

Борисов Б.Э.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ БИСФОСФОНАТНЫХ ОСТЕОНЕКРОЗОВ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА АРХИВНОГО МАТЕРИАЛА

Научный руководитель: ст. преп. Велитченко А.Н.

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии и пластической хирургии лица
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Бисфосфонаты широко используются в медицинской практике для лечения различных заболеваний, таких как остеопороз, злокачественные опухоли с метастазами в кости и другие. Однако бисфосфонаты могут способствовать развитию остеонекрозов челюстей. Бисфосфонатный остеонекроз челюстей (далее – БОЧ) может иметь серьезные последствия для пациентов, ухудшая качество жизни.

Цель: изучить причину возникновения БОЧ, тактику лечения пациентов с диагнозом: БОЧ — по данным историй болезни за период с 2018 года по 2024 год на базе отделения челюстно-лицевой хирургии (гнойное) учреждения здравоохранения «11-я городская клиническая больница» (далее – отделение ЧЛХ).

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни пациентов с установленным диагнозом: БОЧ – отделения ЧЛХ. Систематический обзор методов лечения БОЧ челюстей в литературных источниках.

Результаты и их обсуждение. За выбранный период в отделении ЧЛХ находилось на лечении 19 пациентов с диагнозом: БОЧ. У 7 пациентов диагноз кодировался по МКБ-10 как M87.1 (лекарственный остеонекроз) у 12 – как K10.2.4 (остеорадионекроз). БОЧ чаще встречался у лиц женского пола (11 пациентов – 57,9%), реже у лиц мужского пола (8 пациентов – 42,1%). Средний возраст пациентов составил $65,7 \pm 9,7$ лет. У 17 пациентов (89,5%) развитие БОЧ связано с проведением хирургического стоматологического вмешательства; у 2 пациентов БОЧ определялся в области зубов с очагами одонтогенной инфекции (10,5%).

Лечение пациентов заключалось в проведении противовоспалительной терапии, а также секвестрэктомии при наличии сформированных секвестров. 7 пациентов (36,8%) с БОЧ были повторно госпитализированы для лечения. Это может свидетельствовать об ограниченной эффективности проведенного лечения и о необходимости его дополнения другими методами. В литературных источниках указываются такие методы лечения БОЧ как гипербарическая оксигенация, трансплантация стволовых клеток, низкоинтенсивная лазерная терапия, озонотерапия и применение факторов роста, аутологичной плазмы.

Выводы. 1. При анализе историй болезни выявлено, что диагноз БОЧ чаще относят к коду по МКБ-10 K10.2.4 (остеорадионекроз), однако данный диагноз соответствует коду M87.1 (лекарственный остеонекроз). Точность в кодировании заболевания необходима для достоверной статистической обработки данных.

2. Причиной возникновения БОЧ в 89,5 % явились хирургические стоматологические вмешательства у пациентов, получивших химиотерапевтическое лечение. Из этого следует необходимость тщательного сбора анамнеза перед хирургическими манипуляциями в полости рта; исключения их при отсутствии показаний к оказанию скорой медицинской помощи; определение оптимального срока хирургических вмешательств на челюстях врачом-онкологом в зависимости от группы препарата и периода химиотерапевтического лечения.

3. Тактика лечения пациентов с диагнозом БОЧ на базе отделения ЧЛХ заключается в противовоспалительной терапии и секвестрэктомии при сформированных секвестрах. Учитывая высокий процент повторных госпитализаций с данным диагнозом (36,8 %), а также по литературным источникам используемый метод лечения является малоэффективным. Перспективным направлением усовершенствования результатов лечения является разработать и внедрить в практическое здравоохранение алгоритм эффективного метода лечения БОЧ.