Мақсади тадқиқот. Беҳтар намудани сифати ташхиси садамаи пайвастаи ковокии батн ва таҳрири нақшаи муфиди ташхиси инструменталии беморон.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Тадқиқот дар асоси таҳлили маълумотҳои ретроспективии 167 бемори бо садамаи пайвастаи ковокии батн, ки солҳои 2012 то 2018 бистарӣ гаштаанд, асос гирифтааст. Дар байни осебгирифтагон мардон 108 (64,7%) нафарро ташкил менамуданд, занон – 59 (35,3%). Қисми зиёди осебгирифтагонро фардҳои сину солашон ҷавон аз 18 то 40 сола (47,3%) ташкил медоданд.

Натиҷаи тадқиқот. ТК ба 142 осебдидаи садамаи пайвастаи ковокии батн гузаронида шуд. Осеби ҷигар мавриди садамаи пайваста дар 36 (21,5%) бемор ба қайд гирифта шуд. Аксаран ҳолати осеби мавзеъҳои қафои ҳиссаи рости ҷигар ба назар гирифта шуд (n=23), ки ба механизми компрессионӣ вобаста буд. Дар ин ҳолатҳо кафидани ҷигар дар 8 (22,2%) ҳолат ва хунлахташавии дохили паренхимавӣ дар 7 (19,4%) ҳолат ба қайд гирифта шуд.

Хулоса. Адамаи пайвастаи ковокии батн аз сабаби ниҳоят номуайян будани маълумотҳои анамнезӣ, маҳдуд будани усулҳои ташхиси клиникӣ ва зарурияти муайян намудани осеби бартариятдошта, ки ҳолати кунунии беморро муайян менамояд, мураккабии ташхисро эҷод менамоянд. Дар шароити ниҳоят кам будани вақти ташхиси осеби пайвастаи ковокии батн, бартарии зиёд ба ташхиси мавқуфгузоштаи ТК дода мешавад.

Калимаҳои калидӣ: осеби пайвастаи ковокии батн, усулҳои ташхиси инструменталӣ, ТК, видеолапароскопия.

УДК 616.31:314.18.002.4

М.Ш. Мирзоев, Д.И. Хушвахтов, Х.О. Гафаров, С.А. Сафаров

РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА У БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ «ИПО в СЗ РТ»

***Мирзоев Мансурджон Шомилович** – зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ГОУ «ИПО в СЗРТ», к.м.н.; г. Душанбе, ул. Зарафшон, М-5, дом-1, кв-8; тел.: +992 919 17 27 01; e-mail: mirzoev_1965@bk.ru*

***Цель исследования.** Диагностическое изучение опухолей и опухолеподобных образований челюстно-лицевой области с использованием компьютерных технологий.*

***Материал и методы исследования.** Проведен анализ результатов обследования и лечения 94 больных в возрасте от 18 до 60 лет с опухолями и опухолеподобными образованиями челюстно-лицевой области. Рентгенологическая диагностика больных проведена с использованием современных компьютерных технологий.*

***Результаты исследования и их обсуждение.** У 94 обследованных больных, до и после оперативного вмешательства, выполнены 192 рентгенологических исследования, включающих мультиспиральную компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию и ортопатномографию. Диагностировано: одонтогенные опухоли челюстей (амелобластома – 32 (34,0%), одонтома – 21 (22,4%)); остеогенные опухоли (остеобластокластома – 17 (18,1%), остеома – 13 (13,8%)); кистозные образования челюстей – 11 (11,7%).*

***Заключение.** Применение современных компьютерных технологий на основе МРТ, МСКТ и ОПГ на сегодняшний день играет огромную роль в диагностике патологических процессов челюстно-лицевой области, в том числе опухолей и опухолеподобных образований, значительно повышает качество информации, что позволяет специалистам проводить наиболее эффективное лечение, чётко и ясно планировать объём и этапы оперативных вмешательств у данной категории больных.*

***Ключевые слова:** рентгенография, мультиспиральная компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, челюстно-лицевая хирургия, стоматология.*

