«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ»,

д.м.н., профессор _____ В.Н. Муравьева

«____»_____ 2014 г.

Заключение

ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ»

Диссертация «Челюстно-лицевая травма как фактор травматического повреждения шейного отдела позвоночника», выполнена в ГБОУ ВПО «Ставропольском государственном медицинском университете Министерства здравоохранения РФ» на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

В период подготовки диссертации Елисеева Евгения Владимировна являлась соискателем кафедры хирургической и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ. В 2005 году окончила Ставропольскую государственную медицинскую академию по специальности «Врач-стоматолог» с отличаем.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Личное участие автора в получении научных результатов

Исследование выполнено Е.В. Елисеевой в отделении челюстно-лицевой хирургии и в отделении неврологии ГБУЗ СК ГКБ СМП г. Ставрополя, на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ. Включало клиническое, рентгенологическое и нейрофизиологическое обследование пациентов с травмами челюстно-лицевой области.

Автором на первом этапе был проведен анализ за 5 лет (с 2010 по 2014 год) 982 архивных историй болезни больных с травмами челюстно-лицевой области отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК ГКБ СМП г. Ставрополя.

Анализ архивного материала указывает на ежегодное увеличение количества пациентов с ТПШОП при ТЧЛО, где процент травматического повреждения шейного отдела позвоночника при ТЧЛО составил в 2010 году - 5,8%, в 2014 году – 10,7%.

Все случаи (83) с ТПШОП при ТЧЛО были проанализированы по локализации травмы. Так, перелом нижней челюсти был отмечен в 50 (60,9%) случаях; реже были отмечены множественные переломы костей лицевого скелета, что составило 6 (7,3%) случаев; скуловой кости - 18 (21,9%) случаев; переломы костей носа были установлены в 5 (6,1%) случаях; верхней челюсти (средней зоны лица) - в 3 (3,7%) случаях. Анализ архивных историй болезни позволил констатировать тот факт, что в структуре ТЧЛО с переломом нижней челюсти в более чем 90% случаев ТПШОП не рассматривается как составляющая челюстно-лицевой травмы. Этот же анализ позволил отметить, что доминирующую массу повреждений у пациентов с ТПШОП при ТЧЛО составляют переломы костей нижней зоны лица (60,9%). В силу механики травмирующего повреждения шейного отдела позвоночника при травме нижней зоны лица приложенная сила приводит к фронтально-ротаторному поступательному механизму воздействия на шейный отдел позвоночника, и этот механизм является наиболее травматичным.

В большинстве случаев (61,7%) ЧЛТ была следствием бытовых травм. В 10,4% случаев ЧЛТ была следствием спортивных травм, ДТП составили 22,6%, прочие травмы - 5,3%. В большинстве случаев ТЧЛО были получены мужчинами - 88,7%.

Отмечая трудности клинико-неврологической диагностики травматического повреждения шейного отдела позвоночника, следует уточнить, что при данных повреждениях для клинициста наиболее трудным являлось определение функционального нарушения как периферической, так и центральной нервной системы. Данное обстоятельство обусловлено тем фактом, что травма челюстно - лицевой области характеризуется полиморфизмом локальных клинических симптомов и патофизиологических нарушений, которые частично или полностью скрывают неврологическую симптоматику.

Всем пациентам при поступлении в ГБУЗ СК ГКБ СМП г. Ставрополя проводился осмотр челюстно-лицевого хирурга, нейрохирурга, при необходимости - офтальмолога, ЛОР–врача. Клинико-неврологический осмотр проводился непосредственно в стационаре по стандартной методике при поступлении и на 3-5 сутки пребывания больного в отделении. Учитывая, что шейный отдел позвоночника имеет значительное анатомическое представительство автономной (вегетативной) нервной системы, дополнительно изучались жалобы и клинические проявления вегетативного дисбаланса. Полученные результаты и данные сравнивались с контрольной группой, которая состояла из 20 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Оценивались основные жалобы с последующей их систематизаций. Изучались анамнез травмы и хронология событий. Кроме этого, оценивалось общее состояние, куда входили уровень сознания больного, ориентация, осознанность происходящего, оценивались витальные функции. Проводился общий осмотр пациента с исследованием внутренних органов (при наличии изменений последних проводилось специализированное обследование с привлечением смежных специалистов по профилю). Стандартное неврологическое обследование включало в себя детализацию болевых проявлений в шейном отделе позвоночника с возможным вовлечением периферической нервной системы шейного уровня, изучались очаговые неврологические изменения, а также наличие оболочечных знаков. При анализе функций черепной иннервации обращалось внимание на периферическое или центральное нарушение тех или иных черепных нервов и их анализаторов. Функциональное состояние пирамидной системы с оценкой рефлекторной деятельности, функция координаторной деятельности оценивались по общепринятой методике. Проводилось психо-неврологическое тестирование.

