

УДК 616-002.36+616.31-022]-08-039.71-082.5

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

¹Ешиева А.А., ²Белов Г.В., ³Ешиев А.М.

¹*Ошский государственный университет, Ош, e-mail: eshieva020928@gmail.com;*

²*Высшая медицинская школа, Ош;*

³*Ошская межобластная объединенная клиническая больница, Ош*

В данной статье авторы сфокусировались на актуальной задаче реабилитации пациентов, перенесших операции по удалению одонтогенных воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. В ходе исследования пришли к выводу, что внедрение инновационных методов реабилитации оказывает значительное воздействие на процесс заживления и уровень комфорта пациентов. Главная цель исследовательской работы заключалась в анализе результатов применения комплексного подхода, объединяющего электровибромассаж и гель «Контрактубекс», а также использование Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) для всесторонней оценки состояния челюстно-лицевой системы у пациентов, страдающих флегмонами в челюстно-лицевой области. Этот комплексный подход позволил более точно оценить эффективность реабилитации. Научно-исследовательская работа проводилась в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы с участием 60 пациентов. Полученные результаты однозначно свидетельствуют о значительном улучшении эффективности мероприятий по реабилитации при совместном использовании геля «Контрактубекс» и электровибромассажа. Комплексный подход реабилитационной терапии с применением Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья вносит существенный вклад в развитие реабилитации пациентов, перенесших операции по удалению одонтогенных флегмон в челюстно-лицевой области, и позволяет всесторонне и глубоко изучить состояние пациентов и оценить результаты реабилитации.

Ключевые слова: реабилитация, флегмона челюстно-лицевой области, МКФ, электровибромассаж

REHABILITATION THERAPY OF PATIENTS WITH ODONTOGENIC PHLEGMONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION USING THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING

¹Eshieva A.A., ²Belov G.V., ³Eshiev A.M.

¹*Osh State University, Osh, e-mail: eshieva020928@gmail.com;*

²*Higher Medical School, Osh;*

³*Osh Interregional United Clinical Hospital, Osh*

The authors of this article focused on the actual task of rehabilitation of patients undergoing surgery for odontogenic inflammatory diseases in the maxillofacial region. This research work concluded that the implementation of innovative rehabilitation methods has a significant impact on the healing process and the comfort level of patients. The main goal was to analyze the results of an integrated approach combining electro-vibromassage and «Contractubex» gel, as well as the use of the International Classification of Functioning (ICF) disability and health for a comprehensive assessment of the maxillofacial system in patients suffering from phlegmons in the maxillofacial region. This comprehensive approach allowed authors to assess the effectiveness of rehabilitation more accurately. The scientific research work study was conducted in maxillofacial surgery of Osh interregional united clinical hospital with the participation of 60 patients. The results obtained unambiguously indicate a significant improvement in the effectiveness of rehabilitation measures with the combined use of «Contractubex» gel and electro-vibromassage. This work makes a significant contribution to the development of the field of rehabilitation of patients who underwent surgery for odontogenic phlegmons in the maxillofacial region, and also through the application of ICF, which allows a more comprehensive and in-depth study of the patients' condition and evaluation of rehabilitation results.

Keywords: rehabilitation, phlegmon of maxillofacial region, ICF, electro-vibromassage

Гнойно-воспалительные заболевания зоны лица и шеи, вызванные одонтогенными причинами, представляют собой одну из самых серьезных и актуальных проблем в области челюстно-лицевой хирургии. Эти заболевания оказывают значительное воздействие на пациентов и обладают высокой распространенностью, составляя около 10–

20% всех амбулаторных посетителей стоматологических поликлиник и при этом затрагивая примерно 40–50% всех пациентов, получающих стоматологическую помощь в стационарах. Данные по возрастной и половой структуре этой группы пациентов свидетельствуют о необходимости более детального изучения этой проблемы. Более того,

последствия гнойно-воспалительных заболеваний зоны лица и шеи могут быть крайне серьезными, включая осложнения и значительное снижение качества жизни пациентов. Исследования в данной области указывают на важность дополнительных исследований и современных методов лечения [1].