M.Sh. Mirzoev, D.I. Khushvakhtov, H.O. Gafarov, S.A. Safarov

X-RAY EXAMINATION OF PATIENTS WITH TUMORS AND TUMOR-LIKE FORMATIONS OF THE MAXILLOFACIAL AREA

Department of Maxillofacial Surgery with Pediatric Dentistry, State Educational Institution "Institute of the postgraduate education in the sphere of Health of Republic of Tajikistan"

***Mirzoyev Mansurdzhon Shomilovich** – Head of Department of Maxillofacial Surgery with Pediatric Dentistry State Educational Institution "Institute of the postgraduate education in the sphere of Health of the Republic of Tajikistan", Candidate of Medical Sciences; Dushanbe, st. Zarafshon, M-5, house-1, apt. 8; tel.: +992 919 17 27 01; e-mail: mirzoev_1965@bk.ru*

***Aim.** To study tumors and tumor-like formations of the maxillofacial area using computer technologies.*

***Material and methods.** The analysis of a study of 94 patients in the age of 18 – 60 with tumors and tumor-like formations of the maxillofacial area was conducted. X-ray examination of patients was made using modern computer technologies.*

***Results.** All 94 patients, before and after surgery underwent 192 x-ray examinations including multislice computed tomography (MSCT), magnetic resonance imaging (MRI) and orthopathography (OPG). The findings are: odontogenic tumors of the jaws (ameloblastoma - 32 (34.0%), odontoma - 21 (22.4%)); osteogenic tumors (osteoblastoclastoma - 17 (18.1%), osteoma - 13 (13.8%)); cystic masses of the jaws - 11 (11.7%).*

***Conclusion.** Usage of modern computer technologies on a basis of MRI, MSCT, and OPG plays a big role in a diagnostics of pathologic processes of maxillofacial area, including tumors and tumor-like formations. It significantly increases the quality of information, that allows specialists to conduct more effective treatment, clearly plan the scope of operation in this category of patients.*

***Keywords:** x-ray examination, multislice computed tomography, magnetic resonance imaging, maxillofacial surgery, dentistry.*

Актуальность. В современной медицине, в том числе в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, рентгенография является неотъемлемым инструментарием для постановки диагноза, определения наличия и выраженности патологического очага органов и систем организма, составления плана лечения, а также для оценки эффективности проводимого оперативного вмешательства на различных клинических этапах [1, 4, 6]. При этом отмечено, что существующие панорамные и прицельные снимки имеют ограниченный диагностический характер, поскольку дают информацию лишь в двух проекциях [3, 5].

Учитывая анатомические особенности челюстно-лицевой области для выявления и распознавания наиболее сложных патологических процессов, как травматические повреждения, опухоли и опухолеподобные образования, дефекты и деформации костей лицевого скелета и мягких тканей, патологии височно-нижнечелюстного сустава и др., в настоящее время применяются компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ), конусно-лучевая компьютерная томография и др. [1-6]. Применение вышеуказанных компьютерных технологий для обследования пациентов позволяет сохранять точные цифровые данные о параметрах исследуемого объекта и значительно расширяет возможности рентгенологической диагностики в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Цель исследования. Диагностическое изучение различных патологических процессов челюстно-лицевой области с использованием компьютерных технологий.

Материал и методы исследования. Работа основана на результатах обследования и лечения 94 больных с опухолями и опухолеподобными образованиями челюстно-лицевой области, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра Республики Таджикистан за период с 2010 по 2018 гг. Возраст больных от 18 до 60 лет, среди обследованных мужчин – 57 (60,6%), женщин – 37 (39,4%). Распределение больных по нозологии форм заболевания: одонтогенные опухоли челюстей (амелобластома – 32 (34,0%), одонтома – 21 (22,4%); остеогенные опухоли челюстей (остеобластокластома – 17 (18,1%), остеома – 13 (13,8%); кистозные образования челюстей – 11 (11,7%).

Программа обследования больных включала ряд традиционных методов исследования: клини-

ческий анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца глистов, биохимический анализ крови, кровь на гепатиты «В», «С», ВИЧ-инфекцию и RW, а также электрокардиограмму и рентгенографию грудной клетки.

