

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОЗОВ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ЛИЦ С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Медведев Ю.А., Басин Е.М., Гнилицкий К.А.

*ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»,
г. Москва, Россия*

Введение. Одной из острых проблем в настоящее время является наркомания. В связи с ростом нетипичных остеомиелитов костей лицевого скелета у лиц с наркотической зависимостью от первитина и дезоморфина, в статье представлены принципы лечения некрозов костей лицевого скелета у данной категории пациентов.

Цель - описать варианты хирургического лечения некрозов костей лицевого скелета у пациентов, принимающих синтетические наркотические препараты, содержащие красный фосфор.

Объекты и методы. В период с 2007 по 2012 год обследовано 45 наркозависимых пациентов, отмечавших в анамнезе употребление синтетических наркотических препаратов, содержащих красный фосфор – дезоморфин и первитин. Длительность приёма наркотических средств составила от 2 месяцев до 13 лет. При поступлении в клинику всем пациентам произведено клиническое, рентгенологическое, микробиологическое обследование по стандартной схеме (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма исследование крови на RW, HCV, HbS-антиген, ВИЧ-инфекцию, определение группы крови, компьютерная томография и серия рентгенограмм). На основании данных микробиологического исследования, назначалась антибактериальная терапия широкого спектра действия.

Результаты. В связи с длительным обнажением костной ткани челюстей - более 8 недель, упорным гнойным отделяемым с ихорозным запахом, прогрессированием рецессии десны, отсутствием видимых признаков размягчения кости и грануляционной ткани, отсутствием зон демаркации, общим снижением реактивности организма, наличием патологических переломов челюстей пациентам были произведены оперативные вмешательства по типу расширенной некрэктомии – резекции части или тотальные резекции челюстей с одномоментным применением элементов первичной пластики. Для создания будущих топографо-анатомических ориентиров, при резекции нижней челюсти, устанавливался эндопротез из сетчатого никелид-титана. При резекции верхней челюсти, несмотря на наличие гнойного отделяемого проводилось зашивание раны на себя или использовались фасциально-височные лоскуты для устранения дефицита слизистой в комбинации с материалом на основе коллагена – «Коллост».

Заключение. Несмотря на проведенные оперативные вмешательства у части пациентов регистрировалось появление новых зон оголения костной ткани, как в месте резекции, так и в отдаленных участках полости рта. В связи с атипичным протеканием воспалительного процесса в костях лицевого скелета у лиц с наркотической зависимостью, необходимо разработать принципы патогенетической терапии как на этапе подготовки, так и с профилактической целью.