

4. Коровянский О. П. Диагностика половой принадлежности и формы лица индивидуума по нижней челюсти / О. П. Коровянский, И.-В. Найнис, Б. А. Федосюткин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1984. – № 3. – С. 34–39.

5. Пашкова В. И. Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам / В. И. Пашкова, Б. Д. Резников. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1978. – С. 80–96.

6. Пашинян Г. А. Применение одонтограмм и панорамной рентгенографии при идентификации личности / Г. А. Пашинян, Ф. Аюб // Судебно-медицинская экспертиза. – 1992. – № 4. – С. 23–24.

7. Посельская В. Н. Рельеф твердого неба как тест судебно-медицинской экспертизы идентификации личности : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. Н. Посельская. – М., 1979. – 23 с.

8. Кисин М. В. Следы губ как объект комплексного экспертного исследования при идентификации личности / М. В. Кисин, А. В. Чантурия // Судебно-медицинская экспертиза. – 1983. – № 3. – С. 21–23.

9. Судово-медична експертиза об'єктів біологічного походження за STR локусами ядерної ДНК з використанням полімеразно-ланцюгової реакції / Б. В. Михайличенко, В. Д. Мішалов, А. М. Біляков, В. В. Войченко. – К., 2013. – 82 с.

УДК 616.52-006.04:616.31

О. В. Пасечник,
Л. С. Кравченко, канд. біол. наук,
А. М. Пасечник, канд. мед. наук, доц.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ САНАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ НОВОУТВОРЕННЯМИ У ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ І ШИЇ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.52-006.04:616.31

О. В. Пасечник, Л. С. Кравченко, А. М. Пасечник
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ САНАЦІЇ У ХВОРИХ
ІЗ НОВОУТВОРЕННЯМИ У ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ І ШИЇ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В роботі проведено дослідження медичної реабілітації у 42 пацієнтів після променевого лікування злоякісних новоутворень у ділянці голови і шиї. При необхідності можуть бути видалені зуби. При цьому хірургічні маніпуляції повинні бути максимально атравматичними і додатково для первинного загоювання може місцево застосовуватися гель «Апидент».

Ключові слова: променева терапія, слизова оболонка порожнини рота, видалення зуба, загоювання лунки в області видаленого зуба.

UDC 616.52-006.04:616.31

O. V. Pasechnik, L. S. Kravchenko, A. M. Pasechnik
PECULIARITY OF SURGICAL REHABILITATION OF
PATIENTS WITH HEAD AND NECK TUMORS AFTER RADIOTHERAPY
The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

In the paper, the observation of medical rehabilitation of 42 patients that occurred after radiation treatment of head and neck malignant tumors. Tooth removal is possible if necessary. Surgical technique should be as atraumatic as possible and in addition local gel "Apident" can be applied for primary wound closure.

Key words: radiation therapy, the oral mucous membrane, tooth removal, the healing of removed tooth area.

Променева терапія є одним із ефективних методів лікування злоякісних пухлин у ділянці голови і шиї. Незважаючи на досконалість сучасної радіологічної апаратури, при проведенні променевого лікування виникають променеві ураження навколишніх здорових тканин і органів у ротовій порожнині. Велике значення в лікуванні та профілактиці променевих уражень приділяється наданню стоматологічної допомоги пацієнтам, яким застосовували променеву терапію у лікуванні пухлин [1; 2]. Стоматолог повинен за необхідності здійснювати комплекс санаційних заходів у порожнині рота після променевого лікування з видаленням усіх зруйнованих зубів, зняттям зубних відкладень тощо, слідкувати за перебігом місцевої променевої реакції, навчати хворого самостійного догляду за порожниною рота. Однак

серед спеціалістів немає спільної точки зору щодо найбільш раціонального методу проведення санаційних заходів, термінів проведення хірургічної санації, створення умов для загоювання лунки після видалення зубів.

Мета дослідження — удосконалення проведення хірургічної санації порожнини рота у хворих зі злоякісними новоутвореннями у ділянці голови і шиї після променевої терапії.

Матеріали та методи дослідження

Хірургічну санацію порожнини рота, яка включала видалення зубів, проводили за екстреними показаннями після застосування променевої терапії у зв'язку із загостренням хронічного запального процесу (хронічного періодонтиту та хронічного пародонтиту) і ушкодження навколишніх

тканин гострими краями зруйнованих зубів. У 42 хворих, залежно від показань, одночасно видаляли 1–2 зуби.

