

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА



Кубаев Азиз Саидолимович, Хазратов Алишер Исамиддинович, Качалиев Хусен Фарманович, Жабборова Зарнигор Бозорбой кизи, Касимова Шахноза Одилжон кизи
Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

УЧ ШОХЛИ НЕРВ ЖАРОҲАТИДАН СЎНГГИ БЕМОРЛАРНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Кубаев Азиз Саидолимович, Хазратов Алишер Исамиддинович, Качалиев Хусен Фарманович, Жабборова Зарнигор Бозорбой кизи, Касимова Шахноза Одилжон кизи
Самарканд Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS AFTER TRAUMA OF THE THIRD BRANCH OF THE TRIGEMINAL NERVE

Kubaev Aziz Saidolimovich, Khazratov Alisher Isamiddinovich, Kachaliev Husen Farmanovich, Jabborova Zarnigor Bozorboy kizi, Kasimova Shakhnoza Odiljon kizi
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Уч шохли нерв бош мия ярим шарларининг бошқа сезувчи нервларга нисбатан муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Уч шохли нерв шикастланиши ва кейинчалик бу нервнинг травмадан кейинги невропатияли оғриқ, жиддий тиббий ва ҳуқуқий оқибатларга олиб келиши ва стоматология ва юз-жағ жарроҳлик аралашувларнинг муаммоли оқибатларга олиб келиши мумкин. Тадқиқотнинг мақсади. Нуклео СМП фортенинг фонофорез усулидан фойдаланишни асослаш, уч шохли нервнинг учинчи шохининг травматик нейропатияси бўлган беморларни комплекс даволаш самарадорлиги ва хавфсизлигини ошириш ҳисобланади. Тадқиқот ўтказиш мақсадида, қўлланиладиган комплекс даволаш усулларига қараб, 45 кишидан иборат 3 та беморлар гуруҳи тузилди. Олинган натижалар Нуклео СМП форте ёрдамида қўлланиладиган фонофорез физиотерапевтик усули бу беморларнинг реабилитация вақтини қисқартиришида самарали деган хулосага келишимизга имкон беради.

Калим сўзлар. Травматик невропатия, уч шохли нервнинг учинчи шохи, Нуклео СМФ форте.

Abstract. The trigeminal nerve is the largest representation of the sensory cortex of the brain compared to other sensory nerves. Damage to the trigeminal nerve and subsequent posttraumatic neuropathic pain of the trigeminal nerve are problematic consequences of dental or maxillofacial surgical interventions with serious medical and legal consequences. The aim of the study was to substantiate the use of the phonophoresis method of the drug Nucleo CMF forte to improve the effectiveness and safety of complex treatment of patients with traumatic neuropathy of the third branch of the trigeminal nerve. In accordance with the objectives of the study, 3 groups of patients out of 45 patients were formed, depending on the methods of complex treatment used. The results obtained allow us to conclude about the effectiveness of the applied instrumental therapeutic method of phonophoresis using Nucleo CMF forte, which is expressed in shortening the rehabilitation of patients.

Keywords. traumatic neuropathy, the third branch of the trigeminal nerve, nucleo CMF forte.

Введение. Несмотря на значительное развитие технологий и приемов, применяемых в стоматологии на протяжении последних нескольких десятилетий, травматизация нижнего альвеолярного нерва остается распространенной проблемой. По мере того, как практикующие врачи приобретали опыт в области имплантологии, они сталкивались с различными осложнениями, воз-

никающими в результате хирургического вмешательства. Одним из наиболее частых и серьезных осложнений, с которыми сталкиваются врач и пациент после установки имплантата на нижней челюсти, является повреждение третьей ветви тройничного нерва (ТВТН) [1, 6].

Ятрогенные (вызванные операцией или лекарствами) повреждения тройничного нерва вы-

зывают боль у 70% пациентов, обращающихся за лечением. Непрекращающаяся или спровоцированная боль мешает есть, говорить, спать, наносить макияж, бриться, целоваться, чистить зубы и пить; почти каждое социальное взаимодействие мы принимаем как должное. В результате эти травмы оказывают существенное негативное влияние на самооценку пациента, качество жизни и психологию [1, 7].

Эта травма влияет на качество жизни пациента, а ятрогенный характер этих повреждений усугубляет негативные психологические последствия этих травм [7]. Как только это произойдет, стоматолог должен обеспечить пациенту надлежащий уход и лечение как можно скорее.

К механическим травмирующим факторам относятся: инъекционная игла, сверло для имплантата, сам имплантат или костные остатки (инородное тело) и/или гематома в нижнечелюстном канале (НЧ) под имплантатом, скальпель, инструменты для ретракции мягких тканей. Все механические факторы могут вызвать прямое механическое повреждение, т.е. сдавливание, ущемление, пересечение или разрыв нерва. Либо при частичном внедрении бора или дентального имплантата и во время операции, а также при непрямом повреждении нерва вследствие гематомы, сдавливания и вторичной ишемии.

