

в сучасній лікарській практиці. Цей спосіб можна використувати у будь-якій клініці та лабораторії, де є можливість процедур фарбування мікропрепаратів та мікроскопії.

### Висновки

Серед описаних способів діагностики запалення СОРП найбільш клінічно ефективний та інформативний той спосіб, який ґрунтується на визначенні показників Л+Е та Л/Е у мазках-відбитках СОРП. Цей спосіб не має протипоказів, безпечний у застосуванні, дає можливість встановити не тільки наявність та тяжкість запального процесу у ротовій порожнині, але і його форму. Можливість відтермінування процедур фарбування та аналізу мазків-відбитків на термін залежно від обставин є важливим позитивом у лікарській практиці.

### Перспективи подальших досліджень

Розробити більш спрощений спосіб діагностики запалення СОРП та адаптувати його до використання в поліклінічних умовах.

### Література

1. Данилевский Николай Федорович. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, Е.К. Леонтьев, Ж.И. Рахний. – М:ОАО «Стоматология», 2001. – 272 с.
2. Декл. пат. на корисну модель 14714 Україна, МПК А61С17/00. Спосіб діагностики запалення слизової оболонки ротової порожнини / Васишин У.Р., Рожко М.М., Куцик Р.В., Ожоган З.Р., Палійчук І.В., Никифорчин Р.М., Вербовська Р. І.; заявник і патентовласник Івано-Франк. держ. мед. ун-т – №u200512198; заявл.19.12.2005; опубл.15.05.2006, Бюл.№5. – 3 с.
3. Жолудев С.Е. Лечение и профилактика протезных стоматитов у лиц старше 55 лет, пользующихся съёмными пластиночными протезами / С.Е. Жолудев, И.В. Жмакин // Стоматология. – 2004. – №9. – С. 21-24.
4. Латишева С.В. Клиническая оценка состояния СОПР / С.В. Латишева // Стоматология (Москва). – 2004. – №4. – С. 46-49.
5. Латишева С.В. Клинические критерии состояния СОПР / С.В. Латишева, Л.Л. Александрова // Современная стоматология. – 2005. – №2. – С. 11-15.
6. Рожко М.М. Клініко-експериментальне обґрунтування нових методів лікування знімними конструкціями зубних протезів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 14.01.21 «Стоматологія» / Рожко М.М. Український державний медичний університет ім. акад. О. О. Богомольця. – Київ, 1993. – 30 с.

УДК: 616.314.165-089.87:612.118.221.2:612.017.1

Дегтярєва Л.А.

### Особенности течения хронического верхушечного периодонтита у больных, рожденных от иммуногенетически совместимой и несовместимой беременности по антигенам АВ0

Кафедра терапевтической стоматологии (зав. каф. – доцент Л.Х. Дурягина)

Государственного учреждения «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского»

**Резюме.** В статье приведены результаты обследования 387 студентов стоматологического факультета. Обследуемые были разделены на 2 группы: основную (210 человек с различными формами хронического верхушечного периодонтита (ХВП)) и контрольную (177 обследуемых, не имеющих признаков воспаления в тканях периодонта). Оценку интенсивности и степени активности течения ХВП (АП) производили с помощью предложенного комплексного апикального индекса (КАИ), определяя клинико-анам-

Васишин У.Р.

### Сравнительная оценка клинической эффективности и информативности некоторых способов диагностики воспаления слизистой оболочки полости рта

**Резюме.** На 80 пациентах со стоматологической патологией проверена клиническая эффективность и информативность таких способов диагностики воспаления слизистой оболочки полости рта как диаскопия, гликогена проба и предложенный нами способ, который состоит в изготовлении мазков-отпечатков слизистой оболочки, их высушивании, фиксации, окраске, просмотре под микроскопом, подсчете в поле зрения числа лейкоцитов (Л) и эпителиоцитов (Е), определении их суммарного числа (Л+Е) и соотношения (Л/Е). За показателем Л+Е оценивались наличие и интенсивность воспаления, за Л/Е – его форма. Этот способ в отличие от диаскопии и гликогеновой пробы объективный, не имеет противопоказаний к использованию, дает возможность определить не только наличие и тяжесть воспалительного процесса, но и его форму, а также, в зависимости от обстоятельств, отсрочить процедуры окраски и анализа мазков-отпечатков, что является позитивом во врачебной практике. Процент определенных этим способом воспалительных процессов ротовой полости значительно выше и точнее, чем с помощью диаскопии или гликогеновой пробы.

