

турони чашм дар звенаҳои аввали системаи ниғаҳдории тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон медиҳад.

Махмудова Л.Ш., Нуманова М.А., Сатторов А.А., Азизов М.М.

Некоторые аспекты эпидемиологии и лечения внутриглазных меланом в Республике Таджикистан

Ключевые слова: внутриглазная меланома, сопутствующая отслойка сетчатки, гемофтальм, вторичная болящая глаукома.

Заболеваемость внутриглазной меланомой по обращаемости составила 0,08 на 100.000 населения. В момент первичного обращения к офтальмоонкологу внутриглазная меланома диагностирована в стадиях T3 и T4, что говорит о сложности диагностики заболевания на ранних этапах и слабой подготовке общих офтальмологов в первичном звене здравоохранения РТ. В среднем в Таджикистане ежегодно внутриглазная меланома диагностируется у 1-2 человек на 1 млн. населения.

Мирзоев М.Ш.

КРИОХИРУРГИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АВТОНОМНЫХ ПОРИСТО-ПРОНИЦАЕМЫХ АППЛИКАТОРОВ ИЗ НИКЕЛИДА ТИТАНА

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК

Ключевые слова: доброкачественные новообразования полости рта, криовоздействие, никелид титана, пористо-проницаемый, аппликатор.

Актуальность

В структуре хирургических заболеваний детского возраста доброкачественные новообразования полости рта составляют 4,9% от их общего числа. При этом опухоли эпителиального происхождения и соединительнотканной природы занимают второе и третье места после опухолей сосудистого происхождения [2,4].

Наиболее часто встречающийся представитель группы опухолей эпителиального происхождения - папиллома, составляет 38% от общего числа доброкачественных новообразований полости рта. Случаи множественных

Mahmudova L.Sh, Numanova M.A., Sattorov A.A., Azizov M.M.

Some aspects to epydemiology and treatment inwardeye melanoma in republic of Tadjikistan

Key words: inwardeye melanoma, accompanying separate, hemophtalm, secondary big glaucoma.

Disease inwardeye melanoma on addresses has formed 0,08 on 100 000 population. At a moment the address to ophthalmology inwardeye melanoma diagnosed in stage T3 and T4, that speaks of difficulties of the diagnostics of the disease on early stages and weak preparation general ophthalmologists in primary section of the public health republic of Tadjikistan. At the average in republic of Tadjikistan annually inwardeye melanoma diagnosed in 1-2 person on 1 million of populations.

папиллом называются папилломатозом. Из группы опухолей соединительнотканного происхождения наиболее часто (23,6%) встречаются фибромы. Фиброматоз десен - редкое заболевание, проявляющееся диффузными фиброзными разрастаниями на альвеолярном отростке челюстей. Если в происхождении эпителиальных опухолей основное значение придают роли вирусов, то в этиологии соединительнотканых новообразований большую роль играют врожденная предрасположенность тканей, а также дополнительная травма слизистой оболочки при жевании [2].

Наиболее высокая частота заболеваемости доброкачественными новообразованиями в детском возрасте отмечается в период новорожденности и в период грудного вскармливания (от 1 мес. до 1 года), что связано с выявлением новообразований дизонтогенетического происхождения. К 3-летнему возрасту частота заболеваемости резко падает, а к 7-16 годам опять возрастает за счет увеличения частоты травм и усиления гормональной функции взрослеющего организма. У девочек они наблюдаются в 2-2,5 раза чаще.

В настоящее время лечение доброкачественных новообразований полости рта только хирургическое, оно заключается в иссечении патологических разрастаний, зачастую комбинирующихся электрокоагуляцией. Однако указанные вмешательства не всегда дают желаемый эффект, и довольно часто можно наблюдать рецидив заболевания, что делает проблему актуальной. Альтернативой перечисленным методам лечения является воздействие на патологические образования низкими температурами.

О лечебных свойствах холода было известно еще за 2500 лет до н. э.. В 1895г. Linde удалось получить в больших количествах жидкий азот (температура кипения -196°C). Впервые Kiley Welsh (1947) и Allington (1950) применили жидкий азот для лечения бородавок, гемангиом, кератом, лейкоплакий и келоидов [3]. Воздействие хладагента на патологический участок до настоящего времени осуществлялось с помощью тампонов, кисточек, кризондов из меди и установок, которые не создавали условия отвода тепла до низких температур в течение необходимого промежутка времени, не обеспечивали безопасность больному и врачу, а аппараты были слишком громоздкими и требовали значительного количества жидкого азота.

Эта проблема была решена благодаря разработке Томским медико-инженерным центром имплантатов с памятью формы автономных криоаппликаторов из пористо-проницаемого никелида титана (рис.). Активные аппликаторы, т.е. обеспечивающие постоянную подачу хладагента к обрабатываемому участку тканей, легко впитывают жидкий азот и не прилипают к тканям, абсолютно автономны, что позволяет свободно манипулировать ими в полости рта. Метод криодеструкции прост в применении, безболезнен, бескровен, не требует больших затрат времени и легко переносится больными [1,3].

