

ТОКСИЧНИЙ ОСТЕОМІЄЛІТ У НАРКОЗАЛЕЖНИХ ПАЦІЄНТІВ: ОСОБЛИВОСТІ ПРОТІКАННЯ

TOXIC OSTEOMYELITIS AMONG DRUG-ADDICTED PATIENTS: FEATURES OF THE COURSE

Юрій Бунь (Iurii Bun), кандидат медичних наук, доцент, ТзОВ Львівський медичний інститут, Львів, Україна

Орест Бунь (Orest Bun), Ужгородський національний університет, аспірант кафедри Фундаментальних медичних дисциплін та ортопедичної стоматології; Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Ужгород-Львів, Україна

Олег Фітькало (Oleh Fitkalo), кандидат медичних наук, доцент, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Abstract. The study was conducted among 46 drug-addicted patients who underwent a comprehensive examination on the basis of the communal non-profit enterprise "Regional Clinical Hospital", who were prescribed long-term complex treatment, during which systemic, pathogenetically determined pharmacotherapy was used with the use of vital drugs and total osteolysis of almost the entire bone mass of the lower jaw was carried out. Appropriate surgical treatment tactics and pathogenetically determined pharmacotherapy are of great importance in toxic osteomyelitis in drug-addicted patients. Due to the treatment, no new areas of bone tissue necrosis were detected during repeated orthopantogram. At the same time, the treatment was aimed at reducing the disability of patients under the condition of persistent refusal to use of psychoactive substances, which were not prescribed by a doctor, and improving the quality and duration of their lives.

Keywords: toxic osteomyelitis, drug-addicted patients, treatment, comorbid conditions, psychoactive substances, use not prescribed by a doctor, abuse, classification and legal group, drugs, pharmacotherapy.

Вступ. Величезною проблемою сучасної медицини є цілісний підхід до лікування пацієнта з урахуванням усіх коморбідних станів, що є наслідком неправильного способу життя, зловживання психоактивними речовинами (ПАР) та соціального неблагополуччя. Зловживання ПАР, тобто вживання не за призначенням лікаря, в нашій країні стало однією із найсерйозніших глобальних проблем, породжених кризою моралі, культури, переорієнтацією життєвих цінностей, втратою сенсу життя, що найбільше торкається молодого покоління. Все це, на жаль, призвело до сумної статистики в Україні, яка за кількістю зловживання ПАР тримає «пальму першості» в Європі. Тільки за офіційними даними МОЗ України [1] за 2019 рік щодо осіб, які мають розлади психіки через зловживання ПАР всіх класифікаційно-правових груп (КПГ), в державі перебувають на обліку закладів охорони здоров'я більше 519 тис. пацієнтів, із

них 452 тис. громадян мають розлади психіки та поведінки через вживання алкоголю, а 40-42% пацієнти – мають коморбідну патологію.

Одним із захворювань, яке досить часто зустрічається при зловживанні ПАР (наркотичні засоби, психотропні речовини), є токсичний остеомієліт кісток. Значний фактичний матеріал, який досить детально розглядається у клінічній практиці [2-5], що дає змогу деталізувати клінічну картину цього важкого захворювання. За даними авторів В.О. Маланчука, І.С. Бродецького (2009, 2010, 2013, 2014 рр.), загальна кількість хворих, що мають залежність від ПАР, складає 60,0 % від загальної кількості хворих з остеомієлітами щелеп без коморбідної патології. Автори вивчали етіологію, патогенез, клінічну картину та шляхи подолання цього захворювання. Відзначається, що характерним для таких пацієнтів є атиповість протікання одонтогенних процесів на фоні наркотичної залежності з тяжким тривалим перебігом, частими рецидивами, швидким поширенням патологічного процесу, низькою ефективністю традиційних схем лікування, що безпосередньо пов'язане із довготривалим вживанням ПАР, не за призначенням лікаря. Наслідками тривалого зловживання ПАР є відторгнення, секвестрація частин щелеп, втрата природних зубів [6-8]. Процес пошкодження кіткової тканини щелепи триває іноді кілька місяців або років. Водночас пацієнт повністю відкидає той факт, що саме зловживання ПАР має такі тяжкі наслідки та знаходиться у причинно-наслідкових зв'язках із захворюванням. Тільки незначний відсоток хворих замислюється над причиною та умовами, що призвели до такого стану і відмовляється від вживання ПАР не за призначенням лікаря, що дає можливість лікарю при фармакотерапії призупинити розвиток патологічного процесу в щелепі.