**Ключевые слова:** ротовая полость, слизистая оболочка, воспалительных процесс, диагностика

U.R. Vasylyshyn

### The Comparative Evaluation of the Clinical Efficacy and Informative Content of Some Diagnostic Methods of Stomatitis

**Summary:** 80 patients with dental pathologies have been involved in testing the clinical efficacy and informational content of such diagnostic methods of stomatitis as diascopy, glycogen sample, and the method offered by us, which involves making oral imprint smears with further drying, fixing, dyeing, and examining them in the microscope, calculating leucocytes (L) and epitheliocytes (E) within the visible range, determining their total number (L+E) and correlation (L/E).

The presence and intensity of inflammation were evaluated according to the L+E index, while L/E index displayed its form. Unlike diascopy and glycogen sampling, the offered method is objective and has no contraindications to application; it also gives an opportunity to determine both presence and severity of the inflammation process and its form, as well as, depending on circumstances, to postpone the procedures of dyeing and analyzing imprint smears, which is an advantage in medical practice. The percentage of oral cavity inflammations revealed by the method is considerably higher and more precise, as compared to diascopy and glycogen sample.

**Key words:** oral cavity, mucous membrane, inflammation process, diagnostics.

Надійшла 15.05.2013 року.

нестические и рентгенологические характеристики зубов.

Были изучены особенности течения ХВП с учетом иммуногенетических взаимоотношений «мать-больной» по антигенам АВ0. Иммунологической конфликтностью преимущественно обладают две АВ0 – несовместимые комбинации: «мать 0 – ребенок А» и «мать 0 – ребенок В».

Среди больных ХВП отмечалось повышение частоты рожденных от АВ0-несовместимой беременности (32,86±3,24) %.

Частота средней и тяжелой степени АП у рожденных от АВ0-несовместимой беременности в 1,3 раза превышала аналогичную величину у иммуногенетически совместимых с матерями по антигенам АВ0. Выявлено увеличение количества зубов с ХВП ( $3,03 \pm 0,25$ ), КАИ ( $18,96 \pm 1,87$ ), АП ( $0,505 \pm 0,027$ ) у рожденных от АВ0-несовместимой беременности.

Полученные данные позволят выделить группы риска с неблагоприятным течением ХВП для дифференцированного подхода к лечению ХВП.

**Ключевые слова:** хронический верхушечный периодонтит, комплексный апикальный индекс, степень активности течения, группы крови АВ0, иммуногенетические взаимоотношения.

#### Постановка проблемы и анализ последних исследований.

Хронический верхушечный периодонтит (ХВП) относится к распространенной стоматологической патологии и является причиной развития острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области, удаления зубов [1, 9, 11], а также очагом хронической инфекции, вызывающим соматические заболевания или неблагоприятно влияющим на их течение [7].

Избирательность поражения того или другого органа у людей с различными группами крови объясняют антигенным сродством, обнаруживаемым у ряда возбудителей инфекционных болезней, с соответствующими групповыми антигенами крови [3, 6, 12].

Экспрессия антигенов системы АВ0 начинается в тканях плода уже с 5 недели внутриутробного развития. В дальнейшем группоспецифические антигены А и В обнаруживаются не только на мембранах эритроцитов, но и на всех соматических клетках организма, за исключением нервной системы [4].

Антитела матери могут фиксироваться не только на эритроцитах плода, но и на его тканях, оказывая тормозящее, а порой и повреждающее воздействие на эмбриональные ткани. Плод, несовместимый с матерью по антигенам АВ0, находится в менее благоприятных условиях, так как испытывает дополнительные «вредности», оказывающие отрицательное влияние на его развитие [5].

Иммунологической конфликтностью преимущественно обладают только две АВ0 – несовместимые комбинации: «мать 0 – ребенок А» и «мать 0 – ребенок В» из шести возможных несовместимых комбинаций (0 – А, 0 – В, А – В, В – А, А – АВ, В – АВ). Беременные, имеющие группу крови 0, продуцируют агглютинины, относящиеся к глобулинам, относительная плотность которых намного меньше других, чем и облегчается их проникновение к плоду [4].

**Цель исследования.** Изучить особенности клинического течения хронического верхушечного периодонтита с учетом иммуногенетических взаимоотношений «мать-большой» по антигенам АВ0.

