпіталізацію 2-3 добової давності.

3. Незадовільна організація стоматологічних профілактичних заходів призводить до несвоечасної санації пацієнтів, що призводить до розвитку одонтогенної інфекції, а отже і до розвитку одонтогенних гнійно-запальних захворювань щелепно-лицевої локалізації;

4. Хворі часто самостійно замінюють медикаменти, які призначені лікарем, на методи нетрадиційної медицини або фітотерапії: використовують спиртово-оцтові, зігріваючі масляні компреси, уринотерапію, продукти харчування, які використовуються не за призначеннями (часник на передпліччя);

5. Пацієнти часто звертаються до екстрасен-

сів, намагаються «заговорити» уражену ділянку;

6. Недостатня інформованість хворих про стан свого здоров'я, а таким чином можливе несвоечасне проведення корекції загальносоматичного стану пацієнтів, що також уповільнює загоєння;

7. Доволі часто поліклінічні лікарі недостатньо володіють знаннями щодо етіології, закономірностей клінічного перебігу, особливостей діагностики та лікування запальних захворювань щелепно-лицевої локалізації;

8. На амбулаторному прийомі при лікуванні запальних захворювань часто неконтрольовано призначаються теплові процедури, а така тактика призводить до розповсюдження процесу та розвитку різноманітних ускладнень;

9. Часто після звернення до поліклінічного лікаря пацієнти не проходять повний курс лікування і повертаються до роботи;

10. Загальнодоступність лікарських засобів у аптечній мережі, довіра пацієнтів рекламі, що часто обумовлює самостійне та неконтрольоване використання пацієнтами невідповідних препаратів, що в свою чергу призводить до стертої клінічної симптоматики й атипізму перебігу запального процесу;

11. Також на негативні результати лікування пацієнтів із гнійно-запальними процесами впливає зниження якості життя населення, погіршення харчування, зниження рівня та якості особистої гігієни, що в свою чергу сприяє зниженню загальної резистентності та неспецифічного імунітету.

Висновок

Для покращення результатів лікування пацієнтів з гнійно-запальними захворюваннями щелепно-лицевої локалізації необхідно ретельно роз'яснювати пацієнтам схеми запропонованого лікування, можливі наслідки та ускладнення при порушенні лікарських призначень. Лікар також повинен дотримуватися принципів медичної етики та деонтології, пропагандувати обов'язкове виконання санітарно-гігієнічних заходів. Лікар повинен зосереджувати свою увагу не тільки на локальному патологічному процесі, але й на загальному стані організму, що допоможе використовувати усі його можливості, тобто необхідна тісна співпраця між лікарями суміжних спеціальностей, оскільки дуже часто клінічна картина захворювання виходить за компетенцію щелепно-лицевого хірурга або хірурга-стоматолога [3, 4, 8]. Така лікарська тактика допоможе покращити ефективність лікування хворих, зменшити частоту рецидивів захворювання та розвитку ускладнень, що в свою чергу призведе до зменшення часу непрацездатності пацієнта та швидшого одужання.

Література

1. Дубровіна Л.В. Аналіз виконання пацієнтами призначень після хірургічних стоматологічних втручань / Л.В. Дубровіна, С.Г. Сидорчук // Укр. стомат. альманах. – 2004. – № 5-6. – С. 35-41.

