



Данилюк М. В.
**ПОСТГОСПИТАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОДОНТОГЕННЫМИ ОСТЕОМИЕЛИТАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ДАННЫМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЗ «5-АЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бармуцкая А. З.
Кафедра хирургической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По данным литературы в общей структуре хирургических заболеваний челюстно-лицевой области хронический одонтогенный остеомиелит челюстей составляет - 2%, а среди воспалительных заболеваний одонтогенного происхождения - 4,3 %. Выявление лиц, относящихся к группе риска по возникновению обострения или рецидива заболевания (при отсутствии у них манифестных признаков этих состояний) после выписки их из стационара представляет собой важную задачу в медицинском и социальном планах, так как своевременное проведение профилактического лечения или радикального оперативного пособия предотвращает осложненное течение заболевания и способствует снижению общей продолжительности лечения. Высокий уровень встречаемости данного заболевания обуславливает актуальность выбранной нами темы.

Цель: проанализировать уровень постгоспитальной реабилитации пациентов с одонтогенными остеомиелитами челюстей по данным УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника».

Материалы и методы. Изучены стоматологические амбулаторные карты пациентов стоматологического отделения УЗ «5-ая городская клиническая поликлиника» за 2018/2019 годы находящихся под наблюдением у врача стоматолога-хирурга. Проведен анализ результатов лечения пациентов с одонтогенными остеомиелитами челюстей.

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа острый одонтогенный остеомиелит челюстей был выявлен у 7 пациентов. При первичном выявлении данного заболевания все пациенты были направлены на госпитализацию в 11 городскую клиническую больницу. После выполнения лечебных мероприятий в условиях стационара продолжали лечение у стоматолога-хирурга в поликлинике. Постгоспитальное амбулаторное лечение пациентов с одонтогенным остеомиелитом проходило в течение 2 месяцев с последующим динамическим наблюдением через полгода. Из дополнительных методов исследования у 3 (42,8%) пациентов проводилась конусно-лучевая компьютерная томография челюстей, у остальных (57,2%) пациентов выполняли ортопантомографию, других методов исследования не проводилось. Лечебные мероприятия в условиях поликлиники в соответствии с рекомендациями стационара включали проведение перевязок, продолжение антибактериальной терапии, прием поливитаминов с микроэлементами, полоскание отварами трав, антисептиками, физиолечение в виде электрофореза с 3% йодидом калия. Осложнение острого одонтогенного остеомиелита наблюдалось в процессе лечения у 6 (85,7%) пациентов из 7. Из них в виде абсцессов челюстно-язычного желобка у 2 (33,3%) пациентов, крылонижнечелюстного пространства у 2 (33,3%), поднижнечелюстной области у 1 (16,7%), подъязычной области у 1 (16,7%). У 3 (42,8%) пациентов в процессе лечения развился хронический одонтогенный остеомиелит. В процессе лечения 2 (28,6%) пациента повторно находились на стационарном лечении. При назначении физиотерапевтического лечения 3 пациентам с острым одонтогенным остеомиелитом в виде электрофореза с 3% йодидом калия №10 на область нижней челюсти наблюдалось ухудшение состояния у 2 пациентов.

Выводы. В обследовании пациентов и проведении лечебных мероприятий на постгоспитальном этапе нет единой системы, вследствие чего лечение пациентов не достаточно эффективно. Это требует разработки стройной системы динамического наблюдения и лечения пациентов с данной патологией.