#### Материал и методы исследования

Обследовано 387 студентов стоматологического факультета в возрасте от 17 до 32 лет: 157 мужчин и 230 женщин. Обследуемые были разделены на 2 группы: основную и контрольную. В основную группу вошли 210 человек с различными формами ХВП. В контрольную группу вошли 177 обследуемых, не имеющих признаков воспаления в тканях периодонта.

Обследование проводили по общепринятой методике, согласно которой тщательно выясняли анамнез болезни, жизни. По результатам индивидуального опроса были получены данные о группе крови и резус-факторе у всех обследованных основной и контрольной групп и их матерей (отметки о группе крови и резус-факторе имелись в паспорте или в амбулаторной карте). При диагностике ХВП использовали клинические методы обследования (осмотр, перкуссия и пальпация), электроодонтодиагностику и рентгенографию зубов.

Оценку интенсивности и степени активности течения ХВП производили с помощью предложенного комплексного апикального индекса (КАИ) [8], определяя клинико-анамнестические и рентгенологические характеристики зубов.

Для каждого обследуемого пациента по значению клинико-анамнестических и рентгенологических оценок каждого зуба (модифицированный периапикальный индекс (РАИ) [10]) и последующего их суммирования определяли соответствующий КАИ, характеризующий интенсивность поражения ХВП:

$$\text{КАИ} = \Sigma \text{клинико-анамнестических баллов} + \Sigma \text{баллов РАИ}.$$

Кроме того, по значению КАИ и числу зубов с ХВП, а также числу зубов, удаленных по поводу данного заболевания, определяли показатель активности течения ХВП (АП):

$$\text{АП} = \frac{\text{КАИ}}{12 \cdot n},$$

где n - число зубов, суммарная оценка которых больше 0.

По значению показателя АП оценивали степень активности течения ХВП. При значении АП от 0,08 до 0,33 балла диагностировали легкую степень активности, от 0,34 до 0,66 балла – среднюю степень, от 0,67 до 1,0 балла – тяжелую степень активности течения ХВП.

Данные, полученные во время клинического обследования больных, были введены в компьютерную программу Excel (Microsoft) и подвергнуты статистическому анализу с использованием пакета прикладных программ Statistica. Результаты обработаны с помощью параметрического критерия Стьюдента (t) и непараметрического критерия К. Пирсона – критерия  $\chi^2$  (хи – квадрат) [2].

#### Результаты исследования и их обсуждение

В основной группе наиболее часто обнаруживали легкую степень АП ( $49,52 \pm 3,45$ ) %. Частота легкой степени АП в 1,3 раза больше, чем средней степени ( $37,62 \pm 3,34$ ) % и в 3,8 раза она превосходила частоту тяжелой степени, частота которой в основной группе оказалась невысокой ( $12,86 \pm 2,31$ ) %.

Вместе с тем, в общей численности больных высокая частота легкой степени АП ( $49,52 \pm 3,45$ ) % и низкая частота тяжелой степени АП ( $12,86 \pm 2,31$ ) % в значительной мере обусловлены тенденцией к повышению легкого течения ( $53,90 \pm 4,20$ ) % и снижению тяжелого течения ( $9,93 \pm 2,52$ ) % у пациентов, совместимых с матерями по антигенам АВ0 ( $p=0,068$ ;  $p<0,1$ ).

Соотношение степеней АП в группе из 69 больных, рожденных от иммуногенетически несовместимой беременности по антигенам АВ0, отличалось от такового у 141 больных, рожденных от иммуногенетически совместимой беременности ( $\chi^2 = 8,16$ , при  $k=2$ ,  $p=0,017$ ;  $p<0,05$ ).

Частота средней и тяжелой степени активности течения ХВП у больных, рожденных от АВ0-несовместимой беременности ( $59,42 \pm 5,91$ ) %, в 1,3 раза превышала аналогичную величину у пациентов, иммуногенетически совместимых с матерями по антигенам АВ0 ( $46,10 \pm 4,20$ ) %, у которых в 1,3 раза чаще наблюдалось легкое течение ХВП ( $53,90 \pm 4,20$ ) % ( $\chi^2 = 4,93$ , при  $k=1$ ,  $p=0,026$ ;  $p<0,05$ ).

