

9. Кузнецов О. Н., Лебедев В. И. Психология и психопатология одиночества. – М., 1972. – 336 с.
10. Менделевич В. Д. Психиатрическая пропедевтика. – М., 2008. – 496 с.
11. Поршнев Б. Ф. О начале человеческой истории (проблемы палеопсихологии). – М., 1974. – 573 с.
12. Роговин М. С. Научные критерии психической патологии. – Ярославль, 1981. – 89 с.
13. Самохвалов В. П. История души и эволюция помешательства. – Сургут, 1994. – 286 с.

14. Семке В. Я. Превентивная психиатрия. – Томск, 1999. – 287 с.
15. Уильямс Р. Биохимическая индивидуальность / Пер. с англ. – М., 1960.
16. Шнайдер К. Клиническая психопатология / Пер. с нем. – Киев, 1999. – 217 с.
17. Ясперс К. Общая психопатология / Пер. с нем. – М., 1997. – 1053 с.

Поступила 03.03.2016

И. В. КОШЕЛЬ¹, А. Г. СИРАК², В. И. КОШЕЛЬ¹, В. С. КУЧЕРЯВЫЙ¹

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФАРИНГОЛАРИНГИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

¹Кафедра оториноларингологии и

²кафедра стоматологии ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России,

Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru

В статье представлены результаты диагностики и лечения хронического катарального фаринголарингита, сопровождающегося длительной дисфонией на фоне хронического одонтогенного гайморита. Всего под наблюдением было 65 жителей Ставропольского края с хроническим фаринголарингитом и одонтогенным гайморитом, которые находились на обследовании и лечении в Ставропольской краевой клинической больнице. Результаты исследования показали, что хронические воспалительные заболевания околоносовых пазух – частая причина возникновения заболеваний глотки и гортани. Авторы подчеркивают, что одонтогенные гаймориты не поддаются консервативному лечению и характеризуются как длительно протекающие заболевания. Лечение таких пациентов эффективно только при комплексной диагностике и совместных действиях ЛОР-врача и стоматолога.

Ключевые слова: хронический фаринголарингит, одонтогенный гайморит, диагностика, лечение.

I. V. KOSHEL¹, A. G. SIRAK², V. I. KOSHEL¹, V. S. KUCHERJAVYY¹

TREATMENT OF CHRONIC PHARYNGOLARYNGITIS COMPLICATED ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS

¹Department of otorhinolaryngology and

²department of dentistry Stavropol state medical university Ministry of health of Russia,

Russia, 355017, Stavropol, World str., 310; tel. (8652) 350551. E-mail: kafedrastom@yandex.ru

The results of the diagnosis and treatment of chronic catarrhal pharyngolaryngitis accompanied by dysphonia with chronic odontogenic sinusitis. All under the supervision there were 65 residents of the Stavropol territory, chronic odontogenic sinusitis pharyngolaryngitis and who were examined and treated in the Stavropol regional clinical hospital. The results showed that chronic inflammatory diseases of the paranasal sinuses frequent cause of diseases of the pharynx and larynx. The authors emphasize that odontogenic sinusitis are not amenable to conservative treatment and are characterized as long-flowing. Treatment of these patients is effective only when the complex diagnosis and joint actions ENT doctor and dentist.

Key words: chronic pharyngolaryngitis, odontogenic sinusitis, diagnosis and treatment.

Введение

Хронические воспалительные заболевания глотки, гортани являются одними из самых распространенных в патологии ЛОР-органов [1, 14,

15]. По разным данным, от 70% до 80% пациентов, обратившихся за помощью к ЛОР-врачу, предъявляют жалобы, характерные для хронического фаринголарингита. Причины развития

этой патологии довольно разнообразны, и особое место среди них занимают заболевания полости носа, околоносовых пазух [5, 16, 17]. Несмотря на это, зачастую ЛОР-врачи проводят длительное безуспешное лечение хронических воспалительных заболеваний глотки и гортани, не установив истинной причины данной патологии, которая может быть обусловлена кариозным процессом [4, 7, 11], пародонтитом [2, 8, 12], низким уровнем гигиены полости рта [3, 9, 16]. Хронический воспалительный процесс в околоносовых пазухах, как правило, способствует развитию хронического фаринголарингита с нарушением звучности голоса за счет стекания патологического отделяемого из полости носа в рот [6, 7, 13]. Важное место в патологии полости носа и околоносовых пазух занимают одонтогенные верхнечелюстные синуситы (гаймориты) [1, 4, 18]. Взаимосвязь с заболеваниями зубочелюстной системы, склонность к затяжному течению и неэффективность консервативного лечения выделяют их среди других патологий придаточных пазух носа [6, 10, 11]. Системных исследований о возможной патологической взаимосвязи между хроническими фаринголарингитами и одонтогенными гайморитами ранее не проводилось.

