

Губин М.А., Оганесян А.А., Водолазский Н.Ю., Кутищев А.Ю., Сурженко Е.В.

КРИТЕРИИ ВЫЯВЛЕНИЯ КОНТАКТНОГО ОДОНТОГЕННОГО МЕДИАСТИНИТА И СКРИНИНГ ДИАГНОСТИКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

*Воронежская государственная академия имени Н. Н. Бурденко
ФГАОУ ВПО НИУ «Белгородский государственный университет»*

БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1»

Клиническая картина контактного одонтогенного медиастинита разнообразна и часто проявляется только синдромом выраженной интоксикации с минимальными местными проявлениями в первичном очаге. Местные симптомы встречаются не всегда и характеризуются самопроизвольными болями за грудиной, усиливающимися при движении головы и шеи (симптом А. А. Герке), резкой болезненностью и усилением загрудинных болей при пальпации сосудисто – нервного пучка шеи (симптом А. Я. Иванова, 1959), отек надключичной области, расширение вен лица и шеи, отек лица, осиплость голоса, смещение трахеи (симптом Д. М. Братенбурга, 1946), ригидность мышц спины рефлекторного характера (симптом Равич – Щербо и Штейнберга, 1933). Симптомы общей интоксикации совершенно неспецифичны. Выраженные нарушения сознания на фоне тяжелого сепсиса и циркуляторных нарушений еще более затрудняют выяснить анамнез заболевания и определить выше указанные локальные симптомы (М. А. Губин, 1987).

Инструментальная диагностика занимает ведущее место в диагностике КОМ. Повсеместно доступное рентгенологическое исследование лидирует среди данных методов. Компьютерная томография в современных условиях естественно более информативна, но в районных медицинских учреждениях не всегда доступна.

Электрокардиографическое исследование малоспецифично, хотя и выявляет изменения в миокарде, но в большей степени отражает гемодинамические сдвиги на фоне прогрессирующей гиповолемии развивающейся при сепсисе. Используемая нами кардиографическая система «БИАНКОВ», определяющая большое количество гемодинамических показателей, подходит для коррекции периоперационной инфузионно – трансфузионной терапии, но не отражает специфических симптомов медиастинита.

Согласно большому количеству клинических наблюдений нет достоверных специфичных симптомов контактного одонтогенного медиастинита, что требует разработки и внедрения новых симптомокомплексов диагностики данного заболевания. Хотя нами замечено, что тяжелые нарушения сознания при коротком анамнезе заболевания сильно коррелируют с диагнозом КОМ, подтвержденным при

патологоанатомическом вскрытии. Наряду с этим совершенствование методов скрининг – диагностики пациентов с синдромом системного воспалительного ответа при первичном очаге гнойной одонтогенной или тонзиллогенной этиологии корректирует периоперационную терапию и зачастую позволяет сформировать показания для более раннего оперативного лечения.

Гуцько Т.И., Гуцько И.И.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТИ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАГНИТОФОРЕЗА ХЛОРИСТОГО ЛИТИЯ

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск

Актуальность. Несмотря на достижения современной стоматологии, сохраняет свою актуальность проблема лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями, поскольку их распространённость в нашей стране и за рубежом остаётся высокой. Эта патология создаёт условия для развития кариеса, заболеваний периодонта, затрудняет протезирование зубов и зубных рядов, неблагоприятно влияет на психоневрологический статус, пищеварение, речь. Ортодонтическое лечение таких пациентов исчисляется годами, после которого нередки рецидивы. Во многом это объясняется тем, что у взрослых полностью сформирован челюстно-лицевой скелет, образовались стойкие артикуляционные соотношения между зубными рядами и снижены пластические возможности костной ткани.

В связи с этим, а также бурным развитием физиотерапии и хороших клинических результатов её применения в медицине ведётся разработка новых эффективных методик лечения зубочелюстных аномалий и деформаций сформированного прикуса.

Магнитотерапия как один из старейших методов физиотерапии успешно применяется в различных областях стоматологии: в комплексном лечении альвеолитов, заболеваний периодонта, поражений слизистой, в ортодонтии.

Анализируя данные литературы можно отметить, что в медицине всё большее распространение получает сочетанное применение магнитного поля и лекарственных средств - магнитофорез.

Под влиянием магнитного поля в тканях индуцируется ЭДС, которая обеспечивает направленное применение ионов лекарства и повышает его биодоступность. Всё изложенное выше и послужило основанием для выполнения данной работы.