Все 100% пациентов в остром периоде ТЧЛО проходили диагностическое обследование и врачебное пособие в отделении челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ СК ГКБ СМП г. Ставрополя. При первичном осмотре травматическое повреждение костей лицевого скелета выявлялось при общем клиническом осмотре с последующей рентгенологической диагностикой, которая включала

рентгенографию черепа, челюстно-лицевой области и шейного отдела позвоночника (с учетом рекомендаций невролога). Для более детального уточнения характера и выраженности костных травматических повреждений в связи с предстоящими хирургическими манипуляциями (репозиции костных отломков) проводилось КТ-исследование. Тактика проведения хирургических пособий проводилась в зависимости от характера травмы и с учетом тяжести ТЧЛО.

На втором этапе исследования проводилось клинико-нейрофизиологическое обследование больных с ТПШОП при ТЧЛО в остром (42 пациента) и в отдаленном периодах травмы (41 пациент), где давность травмы составила более 12 месяцев, (в среднем 14,4±3,9 мес.). Средний возраст больных составил 34,4±3,6 года.

Исследование в большей степени было направлено на оценку функционального состояния в шейном отделе позвоночника при ТЧЛО с объективизацией вовлечения в травматический процесс периферической нервной системы, нарушения гемодинамики в вертебро-базилярной системе, а также психо-эмоционального состояния при данном виде травмы. Для уточнения характера поражения периферической нервной системы проводилось клинико-неврологическое исследование по общепринятой методике с привлечением невролога и нейрохирурга. Использование в исследовании нейрофизиологических методов позволяло оценить тонкие нейродинамические процессы, протекающие после ТЧЛО в шейном отделе позвоночника. В этой связи использовались соматосенсорные вызванные (ССВП) потенциалы. Регистрацию ССВП с рук проводили на приборе «Нейромиан» фирмы «Медиком - МТД» с компьютерной обработкой по общепринятой методике.

Мультиспиральная компьютерная томография (КТ) костей лицевого скелета, шейного отдела позвоночника и структур головного мозга в остором периоде проводилась на аппарате «Light Speed VCT 64» фирмы «GE Healthcar» по стандартной программе. Использование КТ и МРТ позволило визуализировать различные варианты микро- и макроструктурных изменений как костей лицевого скелета, вещества головного мозга, так и структур шейного отдела позвоночника.

Учитывая, что шейный отдел позвоночника имеет большое количество вегетативных центров, был использован метод кардиоинтервалографии (КИГ), который позволил изучить тонус вегетативной нервной системы, а при использовании функциональных проб - ее реактивность. Исследование проводилось на приборе «Нейрон-Спектр-3М» фирмы «НейроСофт» с компьютерной обработкой. Для оценки церебральной гемодинамики была применена: ультразвуковая допплерография (на аппарате «Сономед – 300М» фирмы «Спектромед» (Москва, Россия)) магистральных артерий головы (УЗДГ МАГ), транскраниальная допплерография (ТКД), дуплексное сканирование экстракраниальных брахиоцефальных артерий (ДС БЦА) по общепринятой методике. Для количественной оценки болевого синдрома использовалась визуальная аналоговая шкала (ВАШ). Проводились исследования биомеханики позвоночника, для пальпаторного выявления мышечно-тонических нарушений - мануальное тестирование, а также измерение объема активных и пассивных движений с определением локализации нарушений подвижности в шейном отделе позвоночника. В исследовании были проведены нейропсихологические тесты для уточнения возможной скрытой депрессии, тревоги, астении у пациентов, перенесших ТПШОП при ЧЛТ. Были использованы шкалы Гамильтона, Бека, MFI-20. Шкала Спилбергера была использована для определения реактивной и личностной тревожности. Лабораторное исследование было проведено на аппаратах «Спектрум» и «Техника» с биохимическим исследованием анализа крови пациентов по общепринятой методике и стандартам. Проводил статистическую обработку материала.

Члены комиссии по проверке первичной документации пришли к выводу, что она велась в соответствии с общепринятыми требованиями и является достоверной.

Члены комиссии по проверке первичной документации пришли к выводу, что она велась в соответствии с общепринятыми требованиями и является достоверной.

Степень достоверности результатов исследования

В исследовании использовались современные методики, позволяющие

получить достоверную информацию о результатах исследования больных с травмой челюстно-лицевой области. В условиях отделения челюстно-лицевой хирургии было обследовано 83 пациента с травмой челюстно-лицевой области, которым помимо изучения жалоб и анамнеза, проводился клинический осмотр, пациенты проходили диагностическое обследование и врачебное пособие, проводилось клинико-нейрофизиологическое обследование больных с ТПШОП при ТЧЛО в остром (42 пациента) и в отдаленном периодах травмы (41 пациент), где давность травмы составила более 12 месяцев, (в среднем 14,4±3,9 мес.). Осуществлялась оценка изменения психосоматического статуса и длительность адаптационных процессов у пациентов с травматическим повреждением шейного отдела позвоночника при челюстно-лицевой травме в остром и отдаленном периодах.