Цель исследования

Совершенствование методов лечения доброкачественных новообразований полости



Разнообразные конструкции автономных пористо-проницаемых криоаппликаторов из никелида титана

рта у детей с использованием автономных пористо-проницаемых криоаппликаторов из никелида титана.

Материал и методы исследования

Исследование основано на криохирургическом лечении 16 детей с доброкачественными новообразованиями полости рта с использованием пористо-проницаемых криоаппликаторов из никелида титана в возрасте от 1 года до 15 лет. Девочек было 10 (62,5%), мальчиков - 6 (37,5%) - почти в два раза меньше, что подтверждает литературные данные [2,4]. Структура новообразований у детей была следующей: у 7 (43,75%) детей наблюдались папилломы, у 3 (18,75%) - папилломатоз, у 4 (25%) - фибромы и у 2 (12,5%) - фиброматоз десен.

Патологические образования у детей были представлены разнообразными формами, различными размерами и локализацией. Папилломы диаметром от 0,2 до 1 см, как правило, были округлой или овальной формы, чаще располагались на слизистой оболочке нижней и верхней губы, щечной области, языка, реже подъязычной области, области твердого и мягкого неба. В одном случае у девочки одного года размер папилломы, которая располагалась на спинке языка, доходил до 2 см в диаметре. У детей с папилломатозом бляшки наблюдались и на коже области губ, щечной области и шеи. Фибромы округлой формы размерами от 0,7 до 1,5 см располагались в двух случаях на языке, в одном случае - в щечной области и в одном - на альвеолярном отростке нижней челюсти. Фиброматоз у 2 наблюдавшихся нами детей был диффузной формы и характеризовался плотными фиброзными разрастаниями альвеолярного отростка всей верхней челюсти.

Криохирургические вмешательства на патологических образованиях проводили

криоапликаторами из пористо-проницаемого никелида титана различных конструкций. Основу рабочих элементов крионосителей составляют пористые никелид-титановые стержни со структурой пористости от 30 до 70%. В качестве хладагента был использован жидкий азот. При этом пористая рабочая часть аппликаторов, наполняясь жидким азотом, сохраняла температуру, близкую к температуре кипения азота (-196°C) в течение 1,5-2 мин, что обеспечивало высокий эффект криохирургических вмешательств.

Выбор конструкции криоапликатора зависел от вида новообразования, его размеров и локализации, а количество криовмешательств и их экспозиция зависели от возраста ребенка, структуры опухоли и распространенности патологических разрастаний.

В полости рта вмешательства проводились криоапликаторами с рабочей частью в форме цилиндра различных размеров. Учитывая страх и беспокойство детей во время процедуры, для обеспечения термозащиты других участков полости рта и создания прицельного доступа мы использовали полимерные трубки, изготовленные из поршней шприцев одноразового использования объемом 2, 5, 10, 20 мл соответственно аппликаторам с разным диаметром поперечного сечения рабочей части [6]. Полимерную трубку, разработанную для термозащиты, плотно прижимали к мягким тканям, оставляя образование в центре просвета, затем продвигали криоапликатор вдоль трубки, попадая рабочей частью точно в образование, не травмируя при этом окружающие ткани и зубы. При фиброматозе десен использовали также криоапликаторы в виде катка. Длительность криоконтакта контролировали по изменению окраски поверхности аппликатора от серой до белой (полное покрытие инием). После криохирургических вмешательств назначались обезболивающие препараты, полоскания полости рта антисептическими растворами и кератопластиками (Винилин). На завершающих этапах лечения с целью сохранения правильных контуров десны с помощью аппликаторов моделировался десневой край.

Криодеструкцию бляшек на коже лица и шеи проводили криоапликаторами в форме пинцета. Метод осуществлялся захватом выступающей части образования, быстрым скручиванием ножки до полного преодоления эластичности, не отрывая при этом папиллому. Родителям рекомендовали обрабатывать папилломы в первые 3-4 дня спиртом, одеколоном, туалетной водой - это ускоряло дегидратацию и образование корочек (биологических повязок).

Результаты и их обсуждение

Курс криодеструкции у детей с папилломами и папилломатозом составил от 1 до 4 криовмешательств с экспозицией криовоздействия 20-40 с. После криовоздействия образования представляли собой белый ледяной конгломерат, который оттаивал в течение 20-55 с в зависимости от продолжительности криоконтакта. Затем образование несколько увеличивалось в объеме и становилось ярко-красным. В течение первых часов развивался отек, а на следующий день происходил некроз. Некротические ткани легко отторгались на 2-3-день, после чего наблюдалось повторное образование струпа. Время полной эпителизации в зависимости от длительности экспозиции и кратности криовоздействий составляло от 5 до 12 суток.

Для криодеструкции папиллом на коже потребовалось не более 2 криовмешательств. При этом происходила отечность папиллом, легкая гиперемия или побледнение их с постепенным высыханием, уменьшением в размерах (сжигание) и превращением в сухие темные корочки. Учитывая отсутствие раневой поверхности, не было необходимости использовать повязки.