2. Крюков А.И. Смертность больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов и своевременность обращения за квалифицированной медицинской помощью / А.И. Крюков, И.А. Волошина // Лечебное дело. – 2009. – № 4. – С. 26-29.
3. Мустафаев М.Ш. Комплексное лечение больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / М.Ш. Мустафаев, Б.С. Нагоев, А.Р. Шогенова // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 2 – С. 78-79
4. Скикевич М.Г. Лечебный комплаенс у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области / М.Г. Скикевич, Е.П. Локес, С.Б. Кравченко // Вопросы экспериментальной и клин. стоматологии. – 2005. – № 9. – С. 127-129.
5. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи / А.Г. Шаргородский. : Уч. пособие. – М. : ВУНМЦ МЗ РФ – 2001. – 273 с.
6. Nikitin A.A. Mediastinitis – a severe complication of acute odontogenic inflammatory processes of the maxillofacial area / A.A. Nikitin, M.N. Kosiakov, A.N. Nevrov [et al.] // Stomatologia. – 1996. – № 5. – P. 70-71.
7. Masipa J.N. Orbital abscess as a complication of odontogenic infection. A case report and review of the literature / J.N. Masipa, M. Bouckaert, C. Masureik [et al.] // SADJ. – 2007. – № 62 (7). – P. 318-319.
8. Mubarakova L.N. Diagnostic algorithm of a lesion of jaws bone tissues in purulent inflammatory diseases of maxillofacial region / L.N. Mubarakova // Stomatologia. – 2008. – № 87 (3). – P. 52-54.
9. Vijayan A. Orbital abscess arising from an odontogenic infection / A. Vijayan, V.P. Sreejith, R. Surendran [et al.] // J. Contemp. Dent. Pract. – 2012. – № 13 (5). – P. 740-743.

Реферат

АНАЛИЗ ПРИЧИН НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Локес Е.П.

Ключевые слова: воспалительные заболевания челюстно-лицевой локализации, причины неудовлетворительных результатов лечения.

В данной статье приведен анализ неудовлетворительных результатов лечения пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой локализации, выделены основные причины позднего обращения за медицинской помощью. Позднее обращение пациентов за медицинской помощью и некорректно проведенное лечение может привести к тяжелым осложнениям, таким как распространение воспалительного процесса на соседние топографо-анатомические области, заболевания ЛОР-органов, медиастенты, тромбоз кавернозного синуса, сепсис, потеря зрения (в следствии ретробульбарного абсцесса). Определена врачебная тактика, которая может способствовать улучшению медицинской помощи и, в свою очередь, уменьшению сроков лечения, времени нетрудоспособности больных и предупредить развитие осложнений гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области. Для улучшения результатов лечения пациентов с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области необходимо тщательно объяснять пациентам схемы предложенного лечения, возможные последствия и осложнения при нарушении врачебных рекомендаций. Врач должен придерживаться принципов медицинской этики и деонтологии, пропагандировать обязательное выполнение санитарно-гигиенических мероприятий. Врач должен акцентировать внимание не только на локальном патологическом процессе, но и на общем состоянии организма, что поможет использовать все его возможности, то есть необходимо тесное сотрудничество между врачами смежных специальностей, поскольку очень часто клиническая картина выходит за компетенцию челюстно-лицевого хирурга или хирурга-стоматолога.

Summary

FAILURE CAUSES ANALYSIS OF THERAPEUTIC OUTCOMES IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY PROCESSES IN MAXILLOFACIAL AREA.

Lokes K. P.

Key words: inflammatory diseases, maxillofacial area, causes of unsatisfactory outcomes.

This article is devoted to a failure cause analysis of the therapy of inflammatory processes in maxillofacial area. Special attention is paid to detailed investigation of the main reasons for delays in seeking medical attention. Late medical care and improper treatment may lead to serious complications, such as the spread of the inflammatory process in the adjacent topographic anatomical areas, ENT diseases, mediastenty, cavernous sinus thrombosis, sepsis, loss of vision (due to retrobulbar abscess). We have defined a medical tactics which might help improve health care and, in turn, decrease the terms of treatment, temporary disability of patients and prevent the development of complications associated with inflammatory processes of the maxillofacial region. The healthcare professionals should always follow the principles of medical ethics and deontology; promote the implementation of mandatory sanitary measures. They should focus not only on the local pathological process, but on the general health condition, which may help to use all its potential, enhance close cooperation between specialists of related branches of medicine, as the clinical picture is often beyond the competence of the maxillofacial surgeon or dentists.