

Н. И. Полякова

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РАДИКАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ХРОНИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ОДОНТОГЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. К. В. Вилькицкая

Кафедра хирургической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Для оценки отдаленных результатов оперативного лечения хронических одонтогенных заболеваний *sinus maxillaris* необходимо применение как субъективных, так и объективных методов, в частности электропунктурной диагностики «Биорепер», локальной термометрии, индекса расстройства чувствительности, использование которых позволяет выявить наличие и характер функциональных нарушений.

Ключевые слова: *верхнечелюстная пазуха, радикальная операция, результаты.*

Resume. To assess the long-term results of surgical treatment of chronic odontogenic maxillary sinus disease is necessary to use subjective and objective methods, such as electroacupuncture diagnostic "Bioreper", contact thermometry, the index of sensitivity disorders, all of that allow to identify the presence and character of functional disorders.

Keywords: *sinus maxillaris, radical operation, results.*

Актуальность. В связи с высокой распространенностью одонтогенных заболеваний верхнечелюстной пазухи (ВЧП) с хроническим типом течения в практике врачей-хирургов-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов актуальным является выбор адекватной методики комплексного лечения. Радикальная операция, предложенная G. W. Caldwell и H. Luc, позволяет провести ревизию просвета синуса при достаточной его визуализации [5], однако приводит к грубым послеоперационным рубцовым изменениям слизистой оболочки синуса верхней челюсти с потерей мукоцилиарного клиренса, фиброзом и изменением соотношения реснитчатых и бокаловидных клеток, а также к нарушению архитектоники анатомического образования [1,6], что может способствовать повторному развитию хронического воспалительного процесса [2,3]. Вероятность развития указанных осложнений обосновывает актуальность оценки результатов радикального хирургического лечения в отдаленном периоде.

Цель: проанализировать отдаленные результаты радикального хирургического лечения хронических одонтогенных заболеваний верхнечелюстного синуса на основании данных клинического обследования пациентов.

Задачи:

1. Определить качество жизни пациентов в отдаленные сроки после хирургического лечения одонтогенных заболеваний верхнечелюстного синуса.
2. Оценить информативность диагностических методов в отдаленные сроки после оперативного лечения патологических процессов верхнечелюстной пазухи одонтогенной этиологии и провести их сравнительную характеристику.

Материал и методы. Комплексное обследование 40 пациентов в возрасте от

25 до 78 лет, из которых 30 были женского (75%) и 10 – мужского (25%) пола, с хроническими одонтогенными заболеваниями ВЧП в анамнезе, проведено в амбулаторных условиях. Оперативное вмешательство было выполнено по показаниям в плановом порядке в условиях специализированного стационара на базе I отделения челюстно-лицевой хирургии УЗ «9-я городская клиническая больница» в 2005–2007 гг. и УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска в 2008–2014 гг. Обследование осуществлялось по прошествии не менее 2-х лет после комплексного лечения следующей схеме:

1. Опрос (сбор анамнеза и жалоб), оценка уровня качества жизни с использованием русскоязычной версии опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП–49–RU [4], количественной оценки выраженности симптомов по V.J. Lund et. D.W. Kennedy (1995) и опросника, разработанного нами для пациентов с заболеваниями верхнечелюстной пазухи.

2. Внешний осмотр и осмотр полости рта, определение стоматологического статуса.

3. Оценка зоны изменения чувствительности в области проведенного оперативного вмешательства с применением разработанного индекса расстройства чувствительности (ИРЧ) (И. О. Походенько-Чудакова, К. В. Вилькицкая, Н. И. Полякова, рационализаторское предложение «Способ оценки степени расстройства чувствительности кожных покровов подглазничной и щечной областей» №10 от 14.10.2015 г.).

4. Электропунктурное тестирование «Биорефер» («ДЭНАС МС», Россия).

5. Определение температурной асимметрии в накожной проекции акупунктурных точек методом контактной локальной термометрии.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с применением пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. По данным архивного материала (медицинских карт стационарных пациентов) у 8 госпитализированных (20%) был установлен хронический одонтогенный синусит ВЧП, у 16 (40%) данному основному диагнозу сопутствовало наличие инородного тела, а у 5 (12,5%) – свища ВЧП. У 5 пациентов (12,5%) выявлена радикулярная киста, распространяющаяся в sinus maxillaris. В 6 наблюдениях (15%) были установлены следующие диагнозы: у 2 человек (5%) – образование ВЧП; у 2 (5%) – хронический одонтогенный синусит ВЧП, радикулярная киста, распространяющаяся в ВЧП; у 2 обратившихся (5%) – хронический одонтогенный синусит ВЧП, инородное тело, свищ ВЧП.