Флегмоны, вызванные одонтогенными причинами, представляют собой серьезную медицинскую проблему, которая наиболее часто проявляется у людей трудоспособного возраста, в возрастном диапазоне от 19 до 50 лет. Это делает данное заболевание особенно актуальным для общества и здравоохранения. Факторы, способствующие высокой распространенности флегмон в этой возрастной категории, могут включать в себя как анатомические особенности, так и психосоциальные аспекты. Согласно статистическим данным, количество случаев флегмон, требующих госпитализации, значительно возрастает в данной возрастной группе. Последствия этого заболевания могут быть серьезными и негативно сказываться на качестве жизни пациентов [2].

Хирургические вмешательства, связанные с флегмонами в челюстно-лицевой области, оказывают глубокое воздействие на пациентов, как с психологической, так и с физической стороны. Необходимо подробно изучать и анализировать последствия таких операций, включая осложнения и воздействие на качество жизни пациентов. Особенно важно учитывать индивидуальные особенности каждого клинического случая при выборе методов реабилитации, чтобы обеспечить эффективное и безопасное восстановление. Современное научное исследование в этой области играет важную роль в разработке оптимальных терапевтических стратегий. Понимание характера послеоперационных остаточных явлений и исходного результата воспалительного процесса в челюстно-лицевой области имеет фундаментальное значение для обеспечения оптимальной терапии и максимального благополучия пациентов [3, 4].

Идеальным результатом является полная ликвидация остаточных явлений, достигаемая благодаря комплексной реабилитационной программе, в которой фигурируют ключевые аспекты: физиотерапия, механотерапия и трудотерапия. Взаимодействие данных методов обеспечивает неотъемлемую основу для оптимальной реабилитации, поддерживая пациентов в эффективном справлении с последствиями хирургических вмешательств в области челюсти и лица. Этот комплексный подход содействует не только улучшению стандарта жиз-

ни, но также способствует восстановлению психологического равновесия, что играет решающую роль в полноценном восстановлении после операций на челюстно-лицевой области. Этот путь восстановления отличается не только своей научной обоснованностью, но и глубоким вниманием к индивидуальным потребностям каждого пациента, что делает его уникальным и эффективным [5, 6].

Один из ключевых аспектов, который, несомненно, приобретает первостепенное значение в работе медицинского персонала, заключается в объективной оценке качества предоставляемой медицинской помощи и определении степени достижения целей реабилитационной терапии. МКФ представляет собой надежный и широко используемый инструмент, который позволяет систематизировать и оценивать разнообразные аспекты здоровья и функциональных возможностей пациентов. Этот стандарт содействует более эффективной работе медицинских специалистов и повышению качества медицинской помощи, обеспечивая более точное определение потребностей пациентов и уровня их инвалидности [7, 8].

МКФ представляет собой системный и всесторонний подход к оценке состояния здоровья и функционирования пациента. Она преодолевает узкоспециализированные медицинские параметры и результаты лечения, фокусируясь на комплексном воздействии болезни на общую жизнедеятельность человека. Такой углубленный и гармоничный метод анализа не только способствует выявлению положительных изменений, достигнутых в процессе реабилитации, но также выявляет потребность пациента в дополнительной помощи или поддержке [9, 10].

Цель исследования – изучение эффективности предложенного нами реабилитационного комплекса с использованием электровибромассажа и геля «Контрактубекс», а также оценка качества проведенной реабилитации с применением МКФ.

Материалы и методы исследования

В ходе исследования, проведенного в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной клинической больницы, был проведен анализ данных, охватывающих 63 пациентов в возрастном диапазоне от 18 до 60 лет, страдающих от одонтогенной флегмоны в челюстно-лицевой области. Для проведения анализа были сформированы две группы пациентов: контрольная ($n = 30$) и основная ($n = 33$).