Рентгенологическую диагностику обследованных больных до и после хирургического вмешательства проводили с использованием следующих компьютерных технологий:

– мультиспиральная компьютерная томография Aguilion Prime 160 (Германия);

– магнитно-резонансная томография TOSHIBA 1,5 T (Япония);

– ортопантомография - CS 9000 3D (Франция).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета программ Statistic For Windows 6,0 и Excel. Различия значений показателей между группами считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Диагностику патологических процессов костей лицевого скелета в большинстве случаев начинают с традиционной рентгенографии. Однако в ряде случаев, вызванных тяжелым состоянием больного, анатомическими особенностями органов и систем, объемом и характером патологических процессов, скудной диагностической информацией состояния мягких тканей, хрящевых и соединительнотканных структур челюстно-лицевой области – проведение данного исследования вызывает затруднения. Необходимо учесть, что при традиционной рентгенографии лучевая нагрузка составляет 30-40 мЗв, а при проведении МСКТ челюстно-лицевой области такая нагрузка возрастает до 50 мЗв; с другой стороны, качество и количество полученной информации несоизмеримо выше.

В отношении 94 обследованных больных были выполнены 192 рентгенологических исследования (МСКТ), (МРТ) и (ОПГ) в период до и после оперативного вмешательства.

Среди 53 больных (56,4% от общего числа обследованных) с одонтогенными опухолями челюстей диагностировано: амелобластома нижней челюсти, имеющая различные по объёму и протяженности поражения костных структур, у 32 (34,0%), одонтомы челюстей – у 21 (22,4%).

Больные с остеогенными опухолями челюстей составили 30 человек (31,9%): остеобластокластома нижней челюсти выявлена у 17 (18,1%), остеома – у 13 (13,8%). Кистозные образования челюстей диагностированы у 11 (11,7%) больных.

В режиме 3D-принтера с учетом рентгенологических данных (МСКТ, МРТ, ОПГ) у 49 (52,1%) больных с одонтогенными и остеогенными опухолями, созданы стереолитографические модели черепа и челюстей, на которых выделены границы и размеры патологического процесса в мелких его деталях. В прогностическом плане эти данные имели большое значение в составлении объёма и плана хирургического вмешательства. На основании этих данных для указанных больных индивидуально изготовлены эндопротезы из никелида титана для замещения образовавшихся дефектов, после удаления опухоли и сегментарной или субтотальной резекции нижней челюсти.

У остальных больных, в связи с соответствием плотности костных структур в поражённых участках нижней челюсти, на основании данных МСКТ и ОПГ произведены органосохраняющие операции с «запечатыванием» костных полостей и дефектов остеотропными материалами, в том числе мелкогранулированным никелидом титана в комбинации с богатой тромбоцитарной массой (БОТМ).

Послеоперационный период у всех наблюдаемых больных протекал благоприятно, у большинства из них было отмечено первичное заживление раны и раннее восстановление функции зубочелюстного аппарата, что подтверждается клиническими и дополнительно проведенными электромиографическими исследованиями функции жевательных мышц. Наблюдения в течение 2-5 лет показали полное восстановление соотношения зубов верхней и нижней челюсти, функций приема и пережевывания пищи, а также эстетики лица, что подтверждается отсутствием каких-либо жалоб со стороны больных. Осложнения в виде нагноения ран и прорезывания имплантационной конструкции обнаружены в двух случаях и были ликвидированы через год после полного стихания воспалительного процесса.

В качестве иллюстрации приводим клиническое наблюдение.

Больной И., 47 лет. Поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии Национального медицинского центра РТ, «Шифобахш», с жалобами на боли и наличие объёмного образования в левой половине нижней челюсти, нарушение приёма пищи и ограничение открывания рта. Из анамеза выявлено, что больному 7 лет тому назад проведена операция (экскохлеация опухоли) по поводу амелобластомы нижней челюсти слева с заполнением полости остеотропным материалом. Спустя год после операции вновь появилась при-

пухлость, однако в лечебное учреждение больной не обратился. По истечение шести лет с вышеуказанными жалобами вновь госпитализирован, обследован, и на основании биопсии поставлен диагноз: амелобластома нижней челюсти слева. На основании ОПГ и МСКТ исследования лицевого скелета в режиме 3D-принтера на стеролитографичекой модели по описанной выше методике изготовлен индивидуальный эндопротез из никелида титана (рис. 1, 2, 3). Согласно предварительно