Химические и термические интраоперационные этиологические факторы будут вызывать прямую деструкцию нервных структур. Косвенные послеоперационные термические и инфекционные этиологические факторы будут вызывать воспаление, вторичную ишемию с последующей дегенерацией нервных структур. Гематома может вызвать рубцевание тканей и вторичную ишемию сосудисто-нервного пучка с последующей дегенерацией нерва [4].

Нарушение чувствительности, возникающие в результате травмы, доставят неприятные ощущения как врачу, так и пациенту. Эффективное ведение этих случаев основано на проведении лечения - консервативного или хирургического, сразу после диагностики повреждения. То есть ранняя диагностика – залог успешного лечения. Рентон и его коллеги утверждают, что повреждение периферических чувствительных нервов с большей вероятностью будут стойкими, если между травмой и осмотром пациента прошло больше времени. Проблема в том, что иногда диагностика затягивается, что может иметь решающее значение для результатов лечения [2,3,5].

Еще одним возможным последствием поздней диагностики является развитие туннельного синдрома. Его основная патофизиология приписывается повышенному давлению на периферические нервы, что приводит к нарушению нервной

микроциркуляции с последующей очаговой демиелинизацией. Таким образом, если отек быстро развивается, ожидается последующая компрессия нерва [1, 4, 5].

В то же время, установлено, что флюктуирующий ток (ФТ) оказывает выраженное противовоспалительное, нейростимулирующее, нейротрофическое и обезболивающее действие, нормализует проводимость периферических нервов, а фонофорез обезболивающих препаратов успешно применяется при лечении пациентов с болевыми синдромами лица и полости рта

Однако в настоящее время отсутствует патогенетически обоснованная технология фонофореза антихолинэстеразных препаратов, в частности, Нуклео ЦМФ форте, в комплексном лечении пациентов с травматической невропатией ТВТН.

Цель работы. Разработка и научное обоснование применения метода фонофореза с использованием препарата Нуклео ЦМФ форте для повышения эффективности и безопасности комплексного лечения больных травматической невропатией нижнего альвеолярного нерва

Методы и материалы исследования. В соответствии с целью исследования сформированы две группы пациентов из 45 пациентов в зависимости от применяемых методов комплексного лечения: 1-я группа, группа контрольная (20 пациенты) – пациенты, которым совместно со стандартной медикаментозной терапией назначали курс фонофореза; 2-я группа, основная (25 человек) – пациенты, которым совместно со стандартной медикаментозной терапией назначали курс фонофореза с использованием Нуклео ЦМФ форте.

Результаты собственных исследований и их обсуждение. После комплексного лечения положительная динамика была выявлена у 42 человек из 45 (87%). Сроки восстановления функции нижнего альвеолярного нерва зависимости от степени повреждения нерва и времени обращения пациентов за медицинской помощью. У 3 человек из 45 (13%) не было выраженных признаков восстановления функции ТВТН, что было связано с тяжелой степенью повреждения сосудисто-нервного пучка и поздними сроками лечения этих пациентов (более 6 месяцев). В ходе исследования полное восстановление функции ТВТН было отмечено у 10 из 45 (22,2%) пациентов - у пациентов с легкой степенью повреждения ТВТН со сроком лечения до 6 месяцев. Установлено, что в основной группе сроки полного восстановления функции ТВТН составили 4,75 месяца после лечения, в группе сравнения - 6,68 месяца после лечения.

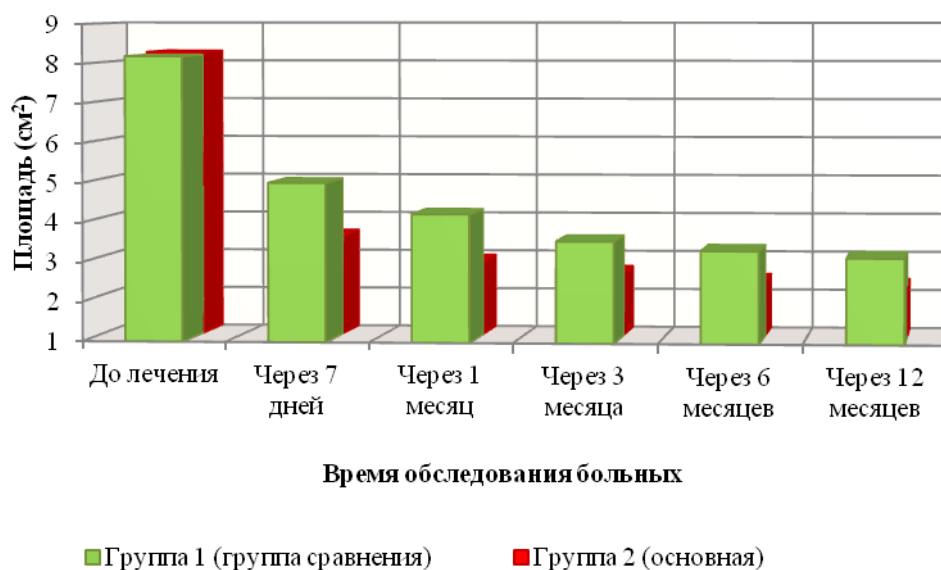


Рис. 1. Результаты оценки чувствительности кожи нижней губы и подбородка (см²) у пациентов после травмы нижнего альвеолярного нерва при комплексном лечении в динамике

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что применяемый терапевтический метод фонофореза с использованием Нуклео ЦМФ форте.

