

and symptomatic patients with bilateral disk displacement with reduction / I.K.Gidarakou, R.H.Tallents, S.Kyrkanides, S.Stein, M.E.Moss // Angle Orthod. – 2002. – Vol.72, № 6. – P.541-546.

5. Eberhard, D. Functional magnetic resonance imaging of temporomandibular joint disorders / D.Eberhard, H.Bantleon, W.Steger // Eur J Orthod. – 2000. - Vol. 22, № 5. - P.489-497.

6. Emshoff, R. Risk factors for temporomandibular joint pain in patients with disc displacement without reduction - a magnetic resonance imaging study / R.Emshoff, I.Brandlmaier, S.Bertram // J Oral Rehabil. – 2003. – Vol. 30, № 5. – P.537-543.

7. Evaluation of disc position in edentulous patients with MRI / Y.H.Ling, J.Zhao, S.Wang, H.M.Shi // Shanghai Kou Qiang Yi Xue. – 2011. – Vol.20, № 4. – P.401-404.

8. Perez del Palomar, A. Influence of unilateral disc displacement on the stress response of the temporomandibular joint discs during opening and mastication study / A.Perez del Palomar, M.Doblare // J Anat. - 2007. - Vol.211, № 4. - P.453-463.

УДК 616.716.8-002.835

Я.С.Скурихина, А.А. Дрегалкина
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВИЧ-
ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Ya.S.Skurikhina, A.A. Dregalkina
FEATURES PROGRESS INFLAMMATORY DISEASES
MAXILLOFACIAL REGION IN HIV-INFECTED PATIENTS

Lectern of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: de-nika@bk.ru

Аннотация. ВИЧ-инфекция - актуальная медико-социальная проблема. Клиническое течение гнойно-воспалительных заболеваний у ВИЧ-инфицированного пациента, в большинстве случаев, является неблагоприятным. В связи с этим применение стандартных подходов к лечению таких пациентов бывает малоэффективным. Проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов,

находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии СОКБ № 1 в 2015 г. по поводу различных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Выделены особенности клинических проявлений и результатов лабораторных исследований.

Annotation. HIV-infection one of current interest medico-social problem. Clinic features pyoinflammatory diseases in HIV-infection patient generally adversely. In this connection make use of standard approaches to the treatment of this patients often has no effect. A retrospective analysis of 15 medical histories of HIV-infected patients undergoing treatment at the department of Maxillofacial Surgery SRCH (Sverdlovsk Regional Clinical Hospital) № 1 in 2015г. concerning various inflammatory diseases of maxillofacial area. Obtained clinical manifestations and laboratory results.

Ключевые слова. ВИЧ-инфекция, воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Keywords: HIV-infection, inflammatory diseases maxillofacial region.

Введение

В настоящее время ВИЧ-инфекция является одной из актуальных медико-социальных проблем [2, 3]. По нашим данным за 2015 г. в отделении челюстно-лицевой хирургии СОКБ № 1 г. Екатеринбурга пролечено по поводу различной патологии челюстно-лицевой области 15 пациентов с ВИЧ-инфекцией, 6 пациентов с гепатитом В и 61 пациент с гепатитом С. Для ВИЧ-инфекции характерна полиорганность поражения [1, 2]. Клиническое течение гнойно-воспалительных заболеваний у ВИЧ-инфицированного пациента в большинстве случаев является неблагоприятным. Помимо клинических особенностей в литературе отмечены изменения показателей общего анализа крови у ВИЧ-инфицированных пациентов и достоверные отличия в биохимических показателях крови. В связи с этим применение стандартных подходов к лечению таких пациентов зачастую бывает малоэффективным.

Цель исследования - повышение эффективности диагностики и лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 15 историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии СОКБ № 1 в 2015 г. по поводу различных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, которые составили основную группу исследования. Методом случайной выборки сформирована группа сравнения, использованы результаты клинического и лабораторного обследования 10 пациентов с подобной патологией без ВИЧ-инфекции.

Результаты исследования и их обсуждение

Длительность анамнеза (время от момента появления первых признаков острого воспалительного процесса до момента обращения к врачу) от 1 до 21

дня (в среднем 11,4 суток). В группе сравнения длительность анамнеза составила от 2 до 5 дней (в среднем 3,6 суток). Симптомы острого воспалительного процесса не яркие, без выраженных клинических проявлений, развиваются медленно. Позднее обращению за помощью этой категории больных в ряде случаев объясняется и социальными причинами.

Склонность к гипоэргическому типу течения острого гнойно-воспалительного процесса характеризуется и температурной реакцией. У больных с ВИЧ-инфекцией максимальная гипертермия в среднем отмечалась на уровне 37,8 °С. Этот показатель у больных группы сравнения составил в среднем 38,8 °С.

Флегмоны челюстно-лицевой области, в большинстве случаев, носили распространенный характер, поражая и поверхностные и глубокие клетчаточные пространства, быстро распространялись на противоположную сторону.

Для больных основной группы характерно развитие гнойно- и гнилостно-некротических флегмон, с обилием некротических тканей в ране, сопровождающихся выраженным коллатеральным отеком, характерным зловонным запахом.

Динамика раневого процесса у больных основной группы значительно отличалась у таковой в группе сравнения. Очищение раны, первые признаки гранулирования в ране отмечались в группе сравнения в среднем на 2 суток раньше, чем в основной группе. Признаки эпителизации раны у больных основной группы в среднем начинались на 12 сутки, в группе сравнения на 7 сутки (рис. 1).