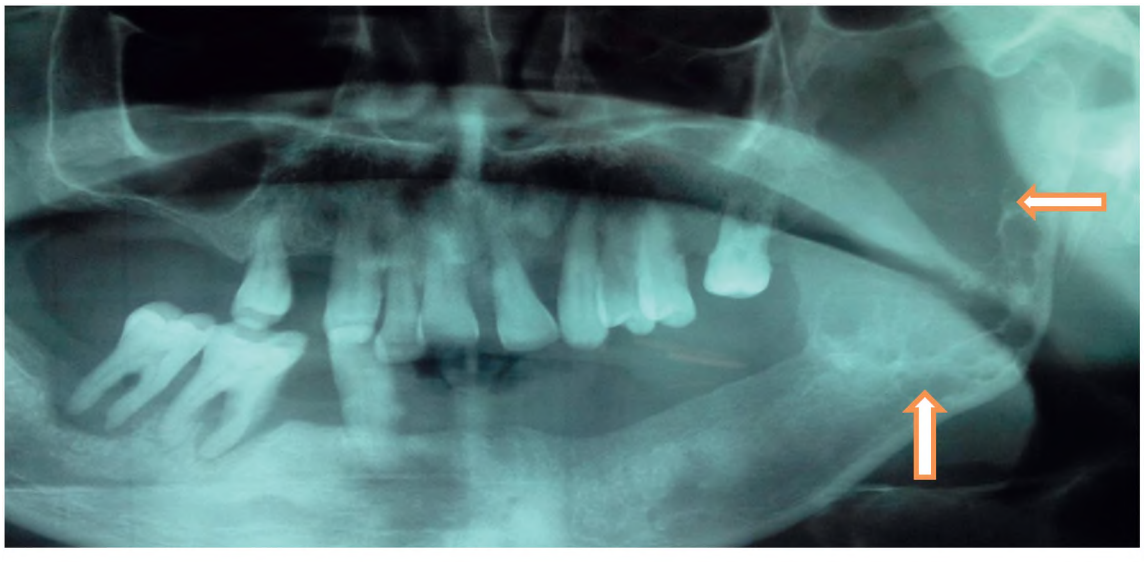

Рис. 1. Больной И., 47 л. Д/з: Амелобластома нижней челюсти слева. Ортопантомограмма нижней челюсти (стрелками указано расположение опухоли)