Сравнивая среднее число зубов с ХВП, мы наблюдали увеличение его у АВ0-несовместимых ( $3,03 \pm 0,25$ ) в 1,5 раза по сравнению с АВ0-совместимыми ( $1,99 \pm 0,11$ ) ( $p<0,001$ ) и увеличение в 1,6 раз у женщин ( $3,20 \pm 0,34$ ) и ( $1,96 \pm 0,14$ ), соответственно ( $p=0,00104$ ;  $p<0,002$ ). У мужчин наблюдалась только тенденция к увеличению данного показателя в 1,3 раза ( $p=0,071$ ;  $p<0,1$ ).

При сравнении среднего числа удаленных зубов разница между показателями у АВ0-несовместимых ( $0,71 \pm 0,13$ ) и АВ0-совместимых ( $0,23 \pm 0,04$ ) составила 3 раза ( $p=0,0005$ ;  $p<0,001$ ). У женщин отличие достигало 3,5 раз ( $0,70 \pm 0,15$  и  $0,20 \pm 0,05$ ), соответственно ( $p=0,002$ ;  $p<0,01$ ). У мужчин наблюдалась тенденция к увеличению показателя в 2,6 раза у АВ0-несовместимых ( $0,72 \pm 0,23$ ) по сравнению с АВ0-совместимыми ( $0,28 \pm 0,08$ ) ( $p=0,073$ ;  $p<0,1$ ).

Анализируя значение индекса КАИ, мы наблюдали его увеличение у АВ0-несовместимых ( $18,96 \pm 1,87$ ) в 1,8 раз по сравнению с АВ0-совместимыми ( $10,45 \pm 0,7$ ) ( $p<0,001$ ). При сравнении индекса КАИ в зависимости от пола также наблю-

дали его увеличение у АВ0-несовместимых мужчин (16,8±2,83) в 1,6 раз по сравнению с АВ0-совместимыми (10,72±1,1) ( $p=0,049$ ;  $p<0,05$ ) и, соответственно, в 2,0 раза у женщин (20,18±2,48 и 10,25±0,9) ( $p<0,001$ ).

При сопоставлении показателя активности течения ХВП достоверные отличия отмечались среди всех лиц, рожденных от АВ0-несовместимой беременности (0,505±0,027) и АВ0-совместимой беременности (0,422±0,017) в 1,2 раза ( $p=0,0097$ ;  $p<0,01$ ). Аналогичные значения показателя АП (0,508±0,029) и (0,416±0,022) и их отличие в 1,2 раза наблюдались у АВ0-несовместимых и АВ0-совместимых женщин ( $p=0,013$ ;  $p<0,02$ ). У мужчин достоверной разницы между показателями АП обнаружено не было.

Вместе с тем, при сопоставлении среднего числа зубов с ХВП у АВ0-совместимых и АВ0-несовместимых в зависимости от степени АП отмечалось увеличение данного показателя во всех группах у АВ0-несовместимых. У АВ0-несовместимых с легкой степенью АП (2,21±0,29) в 1,5 раз больше по сравнению с АВ0-совместимыми (1,50±0,09) ( $p=0,022$ ;  $p<0,05$ ). У лиц со средней степенью АП среднее число зубов с ХВП у АВ0-несовместимых (3,89±0,46) в 1,4 раза больше, чем у АВ0-совместимых (2,82±0,21) ( $p=0,038$ ;  $p<0,05$ ). При тяжелой степени отличие показателей достигало 1,8 раз: (2,92±0,48) у АВ0-несовместимых и (1,64±0,26) у АВ0-совместимых ( $p=0,027$ ;  $p<0,05$ ).

При сравнении среднего числа удаленных зубов в зависимости от степени активности течения ХВП отмечалось его увеличение у АВ0-несовместимых (0,86±0,19) со средней степенью активности течения в 2,4 раза по сравнению с АВ0-совместимыми (0,35±0,07) ( $p=0,017$ ;  $p<0,02$ ). У лиц с тяжелой степенью активности данный показатель у АВ0-несовместимых (1,92±0,32) увеличен в 1,8 раз по сравнению с АВ0-совместимыми (1,07±0,20) ( $p=0,037$ ;  $p<0,05$ ).

При сопоставлении значений индекса КАИ наблюдалось его увеличение у АВ0-несовместимых по сравнению с АВ0-совместимыми. Так, при легкой степени активности течения ХВП индекс КАИ оказался выше в 1,5 раза (7,75±1,01 и 5,33±0,37) ( $p=0,027$ ;  $p<0,05$ ); при средней степени - в 1,6 раза (25,82±3,08 и 16,16±1,19) ( $p=0,005$ ;  $p<0,01$ ); и при тяжелой степени - в 1,6 раза (28,31±4,37 и 17,43±2,28) ( $p=0,037$ ;  $p<0,05$ ), соответственно.

