

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ (МЕТА-АНАЛИЗ)

Хоров О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Одонтогенные инфекции верхне-челюстной пазухи могут возникать из-за различных стоматологических заболеваний, таких как кариес, периодонтит и пульпит. Инфекция может распространяться через корни зубов, вызывая воспаление в верхнечелюстной пазухе. Это состояние может привести к хроническому синуситу, который требует комплексного подхода к лечению [1].

Цель. С помощью мета-анализа оценить современные подходы к лечению хронической одонтогенной патологии верхнечелюстной пазухи.

Методы исследования. Мета-анализ включал следующие вопросы.

Какие методы лечения наиболее эффективны?

Каковы результаты лечения в зависимости от типа вмешательства (консервативное, хирургическое)?

Каковы факторы, влияющие на исходы лечения?

Критерии включения:

рандомизированные контролируемые испытания,

наблюдательные исследования,

статьи, опубликованные за последние 5 лет,

исследования, описывающие результаты лечения хронической одонтогенной патологии.

Критерии исключения: исследования с недостаточной методологической строгостью, неполные данные, статьи на языках, отличных от английского и русского. Использовали базы данных (PubMed, Google Scholar). Было отобрано 1960 публикаций на начальном этапе, 16 публикаций было рассмотрено.

Результаты и их обсуждение. Мета-анализ показал, что основными рекомендациями по проблеме можно считать следующие.

Назальные методы лечения включают консервативную терапию и хирургическое вмешательство FESS с целью способствования разрешению воспаления, исправлению обструкции естественного устья верхнечелюстной пазухи, удалению необратимых поражений и устранение симптомов у пациента. Стоматологическое лечение включает лечение корневых каналов, пародонтологическое лечение, апикальную хирургию, очаговое удаление зубов и заживление свищей, чтобы удалить одонтогенную инфекцию и избежать рецидива.

Безоперационное лечение является первым и наиболее важным шагом, включая терапию антибиотиками, назальные кортикостероиды, промывание носа. По сравнению с неодонтогенным риносинуситом, одонтогенный синусит протекает со значительной бактериальной инфекцией, поэтому

антибиотикотерапия является важным этапом. Однако, междисциплинарный консенсус сообщает о том, что антибиотики не излечивают одонтогенный синусит и, как правило, их следует рассматривать как временную меру.

Оптимальная последовательность назальных и стоматологических процедур при одонтогенном синусите до сих пор не определена. Многие исследования рекомендовали, чтобы стоматологическое лечение для устранения источника инфекции проводилось перед назальным лечением, поскольку без стоматологического вмешательства одонтогенный синусит не может быть вылечен только FESS. FESS с последующим стоматологическим лечением приводит к более короткому периоду лечения, чем стоматологическое лечение с последующим FESS.

Выводы. Ведение одонтогенного риносинусита сосредотачивается на междисциплинарном совместном принятии решений между отоларингологами, стоматологами и пациентами, обсуждении рисков и преимуществ различных вариантов хирургического лечения зубов и носовых пазух, а также порядка, в котором проводится лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Management of odontogenic sinusitis: multidisciplinary consensus statement / J. R. Craig, R. W. Tataryn, T. L. Aghaloo [et al.] // International Forum of Allergy and Rhinology. – 2020. – Vol. 10, No 7. – P. 901–912. – doi: 10.1002/alr.22598.

СЛУХОРЕЧЕВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ТЯЖЁЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПРИ ПОМОЩИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

*Хоров О. Г.¹, Королев Я.Р.¹, Данилович М.Э.², Якусик Т. А.²
Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Основными показаниями для выполнения кохлеарной имплантации является двусторонняя сенсоневральная потеря слуха III–IV степени, отсутствие эффекта от применения слуховых аппаратов, позднооглохшие дети с хорошим навыком устной речи при наличии билатеральной тугоухости IV степени. Реабилитация слуховой функции осуществляется путём разработки индивидуального комплекса лечебно–диагностических мероприятий, включающего диагностический маршрут, выбор метода коррекции нарушенной слуховой функции, проведение хирургического лечения по показаниям, занятия с сурдопедагогом, логопедом и психологом. Послеоперационная реабилитация детей с системой кохлеарной имплантации включает: точную настройку речевого процессора; развитие восприятия окружающих звуков и речи; развитие и коррекцию устной речи (у детей начиная с развития речевых вокализаций); развитие языковой способности (у