Таблица 1

Оценка состояния зубочелюстной системы пациентов в баллах

№	Домен	0	1	2	3	4
1	s3200 – наличие зубов	Все	20–28	10–19	5–9	Зубов нет
2	s3200(4) – наличие зубного камня, запахи	Нет	Редко	Иногда	Стеснение при открывании рта во время беседы	Всегда
3	s3201 – десны: кровоточивость, повышенная чувствительность	Нет	Иногда	Часто	Постоянно, и это создает проблемы	Сильные проблемы
4	b28018 – зубная боль	Нет	Иногда	Часто	Постоянно	Нестерпимая боль
5	b5102 – проблемы с жеванием	Нет	Только твердой пищи	Мягкой и твердой пищи	Любой пищи	Только жидкая и кашцеобразная
6	b5101 – проблемы с кусанием	Нет	Только определенно-го зуба	Только определенного ряда зубов	Да, для любого положения	Невозможно кусать
7	b5105 – глотание	Нет проблем с глотанием	Только мягкой пищи	Только пореобразной пищи	Только твердой пищи	Не могу глотать
8	b7408 – выносливость жевательной мускулатуры	95–100	80–40	60–30	50–20	Не может жевать
9	b7108 – подвижность височно-нижнечелюстного сустава	4,5–4,8 см	3–3,5	2,5–3	0,8–2	Не могу открыть рот
10	d5201 – уход за полостью рта	Ежедневно	Только по утрам	Не всегда	Редко	Нет условий
11	d6208 – финансовые возможности протезирования, лечения	Нет проблем	Могу позволить только керамические конструкции	Могу позволить только штампованные конструкции	Могу позволить только пластмассовые конструкции	Не имею возможности
12	e498 – личное эстетическое восприятие состояния полости рта, улыбки	Адекватное	Небольшое стеснение	Выраженное стеснение при посторонних	Выраженное стеснение даже при знакомых и близких	Очень выраженное

Основным параметром была степень развития воспалительной контрактуры жевательных мышц. Для измерения этого показателя в динамике использовали штангенциркуль, проводя измерения расстояния между центральными резцами пациентов в день поступления на стационарное лечение и при выписке. Важно отметить, что обе группы пациентов подверглись одинаковой хирургической интервенции, но в основной группе реабилитационные мероприятия проводились инновационным методом лечения, включающим местное применение геля «Контрактубекс» и электровибрационный массаж с использованием уникального медицинского аппарата, разработанного и имеющего патент Кыргызской Республики № 134 от 30.12.2011. Пациентам контрольной группы было рекомендовано использовать традиционные физиотерапевтические и механотерапевтические методы ЛФК в домашних условиях.

В рамках комплексной оценки состояния зубочелюстной системы пациентов из обеих групп был создан опросник, основанный на доменах МКФ. Этот опросник был адаптирован для оценки пациентов до и после проведенной реабилитационной терапии.

МКФ содержит обширный арсенал из более чем 1500 доменов, из которых примерно 50 доменов уже применяются для оценки стоматологического здоровья. В данном исследовании был проведен отбор 17 ключевых доменов МКФ, которые считаются наиболее существенными для оценки состояния зубочелюстной системы. Этот подход позволил углубленно изучить воздействие реабилитационной терапии на различные аспекты здоровья и функционирования зубочелюстной системы пациентов, учитывая их индивидуальные потребности и особенности. Основные домены, которые были применены в исследовательской работе, это домены структуры, 6 доменов функции, активность и участие пациентов, а также в исследование были включены факторы среды, которые могут влиять на восприятие и личное эстетическое восприятие здоровья полости рта.

Такая методика позволяет провести анализ влияния состояния зубочелюстной системы на качество жизни пациентов и выделить ключевые аспекты, которые требуют особого внимания и коррекции. Это также способствует разработке более точечных и индивидуализированных подходов к лечению и реабилитации, учитывая множество аспектов здоровья и благополучия пациентов. Важно отметить, что степень изменений в каждой из областей оценивалась количественно в диапазоне от 0 до 4 баллов (табл. 1).