При сравнении степени активности достоверное отличие в 1,2 раза отмечалось при средней степени активности течения ХВП у АВ0-несовместимых (0,560±0,017) по сравнению с АВ0-совместимыми (0,480±0,014) ( $p=0,0011$ ;  $p<0,002$ ).

## Выводы

1. Среди больных хроническим верхушечным периодонтитом отмечалось повышение частоты рожденных от АВ0-несовместимой беременности (32,86±3,24) %.

2. Выявлено увеличение количества зубов с хроническим верхушечным периодонтитом (3,03±0,25) и увеличение комплексного апикального индекса (18,96±1,87) у рожденных от АВ0-несовместимой беременности.

3. Отмечалось увеличение показателя активности течения хронического верхушечного периодонтита (0,505±0,027) у рожденных от АВ0-несовместимой беременности.

## Перспективы дальнейших исследований

Выявленные особенности клинического течения ХВП с учетом иммуногенетических взаимоотношений «мать-больной» по антигенам АВ0 позволяют выделить группы риска с неблагоприятным течением ХВП для дифференцированного подхода к лечению.

## Литература

1. Аналіз показників стоматологічної допомоги населенню України в 2010 році / К.М. Косенко, О.Е. Рейзвіх, Р.Т. Жадько [та ін.] // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 82–85.

2. Біостатистика / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульній, М.В. Голуб-

чиков [та ін.]; за ред. проф. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2009. – 184 с.

3. Дранник Г.Н. Генетические системы крови человека и болезни / Г.Н. Дранник, Г.М. Дизик. – К.: Здоров'я, 1990. – 200 с.

4. Запорожан В.М. Акушерство і гінекологія. Книга 1. Акушерство: підруч. / В.М. Запорожан. – К.: Здоров'я, 2000. – 432 с.

5. Зауральський Р.В. Діагностика, лікування і профілактика перинатальних ускладнень при ізоімунізації за антигенами системи АВ0 : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01 „Акушерство та гінекологія” / Р.В. Зауральський. – Донецьк, 2008. – 20 с.

6. Лобань Г.А. Роль резидентної мікрофлори в розвитку патологічних процесів порожнини рота / Г.А. Лобань // Український стоматологічний альманах. – 2009. – № 3. – С. 3–4.

7. Митронин А.В. Изучение влияния хронического апикального периодонтита на состояние организма пациента / А.В. Митронин, И.Д. Понякина // Стоматология. – 2007. – № 6. – С. 26–29.

8. Пат. 11043 Україна МПК7А61В5/00 Спосіб оцінки перебігу хронічного верхівкового періодонтиту / Л.І. Авдоніна, Л.А. Дегтярьова, О.І. Долгов. – № u 2005 04293; заявл. 05.05.05; опубл. 15.12.05, Бюл. №12.

9. Полігун А.М. Сучасний стан і перспективи розвитку ендодонції в Україні / А.М. Полігун // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: III (X) з'їзд асоціації стоматологів України, 2008 р. : матеріали. – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 227–228.

10. Соловьєва А.М. Совершенствование методов профилактики и лечения хронической очаговой одонтогенной инфекции : автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.М. Соловьєва. – СПб., 2000. – 35 с.

11. Струк В.І. Аналіз видалення перших молярів лікарями-стоматологами державних установ м. Чернівців / В.І. Струк, А.Д. Дорубець, М.Д. Король // Український стоматологічний альманах. – 2008. – № 5. – С. 18–19.

12. Siqueira J.F. Bacterial pathogenesis and mediators in apical periodontitis / J.F. Siqueira, I.N. Rocas // Braz. Dent. J. – 2007. – Vol. 18. – № 4. – P. 267–280.

*Дегтярьова Л.А.*

**Особливості перебігу хронічного верхівкового періодонтиту у хворих, що народжені від імуногенетично сумісної й несумісної вагітності за антигенами АВ0**

**Резюме.** У статті наведені результати обстеження 387 студентів стоматологічного факультету. Обстежувані були розділені на 2 групи: основну (210 осіб з різними формами хронічного верхівкового періодонтиту (ХВП)) і контрольну (177 обстежуваних, що не мають ознак запалення в тканинах періодонта). Оцінку інтенсивності і ступеня активності перебігу ХВП (АП) виробляли за допомогою запропонованого комплексного апікального індексу (КАІ), визначаючи клініко-анамнестичні та рентгенологічні характеристики зубів.