Видалення зубів проводили під місцевим інфільтраційним і провідниковим знеболюванням. Операцію видалення здійснювали обачливо, без нанесення травми. З метою профілактики запальних ускладнень після операції впродовж тижня призначали за показаннями антимікробну та десенсибілізуючу терапію. Для запобігання розвитку місцевих ускладнень загоювання на ділянці лунки після операції накладали стимулюючий репаративні процеси гель «Солкосерил» або гель «Апідент», виготовлений на основі біологічно активних речовин [3], який має виражену проти-запальну, антимікробну, антиоксидантну, рано-загоювальну, імуностимулюючу дію, тричі на день протягом 2 тиж. Усі пацієнти були розділені на три групи:

— контрольна — видалення зубів у здорових людей на базі хірургічного відділення Обласної стоматологічної лікарні (20 пацієнтів);

— основна — видалення зубів у онкохворих після променевого лікування з місцевим застосуванням нового засобу — гелю «Апідент» у комплексній післяопераційній терапії (22 особи);

— порівняльна — видалення зубів у онкохворих після променевого лікування з використанням традиційних засобів післяопераційної терапії (гель «Солкосерил» місцево) (20 хворих).

Порівняльне оцінювання динаміки загоювання лунок після видалення зубів проводили в осіб віком від 42 до 68 років. У всіх пацієнтів виконували стоматологічне дослідження, яке включало опитування, збір анамнезу і скарг, виявлення супровідних захворювань, шкідливих звичок. Під час огляду порожнини рота визначали вид прикусу, кількість зубів, каріозні та некаріозні ураження, наявність зубних протезів, їх якість, стан пломб. Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за методом Федорова — Володкіної [4]. Стан зубів оцінювали за показниками інтенсивності ураження карієсом за допомогою індексу КПВ [5]. Щоб об'єктивно визначити стан кісткової тканини у ділянці лунки, періодонта і тканин пародонта, за показаннями проводили рентгенологічне дослідження. Огляд після видалення зубів здійснювали на 2-гу, 7-му та 15-ту добу після екстракції, а також через 1 міс. після операції.

Варіаційна статистична обробка даних виконана за допомогою програми Excel 2003 і Statistica 6.0. for Windows.

Результати дослідження та їх обговорення

У 42 пацієнтів зуби видаляли за екстремними показаннями після проведення променевої терапії. Хворі скаржилися на сухість і печіння у роті, зменшення або повне припинення слиновиділення, що спричинювало труднощі при жуванні їжі,

призводило до спотворення відчуття смаку та неможливості нормального користування знімними протезами. Крім того, визначалися ушкодження слизової оболонки порожнини рота (СОПР), ясен гострими краями зруйнованих зубів, спостерігалися виразки та променевий карієс. Значну роль у виникненні променевих ускладнень у СОПР, у твердих тканинах зуба відігравав якісний і кількісний склад слини. Зниження кількості слини призводило не тільки до погіршення гігієни порожнини рота, але і до зниження місцевого імунітету. Після опромінення фіксувались інтенсивне руйнування інтактних зубів і різке скорочення повноцінних пломб.

При обстеженні хворих із новоутвореннями у ділянці голови і шиї після променевої терапії визначено гігієнічний індекс — у середньому $3,30 \pm 0,18$ і КПУ — $5,84 \pm 0,22$, що свідчить про незадовільний стан гігієни порожнини рота. Порівняльний аналіз показників індексів гігієни пацієнтів після опромінення з даними контрольної групи, де індекс гігієни в середньому дорівнював $2,20 \pm 0,11$, індекс КПУ — $3,80 \pm 0,12$, показав гірший стан гігієни порожнини рота після променевої терапії, спричинений розвитком змін із боку слинних залоз, м'яких тканин і зубів у порожнині рота під впливом опромінення.

Пусковим механізмом у розвитку запального процесу є травма, яка в умовах погіршення гігієни порожнини рота з активізацією патогенної мікрофлори може призвести до тяжких ускладнень. Тому виникає необхідність термінового видалення зруйнованих зубів, ортопедичної та хірургічної санації порожнини рота в сукупності.

Усього у хворих після променевої терапії видалили 60 зубів: 34 зуби через загострення хронічного періодонтиту і 26 — через загострення хронічного пародонтиту. На нижній щелепі видалили 28 зубів, на верхній — 32 (табл. 1).