Метою нашого дослідження є вивчення особливостей протікання токсичного остеомієліту у наркозалежних пацієнтів, діагностика та комплексне лікування, яке направлене на підсилення мотивації до призупинення вживання ПАР не за призначенням лікаря та усунення патологічного процесу в нижній щелепі.

Матеріали та методи дослідження. Пацієнти (46 осіб) пройшли комплексне обстеження на базі КНП «Обласна клінічна лікарня», яке включало клінічне, лабораторне, рентгенологічне, патогістологічне дослідження. Під час збору анамнезу у пацієнтів, які звернулись в клініку, виявлено, що всі вони вживали ПАР не за призначенням лікаря, що мало важливе значення для подальшого лікування. Статистичне опрацювання результатів досліджень проводила за допомогою пакета прикладних програм «Microsoft Office Excel», показник вірогідності оцінювали за t-критерієм Стьюдента.

Робота виконана у межах навчально-дослідницької теми ТзОВ «Львівський медичний інститут» "Удосконалення системи обігу ліків під час фармакотерапії на засадах доказової і судової фармації, організації, технології, біофармації та фармацевтичного права" (N державної реєстрації 0120U105348, термін виконання 2021-2026); теми кафедри психіатрії та психотерапії ФПДО Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького «Особливості клінічного поліморфізму коморбідних станів в психіатрії та наркології» (N державної реєстрації 0119U100172, термін виконання 2019- 2023); теми кафедри фундаментальних медичних дисциплін та ортопедичної стоматології Ужгородський національний університет «Клініко-лабораторне дослідження сучасних стоматологічних технологій та експертна оцінка якості методик лікування» (N державної реєстрації 0118U004526, закінчення терміну виконання: грудень 2022).

Результати дослідження та їх обговорення. Для вивчення особливостей протікання токсичного остеомієліту, ускладненого зловживанням ПАР, в термін з 2013 по 2021 р., було обстежено 46 пацієнтів із відділення щелепно-лицевої хірургії КНП «Обласної клінічної лікарні» (м. Львів). Середній вік пацієнтів (чоловіків) склав $26,5 \pm 6,57$. У всіх хворих патологічний процес був локалізований в ділянці нижньої щелепи. Стаж зловживання ПАР складав :

- у 31 осіб (67,4 %), які становили більшу частину пацієнтів, вживали ПАР більше 5-ти років;
- у 15 осіб (32,6%) вживали ПАР не більше двох років.

Пацієнти здебільшого зловживали ПАР, що за класифікаційно-правовою групою віднесені до наркотичних засобів («кустарного виробництва») тривалістю не менше двох років, що теж є шкідливим для здоров'я.

Клінічна картина токсичного остеомієліту в громадян, що вживали ПАР не за призначенням лікаря, безпосередньо залежала від тривалості зловживання та їхнього складу. Так, у 10 пацієнтів (21,7%) при тривалому вживанні ПАР > 5-ти років патологічний процес розвивався бурхливо за рахунок щільних і товстих кортикальних пластинок, які утруднювали прорив гною на зовнішню поверхню кістки, з високою інтоксикацією та ураженням нових відділів щелепи.

При умові надання інформованої згоди, всі пацієнти пройшли комплексне обстеження, яке включало клінічне, лабораторне, рентгенологічне, патогістологічне дослідження. Під час збору анамнезу у пацієнтів, які звернулись в клініку, виявлено, що всі вони вживали ПАР не за призначенням лікаря. Все це мало важливе значення для подальшого лікування, оскільки факт зловживання ПАР та наявності сформованої залежності такі громадяни старалися приховати. Так встановлено, що ПАР, які вживали пацієнти, відзначались своєю різноманітністю:

- 32 громадянина (70,6%) – кустарного виробництва «Гвінт», метамфетамін (первитин), що віднесений до психотропних речовин, обіг яких обмежено;
- 10 громадян (21,7%) – амфетамін, що віднесений до психотропних речовин, обіг яких обмежено;
- 4 громадянина (8,7 %) – субутекс (бупренорфін, субитекс), що віднесений до наркотичних засобів, обіг яких обмежено.

Разом з тим, пацієнтам дослідної групи було проведено комплексне лікування з використанням хірургічного втручання та подальшим медикаментозним лікуванням життєво необхідними ЛЗ в системі правовідносин «лікар-пацієнт-провізор» шляхом налагодженням контакту-довіри між лікарем і пацієнтом. Ефективність лікування залежала від багатьох факторів, а саме: віку пацієнта, освіти, працевлаштування, тривалості вживання ПАР, стану здоров'я пацієнта в час звернення, соціально-економічного стану та ін.