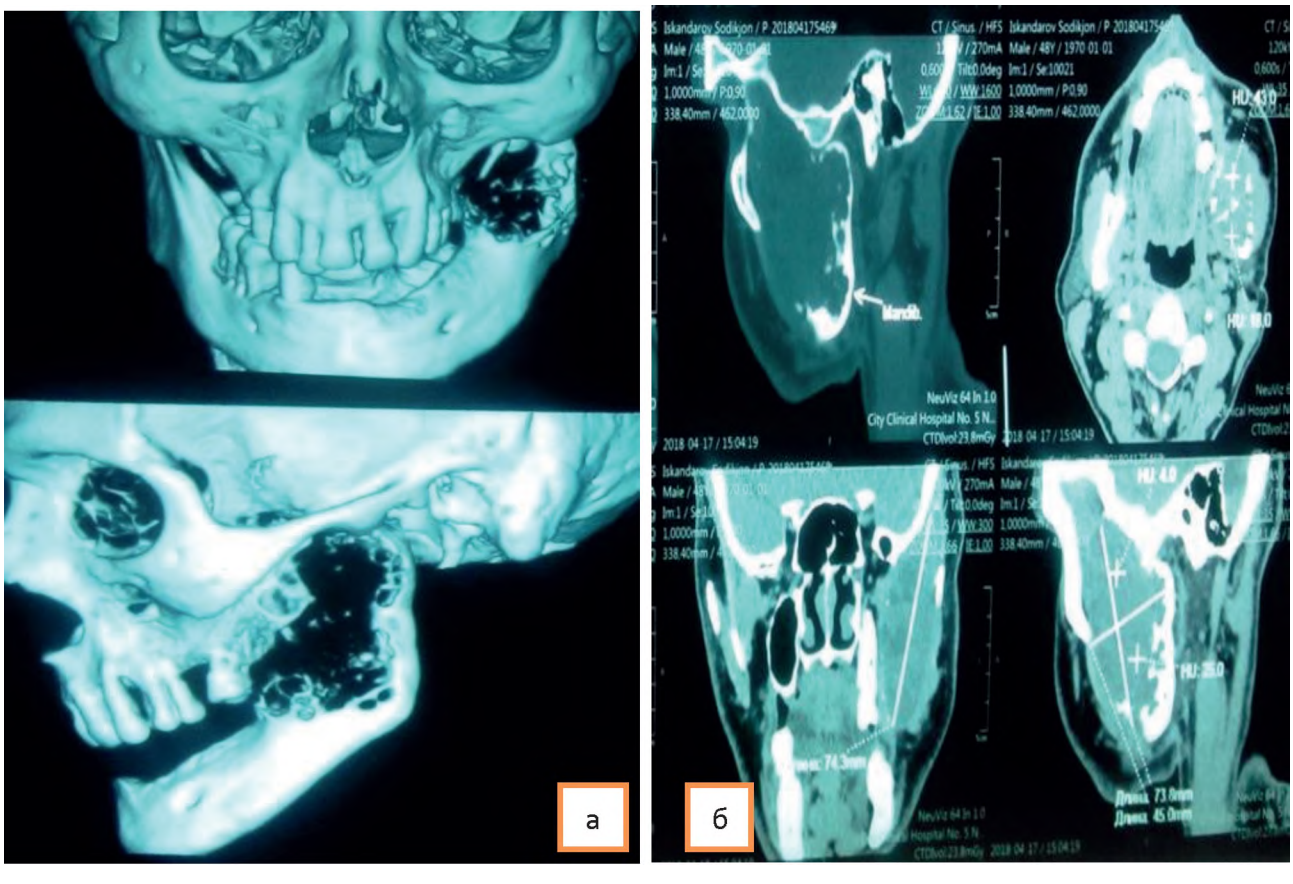

Рис.2. Больной И. МСКТ костей лицевого скелета: расположение и размеры опухолевого процесса нижней челюсти слева (а, б)

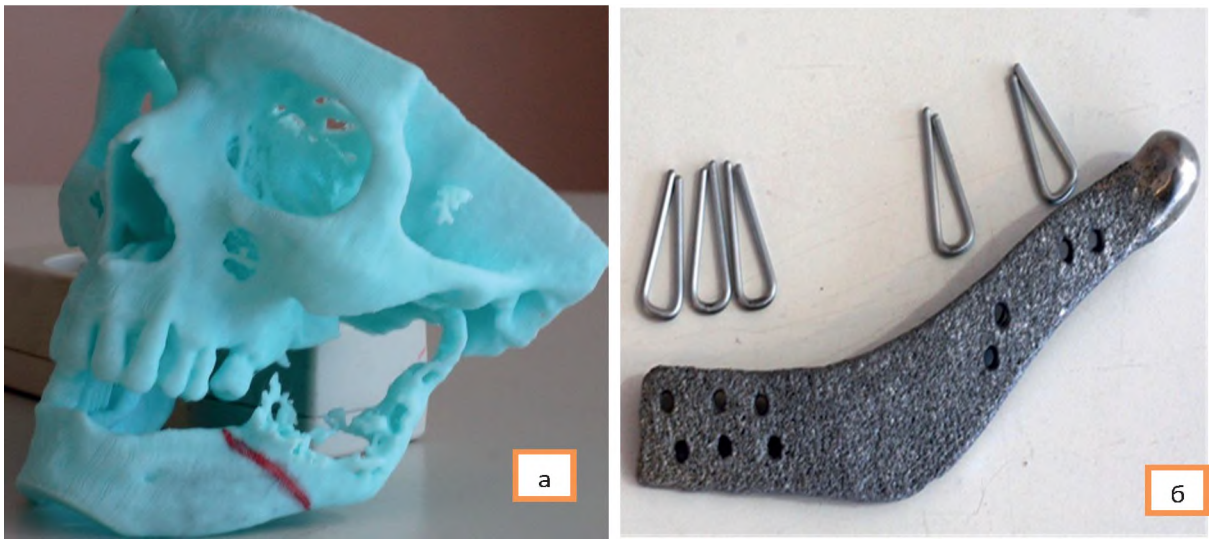

Рис. 3. А - Стереолитографическая модель челюсти (указана линии резекции).
Б - Готовый эндопротез из никелида титана с фиксирующими элементами

