

Эффективность лечения скуловерхнечелюстных переломов с использованием фракционного диализа пазухи по данным мультиспиральной компьютерной томографии

Гатальская И. Ю., Семенников В. И., Тактак М.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

The effect of treatment of maxillary fractures using fractional sinus dialysis by data of multispiral computed tomography

Gatal'skaya I. Yu., Semennikov V. I., Taktak M.

Актуальность. Переломы скуловерхнечелюстного комплекса занимают первое место в структуре травм средней зоны лица (Зуев В. П., Гусев Э. П., Минкин Л. Н. и др., 1988; Афанасьев В. В. и др., 2010) и в 100 % случаев сопровождаются повреждениями стенок верхнечелюстного синуса (Бельченко В. А., Косминкова И. Н., 2001; Bergman, P. D., 1991) и гемосинусом, а в 15,6% осложняются травматическим верхнечелюстным синуситом (Белоус И. М., Гуманенко Е. К., Мадай Д. Ю., 2004, Bartlett S. P., 1991; As van A. V., 2006). Поэтому профилактика указанного осложнения является актуальной задачей травматологии челюстно-лицевой области.

Цель: изучение эффективности предложенной нами методики лечения скуловерхнечелюстных переломов при сочетанных травмах по данным мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ).

Материалы и методы. Для одномоментного лечения скуловерхнечелюстных переломов и профилактики травматического синусита нами были разработаны методика и устройство

(патент РФ № 41247 от 20.10. 2004 г.), обеспечивающие стабильную фиксацию отломков скулового комплекса и уникальную возможность проведения фракционного диализа верхнечелюстной пазухи с первого дня после операции без дополнительных инвазивных вмешательств в виде дополнительной пункции и катетеризации синуса. В исследование было включено 77 пациентов со скуловерхнечелюстными переломами в сочетании с нейротравмой или тяжелой сочетанной травмой в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст $38,5 \pm 3,7$ года, лечившихся в отделениях нейротравмы и тяжелой сочетанной травмы МУЗ городская больница № 1 г. Барнаула с 2006 по 2010 гг. По методу лечения пациенты были разделены на две группы. В основную группу, пролеченную по предложенной нами методике, вошли 46 человек. В контрольную группу, пролеченную традиционным методом с фиксацией отломков спицами, — 31 человек. Предложенная методика применена в соответствии с нормами этического протокола и информированным согласием пациентов. МСКТ про-

водилась на аппарате Light Speed 16 до и после фиксации и начала лечения на 31-е сутки.

Результаты и их обсуждение. По данным МСКТ у всех пациентов основной и контрольных групп установлено наличие перелома скуловерхнечелюстного комплекса со смещением отломков и наличие травматических изменений в верхнечелюстном синусе. При анализе результатов передней риноскопии на 14-е сутки в 4 % случаев у пациентов основной группы сохранялся слабо выраженный отек слизистой оболочки полости носа, и в 96 % случаев патология не выявлялась. У пациентов контрольной группы на 14-е сутки в 80 % – резко выраженный отек слизистой носа, в 100 % – наличие серозно-геморрагического экссудата из верхнечелюстного синуса. Полное отсутствие патологических симптомов у пациентов основной группы отмечалось через 1 месяц, тогда как у пациентов контрольной группы, в 85,5 % случаев отмечались отек и цианотичность слизистой в области верхнечелюстного отверстия, в 5,7 % – серозное отделяемое из синуса и лишь в 5,7 % случаев состояние слизистой полости носа оценивалось как нормальное, отделяемого из синуса не наблюдалось.

При анализе контрольной МСК-томограммы у пациентов основной группы на 31-й день после операции в 10 % случаев наблюдался отек слизистой си-

нуса, в 90 % она оценивалась как нормальная. Через 3 месяца в 100 % слизистая оценивалась как нормальная.

У пациентов контрольной группы через 12 месяцев в 80 % наблюдался отек слизистой синуса, в 14,3 % – наличие сгустков крови в его полости и лишь в 20 % слизистая синуса оценивалась как нормальная. Следует заметить, что большинство пациентов жалобы предъявляли лишь на невыраженную заложенность носа и только данные МСКТ позволили выявить патологические изменения в верхнечелюстной пазухе.

Выводы:

1. Предложенные методика и устройство для лечения переломов скуловерхнечелюстного комплекса позволяют осуществлять одномоментную стабильную фиксацию отломков и обеспечивают фракционный диализ верхнечелюстного синуса без дополнительных инвазивных манипуляций.

2. Данные мультисрезовой спиральной компьютерной томографии позволили установить правильность фиксации отломков в ближайшие и отдаленные сроки, исчезновение экссудата из полости синуса и отека слизистой в сроки до 2 недель у 90 % пациентов. Статистически значимые отличия с уровнем значимости $p < 0,000$ наблюдаются для трех показателей: отек слизистой синуса, наличие в полости синуса сгустков, слизистая синуса без патологических изменений.