Майже всім громадянам – 41 (89,1%) було здійснено секвестректомію, після якої, враховуючи, що у пацієнтів із остеонекрозом щелеп на фоні наркотичної залежності відбуваються глибокі патологічні зрушення у різних системах організму (імунній, судинній, кровотворній, гемостазу, серцево-судинній, нервовій та інш.), лікування з використанням життєво необхідних ЛЗ не зводилося лише до призначення ЛЗ групи антибіотиків. Тим більше, що у пацієнтів із залежністю патогенна мікрофлора проявляє високу антибіотикорезистентність.

Тому поєднане застосування системної ензимотерапії (а саме, вобензиму) та внутрішньом'язового введення кліндаміцину забезпечувало вищу концентрацію антибіотику у гнійно-некротичному осередку кісткової тканини. Кліндаміцин має імуномодулюючу властивість, є похідним лінкозамідів, які ефективно використовуються зокрема в лікуванні остеомієліту. Ми пропонуємо введення кліндаміцину внутрішньом'язово 2 рази на добу по 5 мл 10 днів. При сильних болях 32 пацієнтам (69,6%) із 46 було запропоновано німесулід, що входить до групи нестероїдних протизапальних ЛЗ, по 1 табл. 3 рази на день для зменшення болю протягом 5 днів. Всім 46 пацієнтам було призначено вобензим по 1 табл. 3 рази на добу, в склад якого входять високоактивні ферменти рослинного і тваринного походження із протизапальним, протинабряковим, фібринолітичним ефектом, що дало можливість нормалізувати імунний дисбаланс, підвищити терапевтичну ефективність антибіотиків. Терапевтична дія ЛЗ направлена на прискорення лізису токсичних продуктів обміну речовин, що сприяло покращенню мікроциркуляції.

Враховуючи складну коморбідну патологію, комплексний підхід до фармакотерапії під час лікування був вкрай необхідний та спрямований на підвищення життєво важливих показників із застосуванням препаратів, що усувають, в першу чергу, імунний дисбаланс, зміцнюють загальний стан організму. На початку лікування для дезінтоксикації всім пацієнтам призначався ентеросгель по 15 мг 3 рази на день 14 днів. Лікар-нарколог, в свою чергу, запропонував пацієнтам поліоксидоній по 24 мг 3 рази на добу. Зазначений ЛЗ

має яскраво виражену імуномодулюючу дію, детоксикаційну та антиоксидантну активність, виводить з організму токсини, солі важких металів, сприяє інгібуванню перекисного окислення ліпідів, що забезпечує підвищення опірності організму до місцевої та генералізованої інфекції. Крім того, 29 пацієнтам (63,0%), які знаходились в стані ремісії абстинентного синдрому, призначено сублінгвально гідазепам по 50 мг 3 рази на добу. Після прийому ЛЗ, який має м'яку транквілізуючу та анксиолітичну дію з антидепресантними компонентами, психомоторне збудження, тривога й роздратованість майже не проявлялись.

Для більш чіткого розуміння проблеми особливостей протікання токсичного остеомієліту у хворих-наркозалежних ми, на прикладі одного із пацієнтів, що звернувся в клініку після появи набряку навколощелепних м'яких тканин, широко висвітлили всю клінічну картину коморбідної патології та її лікування. Пацієнт при першому контакті з лікарем підтвердив довготривале зловживання ПАР (4,5 роки), що дало можливість уникнути рецидиву в післяопераційному періоді, використовуючи комплексний підхід до фармакотерапії.

Токсичність різних домішок ПАР «кустарного виробництва» (таких, як вільний йод) призводять до гниття кісткових тканин, що є причиною розвитку остеомієліту, який руйнує кістку (рис.1).



Рис 1. Пацієнт, який звернувся до лікаря-стоматолога.

При першому клінічному огляді у пацієнта, внаслідок набряку та інфільтрації м'яких тканин, спостерігалась асиметрична форма обличчя. Після загострення хронічного періодонтиту 46 зуба, та його видалення, у хворого

розвинувся дифузний деструктивно-некротичний остеомієліт нижньої щелепи. У наступні дні, при поширенні запального процесу, пацієнт відчував біль при пальпації відповідних відділів кістки, візуально було відмічено значне потовщення щелепи. Тривала інтоксикація провокувала ниючі болі, які були пов'язані з виникненням нових осередків остеомієліту та рецидивів, значною гноєтечею із нориць.