Були вивчені особливості перебігу ХВП з урахуванням імуногенетичних взаємовідносин «мати-хворий» за антигенами АВ0. Імунологічною конфліктністю переважно володіють дві АВ0 - несумісні комбінації: «мати 0 - дитина А» і «мати 0 - дитина В».

Серед хворих ХВП відзначалося підвищення частоти народжених від АВ0-несумісної вагітності (32,86 ± 3,24)%. Частота середнього і важкого ступеня АП у народжених від АВ0-несумісної вагітності в 1,3 рази перевищувала аналогічну величину у імуногенетично сумісних з матерями за антигенами АВ0. Виявлено збільшення кількості зубів з ХВП (3,03 ± 0,25), КАІ (18,96 ± 1,87), АП (0,505 ± 0,027) у народжених від АВ0-несумісної вагітності.

Отримані дані дозволять виділити групи ризику з несприятливим перебігом ХВП для диференційованого підходу до лікування ХВП.

**Ключові слова:** хронічний верхівковий періодонтит, комплексний апікальний індекс, ступінь активності перебігу, групи крові АВ0, імуногенетичні взаємини.

*L.A. Dehtiarova*

**The Peculiarities of the Apical Periodontitis Course in Patients Born of Immunogenetically Compatible and Incompatible Pregnancy according to AB0 Antigens**

**Summary.** The results of the examination of 387 students of the stomatological faculty are provided in the article. The examined students were divided into two groups: the treatment group (210 people with various kinds of chronic apical periodontitis (CAP)) and the control group (177 examined students without any signs of inflammation in the periodontal tissues). The assessment of intensity and degree of

CAP (AP) course activity was set up with the help of the offered complex apical index (CAI) defining the clinical and anamnestic, as well as the radiological characteristics of teeth.

The peculiarities of CAP course were studied taking into account the immunogenetic 'mother-patient' correlations according to ABO antigens. Mainly two ABO-incompatible combinations 'mother 0 - infant A' and 'mother 0 - infant B' possess the immunologic conflict-ness.

Among the CAP patients an increase in birth rate resulting from the ABO-incompatible pregnancy (32,86±3,24 %) was noted. The frequency of mild and severe AP degree of those born of the ABO-incompatible pregnancy 1,3 times exceeded the anological index of immu-

nogenetically compatible patients with mothers according to the ABO antigens. An increase of teeth number with CAP (3,03±0,25), CAI (18,96±1,87), AP (0,505±0,027) in those born of the ABO-incompatible pregnancy was revealed.

The received data will allow to mark out the risk groups with the unfavourable CAP course for the differentiated approach to the CAP treatment.

**Key words:** *chronic apical periodontitis, complex apical index, degree of the course activity, blood groups ABO, immunogenetic correlations.*

Поступила 17.06.2013 года.

УДК616.133.33-005.4-0.89+616.831-005.4-089

*Дмитрів І.В.*

### **Особливості діагностики стеногічних уражень сонних артерій та вибір тактики лікування**

Кафедра загальної хірургії (зав. каф. – проф. І.М. Гудз) Івано-Франківського національного медичного університету

**Резюме.** Проведено аналіз методів діагностики та наслідків лікування пацієнтів з атеросклеротичними стенозами загальної та внутрішньої сонної артерії, патологічною звивистістю внутрішньої сонної артерії, що перебували на консервативному лікуванні в неврологічному відділенні лікарень області з приводу переміжних розладів мозкового кровообігу та ішемічних інсультів. Після проведеного ультразвукового сканування екстракраніальних відділів сонних артерій та комп'ютерної діагностики з контрастуванням інтракраніальних судин їм було виконано оперативне втручання на каротидах в умовах Івано-Франківської обласної лікарні, оскільки стеноз внутрішніх сонних артерій складав більше 70%. Частота післяопераційних кардіоваскулярних ускладнень (інсульт чи інфаркт міокарда) склала 3,1%, минаючи неврологічні розлади (внаслідок травми гілок нервів шиї) спостерігались у кожного третього хворого. Через 3 роки у цих пацієнтів нових ішемічних атак чи інсультів не констатовано.