Цель исследования – анализ эффективности диагностики и лечения хронического фаринголарингита, осложненного одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

Материалы и методы исследования

Всего под наблюдением находилось 65 пациентов обоего пола в возрасте от 32 до 65 лет – жителей Ставропольского края с диагнозом «хронический фаринголарингит, дисфония», которые проходили обследование и лечение в ЛОР-отделении Ставропольской краевой клинической больницы. Все пациенты предъявляли жалобы на першение, дискомфорт в области глотки и гортани, покашливание. Кроме этого больные отмечали изменение голоса той или иной степени выраженности. При тщательной детализации жалоб выявлялись симптомы хронического воспалительного заболевания околоносовых пазух: затруднение носового дыхания, периодическое гнойное отделяемое из полости носа, зачастую с неприятным запахом, болезненные ощущения в области щеки, отек мягких тканей лица, боли в зубах. Характер жалоб и их выраженность зависели от длительности заболевания, возраста больного, его профессии, окружающего эмоционального фона, что в дальнейшем учитывалось при обследовании и лечении.

Из анамнеза известно, что всем пациентам длительно и безуспешно назначали многократные курсы местного и общего противовоспалительно-го и антибактериального лечения горла и гортани

у ЛОР-врачей по месту жительства. Кроме этого некоторым пациентам неоднократно проводили пункции гайморовых пазух, но при этом ни одному из них не была рекомендована консультация у врача-стоматолога.

Обследование включало: осмотр ЛОР-органов, телефаринголарингоскопию с видеозаписью и компьютерным архивированием, рентгенографию придаточных пазух носа, по показаниям – КТ с захватом полости носа и околоносовых пазух. Все больные были проконсультированы стоматологом с проведением необходимого комплекса диагностических мероприятий: осмотр полости рта с оценкой уровня гигиены и детальным анализом полученных индексов, а также рентгенологическим контролем.

При осмотре ЛОР-органов у всех пациентов отмечали патологические изменения слизистой оболочки глотки и гортани в виде гиперемии, отека, выявлено стекание гнойного отделяемого из носоглотки. При фонации у всех пациентов определяли неполное смыкание голосовых складок разной степени выраженности, что свидетельствует о наличии функциональной дисфонии на фоне хронического фаринголарингита (рис. 1а).



Рис. 1. Телефаринголарингоскопия гортани и глотки:
а – отек слизистой глотки и гортани, неполное смыкание голосовых складок до лечения;
б – гортань и глотка после лечения, полное смыкание голосовых складок

При эндоскопии полости носа наблюдали гиперемии слизистой оболочки, небольшое количество гнойного отделяемого чаще всего с одной стороны. Пальпация передней стенки гайморовой пазухи умеренно болезненна на стороне заболевания. В полости рта по переходной складке верхней челюсти на стороне патологического процесса определяли выбухание слизистой оболочки, болезненное при пальпации, и при этом выявляли заболевания твердых тканей зубов, отек слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти. При проведении рентгенологического исследования околоносовых пазух у всех пациентов определяли одно- или двустороннее снижение пневматизации гайморовой пазухи. У некоторых пациентов в просвете пазух выявляли инородное тело в проекции вершечек корней зубов (рис. 2).

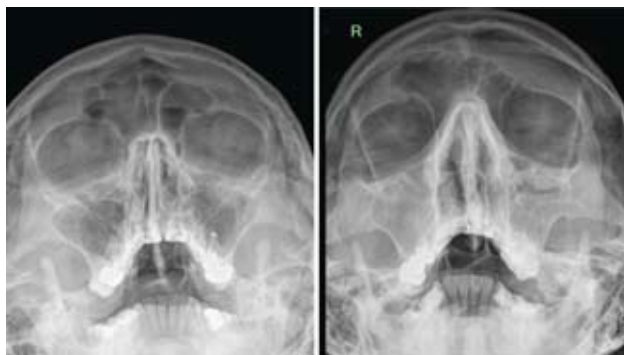


Рис. 2. Инородное тело гайморовой пазухи (слева), затемнение обеих гайморовых пазух (справа)

В связи с выявленной патологией гайморовых пазух всем пациентам была рекомендована консультация стоматолога. В результате установлено, что у 30% обследованных полость рта не санирована, на рентгенологическом снимке в периапикальных тканях боковой группы зубов верхней челюсти имеются очаги деструкции костной ткани.