Рис. 4. Больной И., 47 л. Д/з: Амелобластома нижней челюсти слева:
а, б – до оперативного вмешательства; в, г – после оперативного вмешательства

Рис. 5. Ортопантомограмма нижней челюсти, состояние эндопротеза удовлетворительное

составленному плану, под общим обезболиванием произведено удаление опухоли с замещением костного дефекта эндопротезом. Послеоперационный период без особенностей, заживление раны первичным натяжением. В результате проведенной операции контуры и функция нижней челюсти восстановлены в полном объёме (рис. 4). При осмотре через 12-18 месяцев состояние больного удовлетворительное, функциональных нарушений со стороны зубочелюстнго аппарата не выявлено, состояние эндопротеза удовлетворительное (рис. 5).

Заключение. Рентгенологические исследования играет огромную роль в диагностике патологических процессов челюстно-лицевой области, значительно повышает качество информации и позволяет проводить наиболее эффективное лечение. Применение современных компьютерных технологий на основе ОПГ, МРТ и МСКТ позволяет специалистам чётко и ясно планировать объем, этапы хирургических вмешательств у больных с опухолями и опухолеподобными образованиями челюстно-лицевой области и обеспечивает функциональный и эстетический результат. Использование МРТ и МСКТ позволяет при минимальной лучевой нагрузке получить наиболее качественное изображение твердых и относительно качественное изображение мягких тканей челюстно-лицевой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зима А.Ю. Рентгенодиагностика патологии височно-нижнечелюстного сустава / Биосовместимые материалы с памятью формы и новые технологии в челюстно-лицевой хирургии и онкологии / А.Ю. Зима, А.А. Радкевич Т.: НПП «МИЦ», 2016. - С. 217-221.

2. Козлов В.А. Остеопластика нижней челюсти. Учебное пособие. / В.А., Козлов А.Б. Александров – СПб: Человек. 2013. 40 с.

3. Наумович С.С. Конусно-лучевая компьютерная томография: современные возможности и перспективы применения в стоматологии / С.С. Наумович, С.А. Наумович // Современная стоматология. - 2012. - №2. - С. 31-37.

4. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. 5-е изд., доп. и перераб. / А.И. Пачес - М.: Практическая медицина, 2013. - 478 с.

5. Погосян Ю.М. Рентгенодиагностика остеонекроза челюстей у больных, употребляющих наркотическое средство «Крокодил» / Ю.М. Погосян, К.А. Акопян Л.Л. Гаспарян // Вопросы теоретической и клинической медицины. - 2013. - Т.16, №2(78). - С. 44-47.

6. Радкевич А.А. Эндопротезирование ветви и тела нижней челюсти с использованием имплантатов из никелида титана. Методическое пособие. / А.А. Радкевич, А.А. Гантимуров, В.Г. Галонский К.: НПП «МИЦ», 2009. 16 с.

REFERENCES

1. Zima A.Yu. Rentgenodiagnostika patologii visochno-nizhnechelyustnogo sustava. Biosovmestimye materialy s pamyatyu formy i novye tekhnologii v chelyustno-litsevoy khirurgii i onkologii. Pod red. V.E. Gyuntera [X-ray examination of the temporomandibular joint pathology. Biocompatible materials with shape memory and new technologies in maxillofacial surgery and oncology]. A.Yu. Zima, A.A. Radkevich. Tomsk, NPP «MITS» Publ., 2016. S. 217-221.

2. Kozlov V.A. Osteoplastika nizhney chelyusti. Uchebnoe posobie [Osteoplasty of the lower jaw. Tutorial]. V.A. Kozlov, A.B. Aleksandrov. St. Petersburg, Chelovek Publ., 2013. 40 p.

3. Naumovich S.S. Konusno-luchevaya kompyuternaya tomografiya: sovremennye vozmozhnosti i perspektivy primeneniya v stomatologii [Cone-beam computed tomography: current opportunities and prospects for use in dentistry]. S.S.

Naumovich, S.A. Naumovich. Sovremennaya stomatologiya -, 2012, No. 2, pp. 31-37.

4. Paches A.I. Opukholi golovy i shei. 5-e izd., dop. i pererab [Tumors of the head and neck. 5th ed., Extended and reedited]. A.I. Paches. Moscow, Prakticheskaya meditsina Publ., 2013. 478 p.