Показатели гигиены полости рта (Грин-Вермилиона). С целью выявления уровня гигиены полости рта был оценен гигиенический индекс Грин-Вермилиона, согласно которому пациенты имели удовлетворительный уровень гигиены полости рта, но его средние значения были близки к предельному значению (3,0 балла), составив $2,62 \pm 0,78$ балла, в контрольной группе. $2,64 \pm 0,78$ балла, в группе сравнения - $2,64 \pm 0,78$ балла, в основной группе - $2,70 \pm 0,91$ балла. Полученные результаты, предположительно, могут быть связаны с нежеланием пациентов выполнять какие-либо манипуляции в полости рта из-за нарушения чувствительности и болевого синдрома (если таковой имеется), которые заставляли пациентов либо вообще не чистить зубы, либо чистить зубы не полностью.

Результаты сенсорного тестирования и оценки участка кожи с нарушенной чувствительностью. По данным сенсорного тестирования кожи подбородка и нижней губы, аллодиния была выявлена у 9 человек из 45 (20%), гипестезия - у 45 человек (100%), гипалгезия - у 40 человек из 45 (88,9%). При определении области нарушенной чувствительности кожи нижней губы и подбородка было установлено, что комплексное лечение с применением фонофореза с использованием Нуклео ЦМФ форте быстрее и с большей эффективностью (62,8%, $p < 0,01$) уменьшает площадь поверхности кожи с

нарушенной чувствительностью, чем применение флюктуоризации (39,8%, $p < 0,01$). (рис. 1).

Выводы. Применяемый способ лечения методом фонофореза с использованием нуклео ЦМФ форте позволит повысить эффективность и сократить сроки комплексного реабилитационного периода лечения пациентов с травматической нейропатией третьей ветви тройничного нерва.

Литература:

1. Khazratov A.I. Rizaev J.A. Indicators of the microflora of the oral cavity in patients with colon cancer // Uzbek medical journal, 2, 2020, p50-55
2. Khazratov A.I., Kamariddinzoda M.K. Features Of Predictions Before Dental Intervention Taking into Account the Psych emotional State of The Patient // Texas Journal of Medical Science, 3, 2021, p.1-4
3. Халматова М.А., Ирискулова Э.У., Хазратов А.И. Совершенствование хирургического лечения посттравматических деформаций носа // Журнал Stomatologiya, 66(1), p74-76
4. Boymuradov Sh.A., Khalmatova M.A., Fayzullakhujaev A.A., Khazratov A.I.; Tactics of surgical treatment of acute injuries and posttraumatic deformation of the wall of the orbit with consideration of visual functions, Monografia Pokonferencyjna. Berlin(Берлин), 13,2, 183-188, 2019
5. Boymuradov Sh.A., Khazratov A.I., Fayzullakhujaev A.A.; Improvement of surgical treatment of posttraumatic deformities of the nose, Monografia pokonferencyjna. Rotterdam (The Netherlands), 11,2, 55-57, 2018

6. Гаффаров У.Б., Кубаев А.С., Хазратов А.И., Ахророва М.Ш.; Сравнительная оценка в амбулаторных условиях медикаментозный премедикации при оральных операций, RE-HEALTH JOURNAL, 1, 3, 484-486, 2020

7. Иорданишвили А.К., Трещикова Т.М., Пирожинский В.В., Амро Абдаллах, Зайцев Е.А., Хазратов А.И. Опыт применения лидокавера в стоматологической практике // Международной конференции Современная детская стоматология и ортодонтия сложный стоматологический пациент школа детских стоматологов и ортодонтов, 2021

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ТРЕТЬЕЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

*Кубаев А.С., Хазратов А.И., Качалиев Х.Ф.,
Жабборова З.Б., Касимова Ш.О.*

Резюме. Тройничный нерв представляет собой самое большое представительство сенсорной коры

головного мозга по сравнению с другими сенсорными нервами. Повреждение тройничного нерва и последующая посттравматическая невропатическая боль тройничного нерва являются проблематичным последствием стоматологических или челюстно-лицевых хирургических вмешательств с серьезными медико-юридическими последствиями. Целью исследования явилось обоснование применения метода фонофореза препарата Нуклео ЦМФ форте для повышения эффективности и безопасности комплексного лечения больных травматической невропатией третьей ветви тройничного нерва. В соответствии с задачами исследования сформированы 3 группы пациентов из 45 пациентов в зависимости от используемых методов комплексного лечения. Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности применяемого инструментального лечебного метода фонофореза с использованием Нуклео ЦМФ форте выражающейся в сокращения сроков реабилитации больных.

Ключевые слова. травматической невропатия, третья ветвь тройничного нерва, Нуклео ЦМФ форте.