Багато клініцистів [6; 7] основним фактором запобігання розвитку ускладнень при хірургічній санації порожнини рота вважають швидке загоювання лунки видаленого зуба. З профілактичною метою при видаленні зубів застосовують гель

Таблиця 1
Захворювання, що призвели до видалення зубів у хворих після променевої терапії, n (%)

Захворювання	Кількість видалених зубів		
	Усього	Нижня щелепа	Верхня щелепа
Загострення хронічного періодонтиту	34 (57)	11 (33)	23 (67)
Загострення хронічного пародонтиту	26 (43)	17 (65)	9 (35)
Усього	60 (100)	28 (47)	32 (53)

Таблиця 2

**Загоювання лунки видалених зубів
у хворих, n (%)**

Група	Час після видалення зубів		
	2 доби	7 діб	15 діб
Біль			
Контрольна, n=20	18 (90)	3 (15)	—
Основна, n=22	19 (86)	5 (23)	—
Порівняльна, n=20	19 (95)	6 (30)	2 (10)
Набряк м'яких тканин			
Контрольна, n=20	7 (35)	—	—
Основна, n=22	9 (41)	—	—
Порівняльна, n=20	12 (60)	2 (10)	—
Набряк слизової оболонки лунки			
Контрольна, n=20	19 (95)	3 (15)	—
Основна, n=22	20 (91)	5 (23)	2 (9)
Порівняльна, n=20	20 (100)	7 (35)	3 (15)
Гіперемія слизової оболонки лунки			
Контрольна, n=20	19 (95)	3 (15)	—
Основна, n=22	21 (95)	5 (23)	2 (9)
Порівняльна, n=20	20 (100)	7 (35)	3 (15)
Біль при пальпації лунки			
Контрольна, n=20	20 (100)	5 (25)	3 (15)
Основна, n=22	22 (100)	7 (32)	3 (14)
Порівняльна, n=20	20 (100)	9 (45)	4 (20)

«Солкосерил», який стимулює регенеративні процеси.

Після екстракції зубів у хворих основної групи на слизову оболонку лунки видаленого зуба двічі на день упродовж 15 днів наносили гель «Апідент».

Результати порівняльної оцінки загоювання лунок видалених зубів подані в табл. 2.

Як видно з табл. 2, на 2-гу добу після видалення зуба вірогідної різниці у вираженості запальних явищ у пацієнтів не виявлено.

На 7-му добу визначена різниця за трьома ознаками — набряком, гіперемією та болем із локалізацією у слизовій оболонці лунки видаленого зуба у хворих із новоутвореннями у ділянці голови і шиї після променевої терапії і пацієнтів контрольної групи. При цьому запальна реакція тканин більш виражена у хворих після опромінення, яким місцево застосовували гель «Солкосерил». Біль і набряк м'яких тканин при зовнішньому огляді спостерігали у 30 і 10 % пацієнтів порівняльної групи відповідно, тимчасом як при застосуванні гелю «Апідент» зміну конфігурації лица не виявлено, на біль скаржилися 23 % осіб. Набряк і гіперемія слизової оболонки лунки видаленого зуба, а також біль при пальпації слизової оболонки непокоїли 5 хворих основної групи і 7 пацієнтів порівняльної групи.

На 15-ту добу біль і набряк м'яких тканин у хворих основної групи були відсутні, набряк і гіперемія слизової оболонки лунки спостерігали у 2 осіб; у порівняльній групі на біль скаржилися 2 хворих, а набряк і гіперемія лунки були наявними у 3 пацієнтів. Скарж у хворих контрольної групи на 15-ту добу не було, тільки у 3 із них відзначена незначна болючість лунки видаленого зуба при пальпації. На рентгенограмах нижньої та верхньої щелеп визначалися поодинокі або множинні вогнища деструкції кісткової тканини з нечіткими, нерівними контурами.

Загоювання й епітелізація лунок у всіх пацієнтів проходили без особливостей вторинним натягненням, організація кров'яного згустка і заповнення лунки грануляційною тканиною завершилися в основній групі у 18 хворих через 2 тиж., у 4 — через 3 тиж., у порівняльній групі цей процес відзначено у 10 осіб через 2 тиж., у 4 — через 3 тиж., у 6 — через 1 міс.

Таким чином, дослідження хворих із злоякісними новоутвореннями у ділянці голови і шиї після променевої терапії, яким видаляли зуби, показали, що термін загоювання лунок був значно довшим, а вираженість усіх ознак запальної реакції — більшою порівняно з таким процесом у пацієнтів контрольної групи. Різниця у прояві реакції тканин на видалення зубів у пацієнтів, яким місцево застосовували гель «Апідент», порівняно з відповідною реакцією тканин у хворих, яких традиційно лікували гелем «Солкосерил», свідчить про благотворний вплив новоствореного засобу на запальний і регенеративний процеси, що сприяє запобіганню розвитку ускладнень у ротовій порожнині у хворих у післяпроменевому періоді.

Висновки

1. Після проведення променевої терапії у хворих із новоутвореннями у ділянці голови і шиї необхідно проводити хірургічні санаційні заходи для підтримування гігієни порожнини рота, що дозволить запобігти розвиткові ускладнень у ротовій порожнині.

2. Після хірургічної санації порожнини рота у онкохворих, яким застосовували променеву терапію, зазначено зниження репаративної спроможності загоювання лунок видалених зубів на фоні незадовільного стану гігієни порожнини рота.