Средний возраст больных составил 34,4±3,6 года. Полученные результаты и данные сравнивались с контрольной группой, которая состояла из 20 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Критериями включения в исследование являлись: наличие у пациентов ТЧЛО в сочетании с ТПШОП, где имел место «гиперэкстензионный» механизм травмы, соответствующей I (кратковременные субъективные проявления) и II степеням тяжести по разработанным критериям Квебекского таксономического комитета (The Quebec Task Force on Whiplash-Associated Disorders, 1995); возраст от 18 до 50 лет; женщины и мужчины; наличие установленной челюстно-лицевой травмы; челюстно-лицевая травма верхней, средней, нижней зон лица; больные с челюстно-лицевой травмой в остром периоде; травма челюстно-лицевой области не более 7 дней.

Критериями исключения являлись: наличие ТЧЛО в сочетании с ТПШОП, соответствующей III, IV степеням (переломы и вывих шейных позвонков, выпадения межпозвонковых дисков, поражения спинного мозга); не регистрировались пациенты с прямым ударом шеи при травме; пациенты с ранее перенесенной нейротравмой или травмой костей лицевого скелета; пациенты, имеющие в анамнезе соматическую патологию; пациенты с наследственной патологией; пациенты, перенесшие нейроинфекции или указывающие на нее;

пациенты с психо-неврологической патологией; пациенты, указывающие на наличие в анамнезе пароксизмальных (эпилептических) приступов; пациенты старше 50 лет и младше 18 лет.

Обследование проводилось на кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и кафедре неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Ставропольского государственного медицинского университета.

Первичная документация представлена индивидуальными картами наблюдения, результатами исследований соматосенсорных вызванных потенциалов головного мозга (ССВП), кардиоинтервалографии (КИГ), ультразвуковой допплерографии магистральных артерий головы (УЗДГ МАГ), транскраниальной допплерографии (ТКД), дуплексного сканирования экстракраниальных брахиоцефальных артерий (ДС БЦА, а так же результатами рентгенологического и МКТ (мультиспиральная компьютерная томография) исследований. Статистическую обработку результатов исследования (определение числовых характеристик выборок, дисперсионный, корреляционный, регрессионный анализ) производили на IBM PC с использованием пакета русифицированных прикладных программ «SPSS-21», которая осуществлялась в соответствии с рекомендациями по обработке результатов медико-биологических исследований. Выбор адекватных методик проводили, принимая во внимание общепринятые правила системного анализа. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез принимали равным ($p<0,05$) 95%. Использовался критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона.

С учетом вышеизложенного результаты проведенного исследования следует считать достоверными.

Степень новизны полученных данных

Изучена и уточнена структура травматического повреждения шейного отдела позвоночника при челюстно-лицевой травме. Выявлены патофизиологические нарушений гемодинамических показателей, изменения психосоматического статуса и длительность адаптационных процессов у пациентов с травматическим повреждением шейного отдела позвоночника при

челюстно-лицевой травме в остром и отдаленном периодах.

Впервые проведено комплексное обследование больных с травматическим повреждением шейного отдела позвоночника при челюстно-лицевой травме в остром и отдаленном периодах с уточнением патофизиологических и клинических нарушений в зависимости от локализации травмы с использованием современных диагностических методов исследования. Впервые детализирована роль вегетативного обеспечения у больных с травматическим повреждением шейного отдела позвоночника при челюстно-лицевой травме в остром и отдаленном периодах. Исследовано нейропсихологическое состояние пациентов с травматическим повреждением шейного отдела позвоночника при челюстно-лицевой травме в остром и отдаленном периодах.

Практическая значимость

Проведенное исследование позволило определить структуру травм челюстно-лицевой области с повреждением шейного отдела позвоночника с уточнением совокупности характера и тяжести полученной травмы. С учетом выявленных нарушений это дает возможность объективно проводить лечебные мероприятия, развивая тактику терапевтической помощи в двух направлениях: непосредственное проведение мероприятий, направленных на восстановление целостности костей лицевого скелета, и терапия возможных осложнений нервной системы при травматическом повреждении шейного отдела позвоночника или тканей, окружающих его (миалгии, спондилиты и т.д.). Выявленные нейропсихические нарушения и срыв вегетативного баланса позволяют выработать дополнительные подходы в тактике лечения пострадавших с ТПШОП при травме челюстно – лицевой области.

По своему содержанию диссертация Елисеевой Е.В. полностью соответствует специальностям: 14.01.14 «Стоматология» и 14.01.11 «Нервные болезни».

Материалы диссертации нашли отражение в 11 публикациях, из них 5 опубликованы в изданиях, рекомендуемых ВАК.

Диссертация «Челюстно-лицевая травма как фактор травматического

повреждения шейного отдела позвоночника Елисеевой Евгении Владимировны рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.14 – стоматология и 14.01.11 - нервные болезни.

Заключение принято на заседании кафедр хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, терапевтической, ортопедической стоматологии, пропедевтики стоматологических заболеваний, стоматологии детского возраста, неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России.

Присутствовало на заседании 16 человек. Результаты голосования: «за» - 16 чел., «против» - 0 чел., «воздержалось» - 0 чел., протокол № 11 от «8» мая 2014

Председатель:
Декан стоматологического
факультетета СтГМУ
к.м.н., доцент Н.И. Ивенский

Секретарь:
к.м.н., доцент Н.Н. Письменова

Подписи заверяю:
Начальник отдела кадров СтГМУ О.Н. Распопова