

УДК 616.716.4-732.7-001.5-073.97

© В. В. Панькевич¹, І. М. Готь¹, А. Р. Кучер^{1,2}Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького¹
Центр ультразвукової діагностики «Ультрамед», м. Львів²

Визначення ступеня післятравматичної контрактури жувальних м'язів у хворих з переломами суглобового паростка та кута нижньої щелепи методом ультрасонографії

Вступ. В сучасній клінічній медицині широко використовується метод ультрасонографії (УСГ). До переваг УСГ відносять перш за все високу інформативність, відсутність променевого навантаження на організм, простоту виконання, можливість використання методу обстеження для моніторингу пацієнтів у процесі лікування, а також одномоментного дослідження усіх структур щелепно-лицевої ділянки (ЩЛД).

Незважаючи на доведену діагностичну цінність УСГ в обстеженні ЩЛД, цей метод використовується недостатньо при дослідженні стану жувальних м'язів у хворих із післятравматичними контрактурами.

Метою дослідження стало визначити інформативність методу УСГ при діагностиці ступеня післятравматичної контрактури жувальних м'язів.

Матеріали і методи. Ми провели УСГ у 19 пацієнтам (13 чоловіків та 6 жінок) із клінічними ознаками післятравматичної контрактури ЖМ. Вік хворих складав 18–50 років, вони не мали супутніх захворювань. Пацієнтів госпіталізовано у клініку щелепно-лицевої хірургії (ЩЛХ) у перші 3 дні від моменту отримання травми. Виявлено 6 випадків двосторонніх переломів нижньої щелепи (НЩ) в ментальній ділянці та ділянці кута, 3 випадки одностороннього перелому в ділянці суглобового паростка НЩ, 6 випадків одностороннього перелому

кута НЩ, 4 випадки двосторонніх переломів у ділянці суглобового паростка та кута НЩ.

Після госпіталізації та проведення відповідних обстежень 10 хворим була здійснена репозиція та фіксація відламків НЩ за допомогою бімаксиллярних шин, 9 хворим виконано операцію остеосинтезу фрагментів НЩ за допомогою титанових міні-пластин із гвинтами під загальним знеболенням.

Спосіб здійснюється наступним чином: хворого садять поряд з ультразвуковим аналізатором «Logiq E», лікар, що проводить діагностику, знаходиться навпроти. Обстеження проводиться за допомогою лінійного трансдюсера з частотою 7,5–10 мГц та силою звуку 40–60 Дб, який встановлюють в проекції ЖМ таким чином, щоб сектор сканування розташовувався паралельно ходу м'язових волокон. В процесі дослідження аналізують структуру ЖМ, наявність патологічних включень. На першому етапі в проекції середньої третини ЖМ встановлюють датчик, визначають початкову товщину ЖМ. На другому етапі проводять вимірювання товщини м'язів при максимальному їх скороченні (просять хворого максимально зімкнути зуби), причому обидва показники визначають з двох сторін. В подальшому визначають відсоток потовщення м'язів за формулою: $((B-A)/B) \times 100\%$, де А — початкова товщина м'яза, В — товщина м'яза

при максимальному скороченні. За даними літератури, у здорових осіб відсоток потовщення ЖМ складає більше 25 %, післятравматична контрактура діагностується при показниках менш ніж 25 %.

Результати досліджень та їх обговорення. Після зняття бімаксиллярних шин (на 21 добу) у всіх хворих виявились клінічні ознаки післятравматичної контрактури ЖМ. За даними УСГ у 13 пацієнтів було підтверджено двосторонній характер післятравматичних контрактур, а у 6 пацієнтів діагностовано причину післятравматичних контрактур лише в одному жувальному м'язі.

Приклад 1.

Хворий М., після проведення операції остеосинтезу фрагментів НЩ з приводу травматичного правостороннього перелому суглобового паростка НЩ із зміщенням фрагментів, на початку післяопераційного періоду відмітив утруднене та болісне відкриття рота до 1 см. Проведено УСГ ЖМ за вказаною вище методикою. Визначено початкову товщину ЖМ в

стані спокою зліва – 9,6 мм, справа – 11,3 мм; при максимальному скороченні м'язів: зліва – 12,1 мм, справа – 11,9 мм. За формулою: $((B-A)/B) \times 100$ % визначено: зліва – відсоток потовщення ЖМ – 20,6 %, справа – 5,04 %. Висновок: УСГ – ознаки вираженої контрактури справа та незначної зліва.

Висновки. 1. При застосуванні методу УСГ з наступним вирахуванням отриманих результатів за допомогою спеціальної формули ми отримали об'єктивний, швидкий спосіб діагностики післятравматичних контрактур ЖМ, який дозволяє встановити ступінь пошкодження та локалізацію м'яза ураженого даним патологічним процесом.

2. Отримані дані із визначення ступеня післятравматичних контрактур ЖМ методом УСГ свідчать про кореляцію методу з даними клінічних обстежень.

3. Метод УСГ може бути використаний з метою спостереження за хворими в процесі лікування та реабілітації, що вимагає подальшого вивчення.