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении функции жевания у пациентов, включенных в исследование, одним из ключевых функциональных нарушений является воспалительная контрактура жевательных мышц. Это выразилось в заметном ограничении подвижности жевательной системы. Измерения расстояния между резцовыми краями центральных резцов подтвердили данное нарушение: в момент поступления пациентов оно колебалось в пределах от 0,8 до 1,2 см (в здоровом состоянии открывание рта должно составлять до 4,5–5 см). Эти показатели являются яркими свидетельствами ограничений в функционировании жевательного аппарата.

Из данных, представленных в табл. 2, видно, что расстояние между центральными резцами значительно увеличивалось в основной группе, которой был предложен комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, включающий применение геля «Контрактубекс» в сочетании с электровибрационным массажем, оказавший положительное воздействие на восстановление пациентов, страдающих одонтогенными флегмонозными заболеваниями в челюстно-лицевой области. Этот комплекс не только способствовал улучшению результатов реабилитации, но также снизил риск послеоперационных осложнений, включая образование рубцовых деформаций и контрактур.

Таблица 2

Измерение открывания рта у пациентов основной и контрольной групп

Группы	Дни			
	3–4	4–6	6–8	8–10
Основная группа (30)	1,5 см	2,5	3,5	4,8
Контрольная группа (30)	1,2	1,5	2,0	2,5
m+-	+1.35	+2	+2.75	+3,65

Таблица 3

Экспрессия доменов в контрольной и основной группах

№	Домен	Основная группа		Контрольная группа	
		до	после	до	после
1	s3200 – наличие зубов	0,823±0,232	0	0,576±0,087	0
2	s3201 – структура десны	0,956±0,12	-0,343±0,23 *,**	1,235±0,232	-0,823±0,23*
3	b28018 – зубная боль	1,889±0,092	-1,839±0,09 *,**	1,756±0,088	-1,222±0,044*
4	b5102 – проблемы с жеванием	1,056±0,105		0,769±0,103	
5	b5101 – проблемы с кусанием	0,833±0,098		0,385±0,067	
6	b5105 – глотание	0,611±0,094		0,373±0,055	
7	b7408 – выносливость жевательной мышцы	3,4283±0,52	-1,961±0,19 *,**	3,0±0,52	-2,69±0,18
8	b7108 – подвижность ВНЧС	3,117	-2,117±0,23*,**	3,523±	-1,714±0,25*
9	d5201 – уход за полостью рта	0,594±0,101		0,625±0,112	
10	d6208 – финансовые возможности протезирования, лечения	0,720±0,1		0,05±0,030	
11	d550 – прием пищи	0,889±0,111		+0,52±0,09	
12	e498 – личное эстетическое восприятие состояния полости рта, улыбки	2,667±0,112	-1,556±0,112*,**	2,538±0,078	0,954±0,078*

Примечания: * – различие с исходным уровнем достоверно, $p < 0,05$;

** – различие с контрольной группой достоверно, $p < 0,05$.

После применения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий в основной группе пациентов (30 чел.) наблюдалось значительное снижение контрактуры жевательных мышц. В первые 3–5 дней после начала терапии отмечалось заметное уменьшение отека мягких тканей, дискомфорта и напряжения в жевательных мышцах. Открытие рта увеличивалось на 2–4 мм в среднем и доходило до 4,5–4,8 см у 78% пациентов. К концу 10-дневного курса лечения у 22% пациентов наблюдалась лишь легкая воспалительная контрактура (I степень) с расстоянием между резцовыми краями центральных резцов от 3,5 до 4,5 см.

В сравнении с этим, пациентам в группе сравнения было необходимо до 30 дней реабилитации. На 15–16-й день эффективность лечебной физкультуры (ЛФК) и механотерапии проявлялась только у пациентов с подчелюстной, субкиноларингеальной флегмоной. Большим с подчелюстной и крыловидно-нижнечелюстной флегмонами было необходимо до 25–30 дней для полного восстановления, в зависимости от клинических особенностей при поступлении.