Так как морфологическую основу фибром и фиброматоза десен составляют коллагеновые волокна, для их криодеструкции потребовалось от 5 до 10 криовмешательств с экспозицией криовоздействия 40-60 сек. При криоконтакте в замороженном участке возникал отек тканей, появлялись пузырьки с прозрачным содержимым с последующим появлением участков некроза. Окончательное заживление наступало на 10-14-е сутки.

Вывод

Установлено превосходство метода криохирургии над традиционными, что особенно эффективно у больных с распространенными и упорно не поддающимися лечению формами новообразований, к каким относятся папилломатоз и фиброматоз полости рта. Методика отличается простотой, доступностью, экономичностью, отсутствием противопоказаний и побочных эффектов и может быть рекомендована к широкому внедрению в практику врача - стоматолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биосовместимые материалы с памятью формы и новые технологии в стоматологии; под ред. проф. В.Э. Гюнтера. Томск: НПП МИЦ, 2006. 269с.
2. Ермолов В.Ф. Доброкачественные новообразования и опухолеподобные образования слизистой оболочки полости рта: автореф. ...д-ра мед.наук. М., 1995. 46с.

3. Медицинские материалы и имплантаты с памятью формы. Пористо-проницаемые криоапликаторы из никелида титана в медицине; под ред. проф. В.Э. Гюнтера. Томск: НПП МИЦ, 2010. Т. 9. 306с.
4. Рогинский В.В. Доброкачественные опухоли, опухолеподобные и гиперпластические процессы лицевого скелета у детей. автореф. ... д-ра мед.наук. М., 1981. 48с.
5. Токмакова С.И., Улько Т.Н., Бондаренко О.В., Сысоева О.В., Воблова Т.В., Старокожева Л.Ю. Лечение герпетического стоматита с применением низких температур // Биосовместимые материалы с памятью формы и новые технологии в стоматологии; под ред. проф. В.Э. Гюнтера. Томск: НПП МИЦ, 2006. С.155-158.
6. Токмакова С.И., Старокожева Л.Ю., Улько Т.Н. Применение низких температур для устранения болевого симптома при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Бюллетень сибирской медицины. 2010. №4. С.129-132.
7. Шафранов В.В., Цыганков Д.И., Романов А.В. и др. Криотерапия у детей. Некоторые терапевтические и практические аспекты // Детская хирургия. 1999. №3. С.35-44.

Мирзоев М.Ш.

Криочарроҳии омосҳои хушсифати ковокии даҳони кудакон бо истифода аз апликаторҳои автономии масомадор-нуфузпазири никелид-титанӣ

Калимаҳои калидӣ: омосҳои хушсифати ковокии даҳон, криотаъсирот, никелид титан, масомадор-нуфузпазир, апликатор.

Натиҷаҳои таҷрибаҳои криочарроҳии омосҳои хушсифат бо истифодабарии апликаторҳои масомадор-нуфузпазир аз никелид титан дар 16 кудакони синнашон аз 1 то 14 сола омухта шудааст. Таъсирирокии махсуси усул дар беморон бо намудҳои пахнғашта ва таъсириропазири омосҳо, ки ба инҳо папилломатоз ва фиброматози ковокии даҳон дохил мешаванд, маълум карда шудааст. Озод будан аз дард ва хунравӣ, соддагӣ, дастрас ва манфиатнок будани усул аз ҷиҳати иқтисодӣ муайян карда шудааст

Мирзоев М.Ш.

Криохирургия доброкачественных новообразований полости рта у детей с применением автономных пористо-проницаемых аппликаторов из никелида титана

Ключевые слова: доброкачественные новообразования полости рта, криовоздействие, никелид титана, пористо-проницаемый, аппликатор.

Изучены результаты криохирургического лечения доброкачественных новообразований полости рта с помощью автономных пористо-проницаемых аппликаторов из никелида титана у 16 детей в возрасте от 1 года до 14 лет. Особая эффективность метода выявлена у больных с распространенными и упорно не поддающимися лечению формами новообразований, к которым относятся папилломатоз и фиброматоз полости рта. Установлена безболезненность, бескровность, простота, доступность и экономическая выгода, а также отсутствие негативных последствий предложенного метода.

Mirzoev M.Sh.

Cryosurgery tumors of oral cavity in children by low autonomous porous-permeable applicators of Ni-Ti

Key words: tumors oral cavities, cryotreatment, nicelide titanium, porous-permeable, applicator.

The efficiency results of cryosurgical treatments tumorsoral cavities by low autonomous porous-permeable applicators from nicelide titanium in 16 children at age from 1 before 14 years. Special efficiency of the method arerevealed beside sick with wide-spread and persistently not amenable treatment by forms of the tumors, such as papillomatosaand fibromatosoral cavities. Installed painless, unblood, simplicity, accessibility and economy, as well as absence negative consequence offered method.