**Ключові слова:** *патологія сонних артерій, дуплексне сканування, каротидна ендартеріектомія.*

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.** В Україні відповідно до офіційної статистики зареєстровано більше 3 млн. людей з різними формами судинних захворювань головного мозку. Смертність від судинних уражень головного мозку займає друге місце після захворювань серця. Щорічно в нашій державі реєструється більше 100 тис. ішемічних інсультів, які уражають переважно людей працездатного віку [2]. Однією з причин такої високої смертності та інвалідизації населення є недостатня організація профілактичної роботи, особливо хірургічного оздоровлення пацієнтів з каротидною недостатністю [1]. В клініках України виконується щорічно менше тисячі втручань при оклюзійно-стеногічних ураженнях сонної артерії (УСА), в той час як в індустріально розвинутих країнах цей показник вищий.

**Метою** нашої роботи було проаналізувати дані ультразвукового обстеження сонних артерій, відібрати пацієнтів з стеногічно-оклюзійними ураженнями, що потребують оперативного втручання та оцінити результати хірургічного лікування.

### **Матеріал і методи дослідження**

За три роки ультразвукове дуплексне сканування вертебральних артерій та екстракраніальних відділів сонних артерій було проведено щоденно в середньому близько 20 пацієнтам, скерованих як невропатологами (всі симптоми із ознаками каротидної або вертебро-базиллярної недостатності), так і хірургами (облітеруючий атеросклероз). При цьому симптоми УСА було констатовано більш як у 100 людей, що складає 17-20 хворих на 100 тис. населення. Тільки 64 пацієнти (51 чоловік та 13 жінок) погодились на подальше хірургічне лікування в умовах Івано-Франківської ОКЛ.

Наймолодший пацієнт (з каротидною хемодиктомою) був віком 28 років. Всі вказані хворі дообстежені перед госпіталізацією в ОКЛ за допомогою КТ та МРТ, консультовані кардіологом та невропатологом.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Пацієнтів перед оперативним втручанням було обстежено декількома лікарями ультразвуковою діагностики для уникнення можливих помилок та уточнення деяких деталей. В усіх випадках після дообстеження, а також огляду анестезіологом, хворі були визнані операбельними. При цьому найбільшу групу склали 42 пацієнти (36 чоловіки та 6 жінок) із облітеруючим атеросклерозом та стеногічними УСА – всі хворі були симптомні, остання ТІА була не раніше двох тижнів, на протилежній стороні відсутні оклюзії, гемодинамічно значимі стенози чи звивування. 19 хворих (15 жінок і 4 чоловіки) мали патологічну звивистість внутрішньої сонної артерії, яка була гемодинамічно значимою (гострі кути) і супроводжувалась характерною симптоматикою (безуспішність лікування у невропатологів). Ще у трьох хворих за даними УЗД було діагностовано каротині хемодиктоми (парагангліоми) і ці пацієнти спочатку були скеровані до онкологів і після їх позитивного висновку підлягали оперативному втручанням в умовах відділення судинної хірургії ОКЛ. Вік пацієнтів коливався від 28 до 74 роки. Всі вказані хворі були до обстежені в умовах ЦРЛ за допомогою КТ та МРТ, консультовані кардіологом та невропатологом і скеровані на подальше лікування в ОКЛ.

Всі хворі були прооперовані під ендотрахеальним наркозом, операції тривали в середньому до однієї години (за винятком хемодиктом). Доступ до біфуркації був типовим. При облітеруючому атеросклерозі операцією вибору була еверсійна ендартеріектомія із зони внутрішньої сонної артерії та відкрита із зони біфуркації, яка виконана за типовою методикою у 42 хворих. У жодному із випадків не використовували тимчасове шунтування, середня тривалість ішемії мозку склала 15 хвилин. У 8 випадках через поширення процесу на загальну сонну артерію було виконано ендартеріектомію з наступним використанням дакронової латки, що дещо продовжило тривалість ішемії мозку. У 19 хворих із патологічною звивистістю загальної сонної артерії було виконано її резекцію та пластику: відсікали внутрішню сонну артерію від загальної, надлишковий початковий її сегмент резектували, дистальну частину ділятували зондом Фогарті і формували анастомоз в ділянці біфуркації. Такі втручання виконували також без тимчасового шунтування, тривалість ішемії мозку була в межах 10-12 хвилин.