Уже на 3–4-й день после местного воздействия пациенты почувствовали облегче-

ние, уменьшились боли при жевании и глотании, мягче стали мышцы при пальпации. На 6–8-й день расстояние между резцовыми краями центральных резцов увеличилось до 3,0–4,0 см, а на 9–10-й день достигло 4,5 см и более, что является достоверным свидетельством эффективности данной реабилитационной терапии.

Для оценки качества предложенной авторами реабилитационной терапии изучили выраженность доменов в обеих группах (табл. 3).

При анализе таблицы видно, что выраженность доменов в контрольной группе значительно снижена по сравнению с основной группой. Например, разница в показателях доменов функции между основной и контрольной группами составляет 2,324, что говорит о том, что после проведенной реабилитационной терапии пациенты основной группы заметили заметное улучшение в жевании, облегчение открытия рта, отсутствие проблем во время глотания и снижение зубной боли. В то время как пациенты контрольной группы продолжали испытывать проблемы, такие как боли при глотании, ограничение открытия рта и боли в зубах.

Заключение

Таким образом, исследование подтверждает значительную эффективность комбинации геля «Контрактубекс» и электровибромассажа в рамках реабилитационных мероприятий. Этот инновационный подход обладает множеством преимуществ, включая более быструю реабилитацию пациентов, страдающих осложнениями после воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области, такими как воспалительная контрактура жевательных мышц. Кроме того, данный метод способствует снижению образования рубцовых изменений в послеоперационной ране, и это достигается в сравнении с традиционными методами реабилитации.

Исследования также явственно демонстрируют, что интеграция доменов МКФ предоставляет систематизированный и всесторонний метод для глубокой исследовательской оценки состояния челюстно-лицевой системы у пациентов, страдающих флегмонами в челюстно-лицевой области. МКФ способствует более детальной оценке состояния пациентов с учетом многочисленных аспектов заболевания и его последствий. Этот универсальный научный подход обеспечивает объективность и является неотъемлемой составляющей современной медицинской деятельности.

Список литературы

1. Икрамов Г.А., Махмудова Р.Ж.К., Олимжонова Г.Г.К. Современный взгляд на этиологию и патогенез одонтоген-

ных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области (обзор литературы) // Интернаука. 2021. № 12–1 (188). С. 72–75.

2. Абдуллаева С.А. Современное состояние вопроса этиологии, патогенеза и лечения флегмон дна полости рта и шеи // Известия Ошского технологического университета. 2018. № 3. С. 168–172.

3. Кабанова А.А., Походенько-Чудакова И.О. Комплексное лечение острого одонтогенного остеомиелита челюстей, осложненного флегмонами смежных клетчаточных пространств // Современная стоматология. 2019. № 2 (75). С. 52–56.

4. Ешиева А.А., Ешиев А.М. Результаты восстановительной терапии воспалительной контрактуры жевательных мышц // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2019. № 4. С. 109–112.

5. Ешиева А.А., Белов Г.В., Ешиев А.М. Реабилитационная терапия травматических артритов и флегмон челюстно-лицевой области с применением электровибрационного массажа // Здоровоохранение Кыргызстана. 2019. № 4. С. 93–97.

6. Bornbaum C.C., Day A.M., Kristen I., Morrison S.J., Ravenek M.J., Sleeth E.L., Skarakis-Doyle E. Exploring use of the ICF in health education // Disability and Rehabilitation. 2015. Vol. 37. № 2. P. 179–186.

7. Филлюк С.А., Кочубей А.В. МКФ и ее применение в стоматологии // Российский стоматологический журнал. 2012. № 2. С. 55–56.

8. Шмонин А.А. Базовые принципы медицинской реабилитации, реабилитационный диагноз в категориях МКФ и реабилитационный план // Вестник восстановительной медицины. 2017. № 2. С. 16–22.

9. MacDermid J.C. ICF linking and cognitive interviewing are complementary methods for optimizing content validity of outcome measures: an integrated methods review // Front Rehabil Sci. 2021. Vol. 14. P. 2.

10. Лейдлер С.А., Кочубей А.В. Применение международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) при оказании ортопедической стоматологической помощи // Вестник Росздравнадзора. 2014. № 1. С. 44–47.