В 69% случаев при анализе ортопантомограмм отмечали присутствие пломбировочного материала за пределами корневых каналов зубов. По результатам проведенного комплексного обследования всем пациентам поставлен диагноз: хронический катаральный фаринголарингит, дисфония на фоне хронического одонтогенного гайморита. На основании полученных данных проведены комплексное лечение верхнечелюстного синусита и санация полости рта.

Лечебные мероприятия по поводу одонтогенного гайморита проводили стационарно в условиях ЛОР-отделения Ставропольской краевой клинической больницы. Всем пациентам выполняли поднаркозную эндоскопическую гайморотомию с расширением естественного соустья [2, 19, 20]. При последующем осмотре гайморовой пазухи у 45 пациентов выявляли инородное тело (пломбировочный материал), у 20 пациентов обнаружили сообщение нижней стенки гайморовой пазухи с полостью рта. В дальнейшем инородное тело, патологически измененные, нежизнеспособные участки слизистой оболочки пазухи удаляли. Проводили пластику свища как со стороны гайморовой пазухи, так и со стороны полости рта. Полость носа тампонируют, в пазуху вводили дренаж. Во время операции делали посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам. На основании лабораторных тестов назначали соответствующее лечение. Удаление тампонов осуществляли на 1–2-е сутки после оперативного вмешательства. Срок пребывания пациентов в ЛОР-отделении варьировал от 7 до 10 суток и был обусловлен индивидуальными особенностями больных. Одновременно всем пациентам проводили профессиональное снятие зубных отложений и санацию полости рта

(пломбирование кариозных полостей, удаление корней зубов, замену ортопедических конструкций). Пациентам после проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий у стоматолога рекомендовали соблюдать правила гигиены полости рта: чистка зубов 2 раза в день фторсодержащей зубной пастой с применением зубной щетки средней степени жесткости [4]. Посещение стоматолога 1–2 раза в год.

Результаты и обсуждение

Через 1 месяц у всех пациентов на фоне лечения патологического процесса в околоносовых пазухах, связанного с заболеванием зубов, отмечались нормализация звучности голоса, регресс неприятных ощущений в глотке, гортани. При проведении контрольного эндоскопического осмотра ЛОР-органов определялись полное купирование воспалительных явлений в полости носа и гайморовых пазухах, нормализация структуры слизистой глотки и гортани. Голосовые складки приобретали серый цвет, при фонации наблюдали полное их смыкание по всей длине (рис. 1б). Важно отметить, что при этом специальную терапию хронических воспалительных заболеваний глотки и гортани, осиплости голоса пациентам не проводили. На контрольной рентгенографии придаточных пазух носа установлена нормализация пневматизации околоносовых пазух, что говорит об отсутствии воспалительных явлений в верхнечелюстных синусах и полости носа.

Таким образом, воспалительные заболевания полости носа и околоносовых пазух являются одной из наиболее частых причин развития хронического фаринголарингита со стойкой дисфонией. Одонтогенные гаймориты выделяются среди них как длительно протекающие и не поддающиеся консервативному лечению. Кроме того, они способствуют возникновению хронических воспалительных заболеваний глотки и гортани со стойким нарушением звучности голоса. Тактика ведения таких пациентов эффективна только при комплексной диагностике, лечении данной патологии и при взаимодействии ЛОР-врача и стоматолога. Своевременное выявление и хирургическое лечение одонтогенного верхнечелюстного синусита с санацией полости рта приводят к положительному результату лечения данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко Ю. С. Голос. Фоноатрические аспекты. – М.: Дипак, 2013. – 396 с.
2. Григорьянц Л. А., Сирак С. В., Зекерьяев Р. С., Арутюнян К. Э. Показания и эффективность использования различных хирургических вмешательств при лечении больных с одонтогенным гайморитом, вызванным выведением пломби-

ровочного материала в верхнечелюстной синус // Стоматология. – 2007. – Т. 86. № 3. – С. 42–46.

3. Григорьян А. А., Сирак С. В., Сирак А. Г., Ханова С. А. Разработка и клиническое применение нового ранозаживляющего средства для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и подростков // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – С. 41.

4. Рубцова Н. Г., Сирак С. В., Сирак А. Г. Индивидуальная гигиена полости рта и микроскопическая оценка структуры щетинок зубных щеток при их ежедневном использовании // Эндодонтия Today. – 2013. – № 3. – С. 68–72.

5. Рудин Л. Б. Этиопатогенетические принципы классификации заболеваний голосового аппарата и формулировки фониатрического диагноза // Голос и речь. – 2011. – № 2. – С. 21–29.

