

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПО ДАННЫМ ДИАДЭНС ДИАГНОСТИКИ

Походенько-Чудакова И.О., Казакова Ю.М., Молодова Т.Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
Белорусский Сотрудничающий Центр EACMFS,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Число гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области одонтогенной этиологии на современном этапе не имеет тенденции к снижению. Удельный вес лиц с указанной патологией составляет 27,2-61% от общего числа госпитализированных пациентов и 10-20% от числа проходивших лечение в специализированных отделениях [2]. Причем значимая доля гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области протекает не только с развитием тяжелых осложнений [3], но достаточно часто является причиной диффузии острой одонтогенной инфекции и связанной с этим патологией органов и систем организма человека [5].

Научно-технический прогресс привел к созданию новых возможностей электропунктурной диагностики с использованием диадинамической электро-нейростимуляции (ДиаДЭНС) методом «Биорепер», разработанным на основе научно-обоснованной взаимосвязи биологически активных точек ушной раковины

и внутренних органов представленной P. Nogier (1957) [1]. Данная диагностическая система ДиаДЭНС широко используется в практике, и зарекомендовала себя как объективный, информативный и надёжный способ диагностики [4].

Однако на сегодняшний день в специальной литературе не представлено работ содержащих сведений о возможности прогнозирования развитием очаговой диффузии острой одонтогенной инфекции (генерализации процесса) по данным ДиаДЭНС диагностики.

Цель работы – определить возможность прогнозирования очаговой диффузии острой одонтогенной инфекции при помощи ДиаДЭНС диагностики.

Объекты и методы. При проведении исследований по определению возможности прогнозирования очаговой диффузии острой одонтогенной инфекции при помощи ДиаДЭНС диагностики было обследовано 40 пациентов с диагнозами: острый одонтогенный остеомиелит, осложнённый абсцессом челюстно-язычного желобка (14); острый одонтогенный остеомиелит, осложнённый абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства (14); острый одонтогенный остеомиелит, осложнённый флегмоной дна полости рта (12).

Все указанные индивидуумы также были подвергнуты социологическому исследованию путём анкетирования. Анкета, заполняемая обследуемыми лицами, включала следующие вопросы:

- есть ли у Вас в анамнезе заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт, аритмии различного генеза, артериальная гипертензия (АГ), инсульт)?
- есть ли у Вас в анамнезе заболевания дыхательной системы (бронхиальная астма, хронический бронхит, пневмония)?
- есть ли у Вас в анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, дуоденит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, дискинезия желчевыводящих путей, холецистит)?

Клиническое обследование пациентов включало: стоматологическое обследование, диагностику с использованием диадинамической электро-нейростимуляции (ДиаДЭНС) методом «Биорепер» [4] и обследование, назначавшееся врачом-интернистом. Указанное клиническое обследование всем пациентам выполняли дважды: при обращении пациента за специализированной помощью и через 1 год после завершения комплексного лечения (первичной хирургической обработки, комплексной противовоспалительной и антимикробной терапии).

Полученные данные подвергли статистической обработке.

Результаты. Результаты изучения зависимости анкетного опроса по органам и системам у лиц с острыми гнойными процессами челюстно-лицевой области свидетельствовали, что только 15 (38%)

респондентов указывали на какие-либо отклонения со стороны здоровья ранее. Данные обследования при помощи диадинамической электро-нейростимуляции (ДиаДЭНС) методом «Биорепер» пациентов с острыми гнойными процессами в челюстно-лицевой области показали, что у 8(20%) человек не имели патологии со стороны органов и систем, у 18(45%) изменения носили функциональный характер, а у 14(35%) - констатировались органические поражения.

По данным врача-интерниста 10(25%) человек не имели патологии со стороны органов и систем, у 21(53%) изменения носили функциональный характер, а у 9(22%) - констатировались органические поражения.

Следует подчеркнуть, что у 14(35%) пациентов был констатирован синдром системной воспалительной реакции (SIRS). Из их числа 9 человек (22%) были лица с органическими поражениями органов и систем 5 (12,5%) человек, у которых констатировались функциональные изменения.

При повторном обследовании через 1 год данные ДиаДЭНС диагностики не изменились, а данные врача-интерниста свидетельствовали о том, что из общего числа обследованных 9(22,5%) человек не имели патологии со стороны органов и систем, у 18(45%) изменения носили функциональный характер, а у 13(32,5%) - констатировались органические поражения.

Сопоставление информации социологического обследования, результатов ДиаДЭНС диагностики и данных обследования врача-интерниста выявило следующее. Совпадения в данных социологического опроса и ДиаДЭНС диагностики составили 20%, а соответствие результатов обследования врача-интерниста и ДиаДЭНС диагностики составило 87,5%. При обследовании через год прогностическая точность данных ДиаДЭНС диагностики равнялась 97,5%.

Заключение. Таким образом, основываясь на полученных результатах можно заключить, что диагностическая система ДиаДЭНС может быть использована для прогнозирования очаговой диффузии острой одонтогенной инфекции.

Литература.

1. Концепция электромагнитного гомеостаза и принцип «Биорепер» в электропунктурной диагностике / А.М. Василенко [и др.]. // Рефлексотерапия. – 2003. - № 4. – С. 41-44.
2. Кубаев, Р.Э. Клинико-гениалогический анализ родословных детей, больных гнойно-воспалительными заболеваниями челюсти / Р.Э. Кубаев, Н.М. Шавази // Мед. науч. и учеб.-метод. журн. – 2001. – № 3. – С. 152–158.
3. Хирургические инфекции: руководство / под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, Л.А. Шляпникова. – СПб: Питер, 2003. – 864 с.

4. Черныш, И.М. Новые принципы электропунктурной диагностики. Метод «Биорепер» / И.М. Черныш // Рефлексология. – 2006. – Т. 10. - № 2. – С. 38-43.
5. Юдина, Н.А. Роль воспалительных заболеваний периодонта в развитии ишемической болезни сердца / Н.А. Юдина, Г.А. Скороход //Сборник материалов городской науч.-практ. конф. с международ. участием «Паринские чтения»; под ред. И.О. Походенько-Чудаковой, О.П.Чудакова, С.А.Кабановой.- Витебск: ВГМУ, 2008. - С. 89–92.