Рис. 1. Динамика раневого процесса у больных основной группы и группы сравнения

При наблюдении больных с хроническим одонтогенным остеомиелитом отмечено, что во всех случаях процесс протекал как хронический процесс, без первичных симптомов острого течения. При лучевой диагностике у больных с хроническим остеомиелитом челюсти определена обширная зона деструкции кости, крупные секвестры (рис. 2).

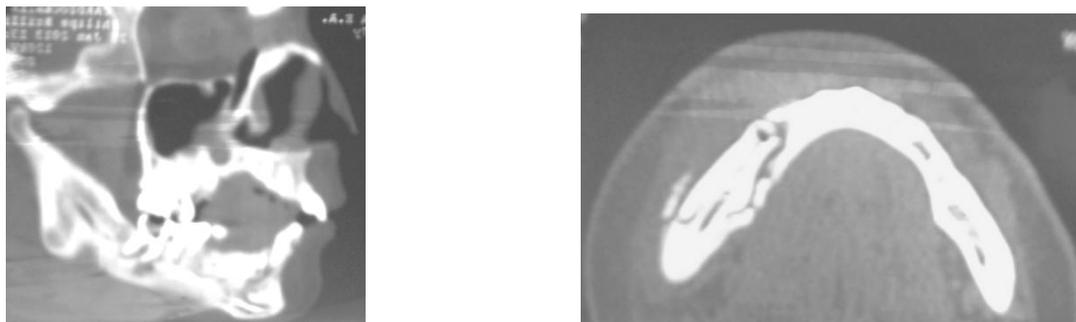


Рис. 2. Компьютерные томограммы больных с хроническим одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти и ВИЧ-инфекцией

Обращает внимание, что в основной группе количество лейкоцитов в общем анализе крови находилось в пределах нормы, при этом СОЭ не значительно изменялось в динамике. В группе сравнения отмечался выраженный лейкоцитоз, яркая положительная динамика данного показателя на 5 сутки лечения, значения СОЭ приближались к нормальному уровню на 5 сутки.

Анализируя другие лабораторные показатели нам удалось выявить следующие особенности у больных основной группы. Характерно снижение общего белка в сыворотке крови и альбуминовой фракции. В среднем содержание альбумина составляло 41,4 г/л, что соответствует нижней границе нормы, но при этом на 5 сутки наблюдения содержание альбумина в среднем составило 36,97 г/л. Также характерно повышение уровня глюкозы в динамике (от 5,0 до 6,79 ммоль/л на 5 сутки). Отрицательная динамика также отмечалась у больных основной группы в показателях содержания креатинина с 136,2 до 141,17 мкмоль/л, общего билирубина (с 10,17 до 14,13 мкмоль/л). Практически у всех больных основной группы отмечались протеинурии, значительное количество содержания лейкоцитов в моче. Эти изменения сохранялись до 5 суток, а у части больных до 8 суток наблюдения. Эти данные косвенно могут свидетельствовать о значительном снижении функции детоксицирующих органов (печень, почки) у данной категории пациентов.

Длительность стационарного лечения в основной группе больных составила от 4 до 21 суток (в среднем 11,5 суток). В группе сравнения длительность стационарного наблюдения составляла от 4 до 10 суток (в среднем 6,7 суток).

В основной группе у одного больного флегмона глубоких клетчаточных пространств осложнилась развитием медиастинита. В двух случаях у пациентов диагностирован сепсис, 1 больная умерла. В группе сравнения осложнений и летальных исходов не наблюдалось. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача по месту жительства.

Данные особенности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных объясняются снижением реактивности организма, значительным угнетением функций иммунной защиты. Такие больные требуют дифференцированного подхода, более длительного наблюдения в стационаре, даже в случае признаков клинически

положительной динамики.

Выводы:

1. Воспалительные процессы челюстно-лицевой области у ВИЧ-инфицированных больных чаще развиваются по гипоергическому типу.
2. Воспалительный процесс имеет признаки гнойно- и гнилостно-некротического воспаления (обилие некрозов в ране, характерный запах, малое количество экссудата, выраженный коллатеральный отек).
3. Динамика раневого процесса отличается длительным периодом очищения раны, поздними сроками гранулирования и эпителизации.
4. При остеомиелите нижней челюсти в ВИЧ-инфицированных пациентов характерна обширная деструкция кости.
5. Лабораторные показатели (умеренный лейкоцитоз, повышение СОЭ, гипопроотеинемия, протеинурия) не всегда соответствуют тяжести и распространенности воспалительного процесса.

Литература:

1. Николаева Е.И. Особенности клинического течения постинъекционных флегмон у дезоморфиновых наркоманов / Е.И. Николаева, В.С. Тарасенко, С.Б.Фадеев // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН. - 2013. - № 1. - С.117–124.
2. Сивак В.В. Результаты исследования некоторых биохимических показателей крови у ВИЧ-инфицированных женщин, находящихся пенитенциарной системе / В.В.Сивак, В.В.Тертышникова // Успехи современного естествознания. - 2008. - № 7. - С.45- 47.
3. Philpot C.R. International Union against Sexually Transmitted Infections. President's Report / C.R. Philpot // Int J STD/ AIDS. – 2001. – № 12. – P.270-274.

УДК 614.253.8

Я.С.Скурихина, И.Н.Костина
ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОБ ИМИДЖЕ
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Ya.S. Skurikhina, I.N.Kostina
STUDY OF OPINIONS OF PATIENTS ON IMAGE DENTIS
Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru