



ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Пулатова Ш. К

Бухарский государственный медицинский институт Кафедра хирургической стоматологии

***Аннотация:** Реабилитационный период у пострадавших с переломами костей лицевого черепа, в частности травмами нижней челюсти, сопровождается наличием различной интенсивности болевого симптома. По этой причине пациенты вынуждены принимать нестероидные противовоспалительные препараты, бесконтрольный прием которых чреват возникновением осложнений со стороны желудочно – кишечного тракта, а именно развитием эрозивно-язвенных поражений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Поскольку наличие данных поражений в ходе исследования было выявлено у 90 % пациентов контрольной группы, профилактика их развития в настоящее время представляет актуальную проблему, стоящую перед специалистами при комплексной терапии переломов нижней челюсти.*

***Ключевые слова:** профилактика, желудочно – кишечного ,нижней челюсти.*

Актуальность.

За последние годы наряду с ростом общего травматизма неуклонно увеличивается и количество челюстно-лицевых повреждений. Некоторые авторы подчеркивают, что количество пострадавших с переломами костей лицевого скелета каждый год возрастает на 10–15 % [1]. Пациенты с травмами костей лица составляют 20–30 % в структуре отделений челюстно-лицевой хирургии. [2]. Повреждения челюстно-лицевой области остаются серьезной клинической проблемой из-за анатомического значения, так как в этой области расположены важные органы, являющиеся частью пищеварительной и дыхательной систем. Из-за травмы челюстно-лицевой области возможно возникновение повреждения центральной нервной системы, которое может привести к серьезной дисфункции. Большое количество исследований посвящено изучению вопросов лечения переломов нижней челюсти. Главным принципом лечения является восстановление анатомической формы костей, возобновление функции мышц и обеспечение правильного соотношения зубных линий [3]. Не менее важным принципом первоначального лечения является четкая репозиция и правильная фиксация отломков поврежденных костей, их активная иммобилизация, заключающаяся в жесткой фиксации при помощи различных устройств, методов. При лечении переломов костей необходимо учитывать длительность репаративной регенерации костной ткани, которая достигает 28–30 дней [4]. Несмотря на постоянную модернизацию комплексного лечения переломов нижней челюсти, сохраняется длительный болевой синдром, который пациенты купируют бесконтрольным приемом нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), вследствие чего возникают осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта, проявляющиеся НПВС-гастропатией [5].

Термин «НПВС-гастропатия» был предложен в 1986 г. S.H. Roth с целью отличить специфические поражения слизистой оболочки желудка и реже двенадцатиперстной кишки, возникшие при длительном употреблении нестероидных противовоспалительных



препаратов, от классической язвенной болезни. НПВС-гастропатия может не только привести к язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, но и вызвать поражение пищевода [6]. Ежегодно тысячи пациентов госпитализируются только от симптомов, вызванных использованием НПВП. Хотя эти показатели высоки, большинство людей не знают риска этих лекарств и продолжают их принимать [7].

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) являются одними из наиболее часто назначаемых лекарственных препаратов во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 30 млн человек в мире употребляют НПВП ежедневно в качестве обезболивающих, противовоспалительных, жаропонижающих и антиагрегантных средств [8, 9]. 40 % из них – лица пожилого возраста. В настоящее время, помимо прочего, НПВП применяют для уменьшения риска развития рака у пациентов с предраковыми процессами колоректальной области. В результате бесконтрольного приема препаратов данной группы частота эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки увеличивается в 5 раз [3]. Эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки развиваются приблизительно у 50 % больных, принимающих НПВС, а гастродуоденальные язвы – у 25 % пациентов. Часто такие поражения характеризуются бессимптомным течением, а также высоким риском развития осложнений (кровотечений, перфораций) [8].

Цель – опираясь на данные проведенных научных исследований, ознакомить специалистов с негативным влиянием нестероидных противовоспалительных препаратов при комплексном лечении переломов нижнечелюстной кости.

Для достижения поставленной цели проанализированы результаты обследования и лечения 42 пациентов на базе отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ Пензенской областной клинической больницы им. Н.Н. Бурденко и Городской поликлиники № 3 данного лечебного учреждения. Пациенты с переломами нижней челюсти были разделены на две группы, каждая из которых включала по 21 человеку. Больным первой, контрольной группы в состав комплексного стандартного лечения были включены НПВП. Пациентам второй, основной группы, кроме стандартной терапии НПВС, были назначены препараты из группы ингибиторов протонной помпы (ИПП). С целью адекватной оценки клинического течения патологического состояния на фоне проводимых лечебных мероприятий пациенты регулярно осматривались и опрашивались. Для выявления симптомов НПВС-гастропатии все больные были осмотрены гастроэнтерологом. На протяжении осмотра был проведен дополнительный метод обследования, заключающийся в эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) по общепринятой методике с использованием современных моделей эндоскопов Pentax EG-2490K и EG16-K10. В ходе данного этапа проанализирована клиническая эффективность применения препаратов группы ИПП в качестве средств, способствующих предупреждению возникновения НПВС-ассоциированной гастропатии у пострадавших с травматическими повреждениями нижней челюсти.

Пациенты, участвующие в обследовании, условно делились на две группы: с пониженной и повышенной секрецией соляной кислоты. Больные с пониженной кислотностью вместо ИПП получали коллоидный субцитрат висмута. Из общего числа пострадавших с травмами челюстно-лицевой области выявлено более 50 % трудоспособного возраста, при этом к преимущественным жалобам больных относились следующие: эпигастральные боли невыраженной интенсивности, изжога, метеоризм, отрыжка. Основным инструментальным методом, подтверждающим данные диспепсические расстройства



являлась ЭГДС. Для предупреждения развития НПВС-гастропатии целесообразен выбор группы ингибиторов протонной помпы. На сегодняшний день приоритет среди препаратов ИПП занимают 5 видов: рабепразол, омепразол, лансопразол, пантопразол и эзомепразол. При кислотозависимых заболеваниях вышеперечисленные ингибиторы протонной помпы назначаются для повышения и поддержания целевого уровня рН в полости желудка продолжительное время за счет блокирования активности H^+ , K^+ -АТФазы желудка. Это создает условия для оптимального процесса регенерации поврежденных зон оболочек желудочной стенки, представленных в виде эрозий и язв. Ингибиторы протонной помпы представляют собой слабые основания, состоящие из двух частей, замещенного пиридина с первичным рКа, равным примерно 4,0 и бензимидазола с рКа около 1,0. Молекулы отличаются только природой заместителей, помещенных на кольца пиридина и бензимидазола, но именно это и придает им такие уникальные свойства, как длительность скрытого периода, продолжительность и глубину кислотного подавления, период полувыведения, быстроту действия, взаимодействие с другими одновременно принимаемыми медикаментозными препаратами. Согласно результатам, полученным в ходе исследований, ИПП в зависимости от своих радикалов и различаются по своей кислотной стабильности. О скорости перехода препарата в активную форму, т.е. интенсивности ингибирования кислотообразования позволяет судить показатель рКа, который у разных представителей ИПП равен: рабепразол - 4,9; лансопразол - 4,0; пантопразол - 3,96; омепразол/эзомепразол - 4,13.

На современном этапе метаболизм ингибиторов протонной помпы является актуальным, так как известно, что препараты ИПП метаболизируются через систему цитохрома P450 и ее изофермент CYP2C19, которая представляет собой основной путь для метаболизма большинства из них. Приоритетное значение занимает понятие полиморфизма CYP2C19, сущность которого можно объяснить различным генетическим контролем активности изофермента CYP2C19 у разных индивидуумов и соответственно характеризующимся различным клиническим эффектом, в частности ИПП. Помимо этого, при активности CYP2C19 повышенного действия, возможно выраженное снижение активности ИПП, что требует дополнительного назначения лекарственного средства или его замены, что не удобно как пациенту, так и лечащему врачу. Таким образом, препаратами выбора в основном должны быть средства, метаболизм которых преимущественно осуществляется неэнзимным путем.

Важным фактором выбора ИПП является взаимодействие медикаментозных препаратов, которое может быть одной из причин неэффективности патогенетической терапии и возникновения побочных эффектов.

Первая группа пациентов, количеством 21 больных, из которых представители мужского пола составили 71 %, а женского - 29 %, со средним возрастом 35 ± 10 лет, получала лечение традиционным методом нестероидными противовоспалительными средствами. Больным второй группы с идентичной численностью пациентов, из которых мужчин – 76 %, а женщин – 24 %, средний возраст которых составил 32 ± 10 лет, кроме стандартной терапии (НПВС), в состав комплексного лечения на протяжении месяца 30 дней был включен препарат из группы ИПП. Для оценки динамики клинических симптомов патологического состояния на фоне проводимого лечения всем больные регулярно осматривались и опрашивались по стандартизированной схеме. Основной акцент при анализе клинических проявлений заболевания ставился на выявление признаков болевого синдрома и диспепсических нарушений. Характер выраженности клинических признаков определялся на основании субъективной оценки пациентами собственных ощущений по



аналоговой шкале в баллах: 0 – отсутствие признака, 1 – слабо выраженный признак, 2 – умеренно выраженный признак, 3 – ярко выраженный признак.

Анализ результатов лечения, проведенный с целью определения симптомов НПВС-гастропатии на 28–32 день лечения (после снятия шин) показал, что после осмотра гастроэнтерологом, из первой группы боли в эпигастральной области констатированы у 17 человек, причем 48 % больных характеризовали их как слабые, 30 % как умеренные, 22 % – выраженные. Помимо этого, больные предъявляли жалобы на диспепсические расстройства, такие как изжога (88 %), чувство тяжести и распирания в эпигастрии (64 %), отрыжка (53 %), тошнота (41 %), метеоризм (34 %), нарушения стула (24 %). У пациентов второй, основной, группы, которым на протяжении месяца были назначены препараты ИПП, отмечались положительные сдвиги, так как они характеризовали своё самочувствие как хорошее, за исключением двух больных, которые жаловались на слабо выраженную тяжесть и дискомфорт в эпигастральной области. Для адекватной диагностики всем пациентам была проведена ЭГДС по общепринятой методике с применением современных моделей эндоскопов Pentax EG-2490K и EG16-K10. Поражения желудочно-кишечного тракта, выявленные в ходе исследования, расценивались как НПВС-гастропатия, ассоциированная приемом НПВС.

ЭГДС дала возможность провести стандартную оценку состояния слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Поражения слизистой оболочки, представленные поверхностными плоскими дефектами вне зависимости от их формы, размеров и наличия фибринозного налета, расценивались как эрозии. Более глубокие дефекты слизистой покрова полости желудка и двенадцатиперстной кишки различной величины диагностировались как язвы. Нормальной считалась слизистая оболочка без визуальных изменений. С целью постановки точного диагноза визуальное исследование сочеталось с прицельной биопсией из слизистой оболочки антрального отдела и средней трети тела желудка. При этом эрозивно-язвенные поражения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки были выявлены у 90 % пациентов контрольной группы. Частыми дефектами являлись поражения в виде множественных эрозий и язв с преимущественной локализацией в антральном отделе, реже в двенадцатиперстной кишке. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки выявлены в соотношении 2:1. В 24 % случаев выявлялись сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. У 55 % больных язвы имели размер более 10 мм. В трех случаях было выявлено присутствие *Helicobacter pylori*, а также единичные геморрагии у пациента, не принимавшего ИПП.

У больных основной группы при ЭГДС не зарегистрировано каких – либо патологических изменений слизистой оболочки исследуемых органов. Только в двух случаях отмечались отек и гиперемия слизистой оболочки желудочной стенки.

Выводы.

1. Анализ результатов исследования позволил выявить общую закономерность частоты и структуры травматических повреждений лицевого отдела черепа: преобладание переломов нижней челюсти у мужчин наиболее трудоспособного возраста (30 ± 10 лет).
2. Из проанализированного количества пациентов с травмами ЧЛЮ с НПВС-гастропатией выявлено более 50 % трудоспособного возраста.
3. В результате данного исследования установлена целесообразность приема ИПП с



целью лечения и профилактики НПВС-гастропатии.

4. Внедрение в стандартную терапию переломов нижней челюсти препаратов группы ингибиторов протонной помпы значительно сократит риск такого осложнения, как НПВС-гастропатия, что снизит срок реабилитационного периода и позволит решить социально-экономическую проблему.

Список использованной литературы:

1. Афанасьев В.В. и др. Хирургическая стоматология: учебник – М.: ГЕОТАР-Медиа, 2010. – 880 с.
2. Ластовецкий А.Г., Лебедев М.В., Аверьянова Д.А. Частота и структура травматических повреждений мозгового и лицевого отделов черепа у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2014. – № 3 (31). – С. 106–118.
3. Лебедев М.В. Совершенствование организации специализированной челюстно-лицевой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2016. – № 4 (40). – С. 94–99.
4. Тазин И.Д., Сысолятин П.Г., Гюнтер В.Э. Характер репаративной регенерации переломов нижней челюсти, осложненных травматическим остеомиелитом в зависимости от способа остеосинтеза. Российский стоматологический журнал. – 2000. – № 1. – С. 17–20.
5. Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Орлов О.Ю., Александрова Ю.А. НПВП-ассоциированная патология желудочно-кишечного тракта: выбор препарата, тактика ведения пациентов. Справочник поликлинического врача. – 2014. – № 8. – С. 42–47.
6. Евсютина Ю.В., Трухманов А.С. Гастропатия, индуцированная НПВП – современные представления о механизмах развития, лечении и профилактике. РМЖ. – 2014. – № 3. – С. 2214–2219.
7. Карасева, Г.А. НПВП-индуцированная гастропатия: от понимания механизмов развития к разработке стратегии профилактики и лечения. Медицинские новости – 2012. – № 8. – С. 21–26.
8. Лопина О.Д., Сереброва С.Ю. Основные фармакокинетические характеристики ингибиторов протонного насоса и эффективность их действия: пособие для врачей. – М.: МГУ, 2016. – 139 с.
9. Сторонова О.А., Трухманов А.С. Сравнение клинической и фармакодинамической эффективности ингибиторов протонной помпы при лечении пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии. – 2015. – № 6. – С. 82–91.
10. Пулатова Ш.К. Оценка клинического течения при комплексном лечении переломов нижней челюсти у больных на фоне иммунокоррекции // Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social science. – 2021, - С. 893-906.
11. Пулатова Ш.К., Сафарова М.С. Совершенствование методов лечения травм челюстно-лицевой области// Материалы VI съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент. - 2018. - С. 128.
12. Пулатова Ш.К., З.К. Рахимов, Ш.А. Камбарова, Ф.А. Хамитова. Комплексное



- патогенетическое лечение больных с разлитыми флегмонами челюстно – лицевой области. «Новый день в медицине» Научно – реферативный, культурно – просветительский журнал. - 2019. - № 2 (26). - С. 121 - 125.
13. Пулатова Ш.К., Камбарова Ш.А., Гуламов М.Х. Влияние системной энзимотерапии на послеоперационное течение при хейлоринопластике. Вестник журнал. Биология, медицинские науки, Челябинск. - 2017. – С. 61.- 62.
 14. Пулатова Ш.К., Камбарова Ш.А., Шодмонов К.Э. Сравнительная оценка отдаленных результатов оперативного лечения разлитых флегмон челюстно-лицевой области// «Новый день в медицине» Научно – реферативный, культурно – просветительский журнал. Ташкент. - 2018. - С. 58.
 15. Пулатова Ш.К. Особенности клинического течения и комплексной терапии переломов нижней челюсти с целью профилактики воспалительных осложнений. Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences Scientific Journal VOLUME 1 | ISSUE 10 ISSN 2181-1784 SJIF 2021.
 16. Пулатова Ш.К. Сравнительная Оценка Различных Методов Иммобилизации Костных Фрагментов При Травмах Нижнечелюстной Кости. AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI. Jild: 01 Nashr:06 2022 yil. С. 237 – 244.
 17. Pulatova S.K., Yusupov S.A. ENHANCEMENT TREATMENTS OF METHODS OF RADICULAR CYSTS OF JAW //Theoretical & Applied Science. – 2020. – №. 5. – С. 337-340
 18. Pulatova Sh.K. and Rakhimov Z.K. Estimation of clinical course in complex treatment of lower jaw fractures in patients with immuno correction// World Journal of Pharmaceutical Research. - 2020. - Vol. 9. - Issue 9. – P. 93 - 104.
 19. Pulatova Sh.K. and Kambarova Sh.A. Improvement of methods of alveoplasty of anterior upper jaw in case of atrophy// Евразийский союз учёных. Ежемесячный научный журнал. Москва. - 2020. - № 4 (73). – С. 19 – 22
 20. Pulatova Sh.K, Kambarova Sh.A. Comparative estimation of the remote result of operative treatment of patients with common phlegmons of maxillofacial area// New day in medicine. - 2020. - P. 191 - 193.
 21. Pulatova Sh.K, Kambarova Sh.A. Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // New day in medicine. - 2020. - P. 128 - 130.
 22. Pulatova Sh.K, Kambarova Sh.A. Revitalization of nonspecific immunity factors in patients with diffuse phlegmoine of the maxillo facial area using Bakteriofags // New day in medicine. - 2020. - P. 128 - 130.
 23. Pulatova Shaxzoda Karimovna. Characteristics of rational methods of complex treatment of osteoarthritis of the temporomandibular joint. Young specialist. Volume 1 | Issue 2 | May 2022 ISSN 2791-3651.
 24. Pulatova Shaxzoda Karimovna, Makhmudov Jakhongir Kamilovich. Advantages And Disadvantages Of Surgical And Orthopedic Methods Of Treatment Of Fractures Of The Lower Jaw. Journal of Pharmaceutical Negative Results | Volume 13 | Special Issue 9 | 2022. P. 2947 – 2954.