5. Pogosyan Yu.M. Rentgenodiagnostika osteonekroza chelyustey u bolnykh, upotreblyayushchikh narkoticheskoe sredstvo "Krokodil" [X-ray examination of osteonecrosis of the jaws in patients using the medicine "Crocodile"]. Yu.M. Pogosyan, K.A. Akopyan, L.L. Gasparyan Voprosy teoreticheskoy i klinicheskoy meditsiny - Questions of theoretical and clinical medicine, 2013, Vol.16, No. 2 (78), pp. 44-47.

6. Radkevich A.A. Endoprotezirovanie vetvi i tela nizhney chelyusti s ispolzovaniem implantatov iz nikelida titana. Metodicheskoe posobie [Endoprosthetics of the lower jaw branch and body using titanium nickelide implants. Manual]. A.A. Radkevich, A.A. Gantimurov, V.G. Galonskiy. Krasnoyarsk, NPP «MITS» Publ., 2009. 16 p.

ХУЛОСА

М.Ш. Мирзоев, Д.И. Хушвахтов, Х.О. Ғафоров, С.А. Сафаров

ТАШХИСОТИ РЕНТГЕНОЛОГӢ ДАР БЕМОРОНИ ДОРОИ ОМОСҲО ВА ТАШКИЛАҲОИ ОМОСМОНАНДИ МИНТАҚАҲОИ ҶОҒУ РӮЙ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши ташхисотии раванди омосҳо ва ташкилаҳои омосмонанди минтақаҳои ҷоғу рӯй бо истифода аз технологияи муосири компютерӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқиот. Натиҷаи таҳқиқот ва табобати омосҳо ва ташкилаҳои омосмонанди минтақаҳои ҷоғу рӯй дар 94 беморони сину солашон аз 18 то 60 гузаронида шудааст. Ташхисоти рентгенологӣ дар ин беморон бо истифодаи технологияи муосири компутерӣ ба роҳ монда шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Дар 94 беморони бо омосҳо ва ташкилаҳои омосмонанди минтақаҳои ҷоғу рӯй, ҳамагӣ 192 таҳқиқоти рентгенологӣ, ба монанди томографияи компутерии мултиспиралӣ (ТКМС), томографияи магнитрезонансӣ (ТМР) ва ортопантомограммаи ҷоғҳо (ОПГ), ки то амалиёти ҷарроҳӣ ва баъди онро дар бар мегирад, ба анҷом расонида шудааст. Бо истифодаи ин намуди технологияи муосир чунин ташхисотҳо дар беморон муайян карда шудаанд: омосҳои одонтогении ҷоғҳо (амелобластома – 32 (34,0%), одонтома – 21 (22,4%)); омосмҳои устухонии ҷоғҳо (остеобластклластома – 17 (18,1%); остеома – 13 (13,8%)); ташкилаҳои кистозии ҷоғҳо – 11 (11,7%).

Хулоса. Истифодаи технологияи муосири компютерӣ дар асоси ТМР, ТКМС ва ОПГ дар замони ҳозира роли муҳимро дар ташхисоти равандҳои патологӣ, аз ҷумла омосҳо ва ташкилаҳои омосмонанди минтақаҳои ҷоғу рӯй мебозад. Ба мутахассисон барои гузаронидани табобати самаранок, пурра ва дуруст муайян намудани ҳаҷм ва марҳилаҳои амалиёти ҷарроҳӣ дар ин гуна беморон шароитҳои мусоид фароҳам меоварад.

Калимаҳои калидӣ: рентгенография, томографияи компютерии мултиспиралӣ, томографияи магнито-резонансӣ, ҷарроҳии ҷоғу рӯй, стоматология

УДК 616.89:616-006:615.28

А.Г. Муллоджонова[1], С.Р. Расулов[2], С.М. Каримов[1], Г.Г. Ашуров[1]

СИТУАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

[1] Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ
[2] Кафедра онкологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

***Ашуров Гаюр Гафурович** – заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Государственного образовательного учреждения «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», г. Душанбе, ул. Гафурова 12, E-mail: shakh92@mail.ru; Тел: +(992) 988-71-09-92*