6. Сирак С. В., Слетов А. А., Локтионова М. В., Локтионов В. В., Соколова Е. В. Диагностика, лечение и профилактика верхнечелюстного синусита, возникающего после эндодонтических вмешательств // Пародонтология. – 2008. – № 3. – С. 14–18.

7. Сирак С. В., Слетов А. А., Ибрагимов И. М., Кодзиков Б. А. Влияние пористого титана на остеогенный потенциал клеток костного мозга in vitro // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – Т. 27. № 3. – С. 22–25.

8. Сирак А. Г., Сирак С. В. Динамика репаративного дентиногенеза после лечения глубокого кариеса и острого очагового пульпита разработанной поликомпонентной лечебной пастой // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 5–2. – С. 384–388.

9. Сирак А. Г., Сирак С. В. Профилактика кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта с использованием зубных эликсиров // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4. – С. 110.

10. Сирак С. В., Шаповалова И. А., Максимова Е. М., Пригодин С. Н. Стоматологическая заболеваемость детского населения Ставропольского края до и после внедрения программы профилактики // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009. – Т. 8. № 1. – С. 64–66.

11. Сирак С. В., Федурченко А. В., Сирак А. Г., Мажаренко Т. Г. Способ лечения радикулярной кисты челюсти // Патент на изобретение RU 2326648 09.01. 2007.

12. Сирак А. Г., Сирак С. В. Морфофункциональные изменения в пульпе зубов экспериментальных животных при лечении глубокого кариеса и острого очагового пульпита с использованием разработанных лекарственных композиций //

Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 2. – С. 44.

13. Сирак С. В., Коробкеев А. А., Шаповалова И. А., Михайленко А. А. Оценка риска осложнений эндодонтических манипуляций на основе показателей анатомо-топографического строения нижней челюсти // Эндодонтия Today. – 2008. – № 2. – С. 55–60.

14. Сирак С. В., Чеботарев В. В., Сирак А. Г., Григорьян А. А. Опыт использования местных ранозаживляющих средств при лечении вульгарной пузырчатки с локализацией на слизистой оболочке полости рта и губах // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2013. – Т. 8. № 1. – С. 59–62.

15. Степанова Ю. Е. Современные методы диагностики заболеваний гортани // Доктор. Ру. – 2009. – № 5 (48). – С. 31–34.

16. Billeaud F. P. Vocal rest as a technique in dysphonia // The journal of communicable diseases. – 1971. – № 4. – P. 261–265.

17. Hargreaves J. A. The level and timing of systemic exposure to fluoride with respect to caries and parodont resistance // J. dent. res. – 2002. – Vol. 71. № 5. – P. 1244–1248.

18. Grimm Dr. W. D., Plöger Dr. M., Schau Dr. I., Vukovic Dr. M. A., Shchetinin E., Akkalaev A. B., Avanesian R. A., Sirak S. V. Complex, three-dimensional reconstruction of critical size defects following delayed implant placement using stem cell-containing subepithelial connective tissue graft and allogenic human bone blocks for horizontal alveolar bone augmentation: a case report as proof of clinical study principles // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9. № 2 (34). – С. 131–133.

19. Grimm W. D., Plöger M., Schau I., Vukovic M. A., Shchetinin E., Akkalaev A. B., Arutunov A. V., Sirak S. V. Prefabricated 3d allogenic bone block in conjunction with stem cell-containing subepithelial connective tissue graft for horizontal alveolar bone augmentation: a case report as proof of clinical study principles // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9. № 2 (34). – С. 175–178.

20. Grimm W. D., Dannan A., Giesenhagen B., Schau I., Varga G., Vukovic M. A., Sirak S. V. Translational research: palatal-derived ecto-mesenchymal stem cells from human palate: a new hope for alveolar bone and cranio-facial bone reconstruction // International journal of stem cells. – 2014. – Т. 7. № 1. – С. 23–29.

Поступила 12.11.2015

В. А. КРУТОВА, Т. Г. МЕЛКОНЬЯНЦ, Л. В. МАКАРЕНКО, Н. А. КРАВЦОВА, А. В. ЕФИМЕНКО, И. И. КРАВЦОВ, Е. Г. ПИРОЖНИК, А. А. ОРДОКОВА, А. Н. ТИТОВА

ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Отделение гинекологии Базовой акушерско-гинекологической клиники

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Зиповская, 4/1; тел. 8 (861) 275-60-97. E-mail: klinika@bagk-med.ru

В исследование были включены 216 пациенток с диагностированным наружным генитальным эндометриозом. Длительность жалоб была в рамках 1,5–19 лет. Всем пациенткам произведено хирургическое лечение