У 27 пациентов (67,5%) жалобы по прошествии более 2-х лет после радикального хирургического лечения свидетельствовали о возможном повторном развитии заболевания ВЧП. Согласно опроснику ОНП–49–RU среднее значение снижения качества жизни составило 24%, в частности параметр субъективной оценки «Ограничение функций» достигал 31,8%. При количественной оценке выраженности симптомов по V.J. Lund et. D.W. Kennedy средний балл был равен 2,75. Согласно

разработанному опроснику пациентов с хроническим одонтогенным синуситом ВЧП только у 3 обследованных (7,5%) нарушений функций не наблюдалось. У 30 человек (75%) была диагностирована легкая степень заболевания, а в 7 (17,5%) – средняя.

На основании ИРЧ у 22 пациентов (55%) отмечалось нарушение поверхностной чувствительности кожных покровов лица в подглазничной и щечной областях от легкой до средней степени тяжести. При электропунктурном тестировании в отдаленные сроки наблюдения у всех пациентов (100%) регистрировались отклонения значений диагностических токов в аурикулярных акупунктурных точках от нормальных параметров преимущественно в сторону гиперфункции. У 32 исследованных (80%) выявлена температурная асимметрия кожных покровов лица, измеренная в накожной проекции акупунктурных точек, расположенных по контуру *sinus maxillaris*. При изучении информативности перечисленных клинических методов были получены сопоставимые результаты.

Для оценки информативности данных обследования по предложенной схеме сравнивались результаты, полученные при использовании опросника ОНП-49-RU и разработанной анкеты, а также электропунктурной диагностики «Биорефер», локальной термометрии и ИРЧ. Отличные от нормы значения выявлены в 42% наблюдений при использовании 5 вышеперечисленных методик, в 42% – при применении 4 методов.

Выводы:

1 У пациентов после радикального хирургического лечения хронических одонтогенных заболеваний верхнечелюстного синуса выявлено снижение качества жизни более чем на 20% на основании русскоязычной версии опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-49-RU, наблюдались отклонения от нормальных значений при количественной оценке выраженности симптомов по V. J. Lund et. D. W. Kennedy (1995), однако данные методы не позволяют в полной мере произвести оценку состояния пациентов в отдаленные сроки наблюдения.

2 После радикальной операции на ВЧП в отдаленные сроки наблюдения отмечается расстройство чувствительности кожных покровов в подглазничной и щечной областях, температурная асимметрия, отклонение биоэлектрических параметров в специфических аурикулярных акупунктурных точках в сторону гиперфункции. Используемые методы являются информативными при оценке результатов хирургического лечения, а полученные данные в комплексе с результатами опроса по предложенной схеме и клинического обследования указывают на наличие функциональных нарушений, что свидетельствует о недостаточной эффективности проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий и необходимости их коррекции.

N. I. Poliakova

**EVALUATION OF THE RESULTS RADICAL SURGICAL TREATMENT OF
CHRONIC PATHOLOGICAL PROCESSES MAXILLARY SINUS
ODONTOGENIC ETHIOLOGY**

Tutor assistant K. V. Vilkitskaya

*Department of Oral Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Агнотоева, И. Б. Причины неудач радикальных операций на верхнечелюстных пазухах / И. Б. Агнотоева // Российская оториноларингология. – 2003. – № 1. – С. 20–24.
2. Блоцкий, А. А. Применение лазерной и эндоскопической хирургии в оториноларингологии (обзор литературы) / А. А. Блоцкий, Н. В. Шмелева // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2009. – № 34. – С. 42–45.
3. Магомедов, М. М. Эндоскопическая эндоназальная микрохирургия в практике оториноларинголога / М. М. Магомедов // Вестник оториноларингологии. – 2006. – № 5. – С. 53–55.
4. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП–49–RU / О. С. Гилева [и др.] // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 6 (82). – С. 106–111.
5. Мохначева, С. Б. Лечение одонтогенного гайморита в отделении челюстно-лицевой хирургии БУЗ УР Первая РКБ МЗ УР / С. Б. Мохначева, Ю. Н. Никифорова // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2015. – № 3. – С. 50–51.
6. Плужников, М. С. Возможности лазерной хирургии в оториноларингологии / М. С. Плужников, М. А. Рябова, С. А. Карпищенко // Вестник оториноларингологии. – 2008. – № 4. – С. 18–28.