3. Місцево застосування гелю «Апідент» у лунках після видалення зубів засвідчило, що антибактеріальний, протизапальний, знеболюючий, ранозагоювальний ефекти більш виражені за дією, ніж ефекти при традиційному використанні гелю «Солкосерил», що скорочувало термін загоювання і запобігало розвитку ускладнень.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Профилактика* и лечение ранних лучевых реакций слизистой оболочки полости рта и глотки препаратами

«Колетекс-гель-ДНК» и «Колетекс-гель-ДНК-Л» у больных со злокачественными новообразованиями орофарингеальной зоны / Л. З. Вельшер, А. В. Бойко, Н. П. Шипилина, А. В. Нечеснюк // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2012. – Т. 57, № 1. – С. 39–45.

2. Воробьев Ю. И. Лучевая терапия злокачественных опухолей челюстно-лицевой области и стоматологические проблемы / Ю. И. Воробьев // Российский стоматологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 24–29.

3. Пат. 65288 Україна, МПК (2007) А61К 31/70, А61К 31/195, А61К 35/56 Гель для лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота різного генезу / Кравченко Л. С., Солоденко Г. М.; заявник та патентовласник Одес. нац. мед. ун-т. – № u201108599; заявл. 11.07.2011; опубл. 25.11.2011, Бюл. № 22.

4. Нурмагомедов А. М. Гигиена полости рта, состояния зубов и разработка мер защиты у больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области при проведении лучевой терапии / А. М. Нурмагомедов // Медицинская радиология. – 1992. – № 2. – С. 64–69.

5. Ростока Д. Слюна и кариес зубов: диагностические тесты в зубооральной практике / Д. Ростока, Ю. Кройча, В. Кузнецова // Стоматология. – 2001. – № 5. – С. 7–10.

6. Воробьев Ю. И. Особенности оказания стоматологической помощи больным злокачественными образованиями челюстно-лицевой области при проведении лучевой терапии / Ю. И. Воробьев // Стоматология. – 2012. – № 4. – С. 62–64.

7. Лукьяненко В. М. Особенности санации полости рта у больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой локализации при лучевом лечении / В. М. Лукьяненко // Онкология, межвуз. республ. сборник. – К., 2006. – Т. 26. – С. 37–39.

УДК 616-082/083-035.7:340.6

А. О. Плетенецька, канд. мед. наук,
В. Д. Мішалов, д-р мед. наук, проф.,
Ю. І. Марков, канд. мед. наук, доц.

СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ ПРО СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПОМИЛОК, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
Київ, Україна*

УДК 616-082/083-035.7:340.6

А. О. Плетенецька, В. Д. Мішалов, Ю. І. Марков
**СУЧАСНИЙ СТАН ПИТАННЯ ПРО СУДОВО-МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ПОМИЛОК,
ЩО ВИНΙΚАЮТЬ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

У статті висвітлені питання щодо дефектів надання медичної допомоги в Україні та в інших країнах світу. Подані основні поняття стосовно медичної допомоги. Стисло висвітлені юридичні аспекти правопорушень медичних працівників. Дано основну оцінку сучасному стану питання стосовно судово-медичних експертиз із приводу дефектів надання медичної допомоги, зокрема у випадках невідкладних станів.

Ключові слова: медична допомога, лікарська помилка, дефект, судово-медична експертиза.

UDC 616-082/083-035.7:340.6

A. O. Pletenetska, V. D. Mishalov, Yu. I. Markov
**CURRENT STATE OF THE QUESTION OF FORENSIC-MEDICAL ASPECTS
OF MISTAKES WHICH ARISE DURING PROVIDING MEDICAL CARE**

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. Shupyk, Kyiv, Ukraine

Some questions concerning defects of providing medical care in Ukraine and in other countries of the world are reflected in the article. The main concepts of medical care are presented. Legal aspects of offences of medical workers are reflected in abbreviated form. The main assessment to a current state of the question of forensic medical examinations concerning defects of providing medical care, in particular, in cases of emergency is given.

Key words: medical care, medical mistake, defect, forensic medical examination.

Останнім часом проблема дефектів надання медичної допомоги дедалі частіше виникає як в Україні, так і в інших країнах світу. Незважаючи на існування ряду документів, які регламентують принципи та умови надання невідкладної екстреної медичної допомоги, а також протоколів її надання, вищевказане питання залишається актуальним.

Особливість вирішення цивільних справ, зумовлених несприятливими результатами діагностики та лікування в медичній практиці, пов'язана з тим, що головним, а деколи і єдиним доказом у подібній справі є висновок судово-медичної експертизи, у якому містяться медичні ознаки, що свідчать про наявність чи відсутність складу цивільного правопорушення.