Далі клінічна картина досить швидко прогресувала у вигляді важкого, атипового перебігу патологічного процесу з включенням декількох зон ураження нижньої щелепи. Хворому кількаразова після формування кісткових секвестрів було проведено секвестректомію (Рис. 2), після чого призначено комплексне лікування, що передбачало не лише поєднання хірургічних, медикаментозних та ортопедичних методів, а також консультацію лікаря-нарколога та лікаря-психотерапевта для подальшого лікування залежності від ПАР.



Рис 2. Пацієнт після проведеної секвестректомії.

На рис. 3 наведено ортопантограма пацієнта з багаторічним досвідом зловживання ПАР (первінтинового ряду). Рентгенологічно на цій стадії спостерігалось наростання деструктивних процесів в кістці.



Рис. 3 Ортопантограма пацієнта з багаторічним досвідом вживання ПАР первінтинового ряду.

На ортопантомограмі відмічена тотальна деструкція та повна відсутність підборідкової ділянки, тіла та кутів нижньої щелепи та часткова, до $\frac{1}{2}$ висоти, гілок нижньої щелепи з обох сторін. На культі гілки нижньої щелепи зліва присутня рентгенологічна тінь реконструктивної пластини, використаної в ролі іммобілізаційного засобу фрагментів щелепи, які у подальшому лізували.

Висновки. Відповідна хірургічна тактика лікування та патогенетично обумовлена фармакотерапія мають велике значення при токсичному остеомієліті у наркозалежних пацієнтів. Тому, в проведеному дослідженні 46 пацієнтів, які пройшли комплексне обстеження на базі КНП «Обласна клінічна лікарня» призначено довготривале комплексне лікування, під час якого застосовували системну, патогенетично обумовлену фармакотерапію із застосуванням життєво необхідних ЛЗ та проводили тотальний остеоліз практично усього кісткового масиву нижньої щелепи. Вважаємо, що за рахунок проведеного лікування не виявлено при повторній ортопантограмі нових ділянок некрозу кісткової тканини. Лікування було направлене на зниження інвалідизації хворих за умови стійкої відмови від вживання ПАР не за призначенням лікаря та підвищення якості і тривалості їх життя.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що дослідження проводилося за відсутності будь-яких комерційних чи фінансових відносин, які можна було б розцінити як потенційний конфлікт інтересів.

Етичне схвалення. Отримано етичний дозвіл від адміністрації ТзОВ «Львівський медичний інститут». Отримано дозвіл на проведення дослідів від адміністрації ТзОВ «Львівський медичний інститут». Перед будь-яким збором даних, основна мета дослідження була чітко пояснена кожному відділу (зацікавленому персоналу).

Література.

1. Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за 2021 рік (за даними 2020 року). Київ, 2021. 56 с. URL: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/14398/dani-zvitu-2021-2020-rik-national-report-ukraine-original.pdf>.
2. Маланчук В.А., Бродецкий И.С., Забудская Л.Р. Особенности рентгенологической картины остеомиелита челюстей у больных на фоне наркотической зависимости. *Український медичний часопис*. 2009. № 2. С. 122-125.
3. Маланчук ВА, Бродецкий ИС. Остеомиелит челюстей у больных на фоне наркотической зависимости. К.; 2013. 268 с.
4. Маланчук В.А, Бродецкий И.С. Комплексное лечение больных остеомиелитом челюстей на фоне наркотической зависимости. *Вестник ВГМУ*. 2014. № 13 (2). С. 115-123. URL: <http://vestnik.vsmu.by/archive/2014/13-2/2014-2-115-123.html>.
5. Тимофеев А.А. Особенности клинического течения и хирургического лечения первичных одонтогенных воспалительных очагов у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, употребляющих наркотик «Винт». *Современная стоматология*. 2010. № 3. С. 121-127.
6. Чернов Д.В., Комок О.А., Шмат С.М. та ін. Деякі аспекти лікування остеомиєліту щелепних кісток в осіб з імунодефіцитними станами. *Медичні перспективи*. 2010. №15 (2). С. 1-3.
7. Саберов Р.З., Дробышев А.Ю. Некроз челюсти у лиц с иммунодефицитом на фоне приема наркотических препаратов. *Новые технологии в стоматологии*.

Материалы XVI междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов; 2011 май 11-18; Санкт-Петербург. СПб, 2011. С. 157-158.

8. Рузін Г.П. Клинико-рентгенологические варианты течения остеомиелита костей лица у наркозависимых больных. *Український стоматологічний альманах*. 2013. № 1. С. 46-50. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/3249/1/%D0%A0%D1%83%D0%B7%D0%B8%D0%BD,%20%D0%A2%D0%BA%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf>.