

ანჟვერელი ლეილა¹, ბრეგაძე ოთარ²,
ნიკლაური გიორგი¹, ჭუჭულაშვილი ნინო²,
სენხიაშვილი ნანა³

BRIEF REVIEW OF THE LITERATURE SUMMARY

Asanidze Nino¹, Jokhadze Malkhaz², Sivsivadze Koba¹,
Tushurashvili Paata³, Murtazashvili Mariam¹

NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCE, THE IMPORTANCE OF CHIRAL ANALYSIS IN MODERN TOXICOLOGY, CHALLENGES AND PROSPECTS

TSMU, DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL,
TOXICOLOGICAL AND MEDICINAL CHEMISTRY¹,
DEPARTMENT OF PHARMACEUTICAL BOTANY²,
DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY³

The relevance of the problem of new psychoactive substances (NPS) dates back to the 20th century. An important stage was the 80s, when the “Designer drugs” start spreading. The use of these substances was aimed at imitating the pharmacological effects of traditional narcotic drugs, while their chemical modification made it possible to avoid existing legal regulations. Criminals constantly change the chemical structure of substances in order to circumvent control mechanisms. As a result, the number and types of new psychoactive substances are constantly increasing. The present paper describes the problematic issues related to NPS, statistics on their detection, intoxication and lethal outcomes caused by NPS. Recently, special attention has been paid to monitoring NPS and their metabolites through epidemiological studies of wastewater. This method is an effective tool for determining the real picture of drug use in the population. NPS are in circulation under various names, such as α -PVP, 3-CMC, 3-MMC, 4-CMC, 4-MMC, ethylone, Pentadron, NBOME, and other substances. The use of NPS can cause various acute psychiatric and neurological symptoms, and many cases of death and severe intoxication are recorded in the publications when using NPS. At the same time most NPS are chiral substances. Enantiomers often have radically different biological activities. Traditional chromatography-mass spectrometric methods often fail to separate them. Chiral chromatography is necessary for enantiomeric separation. From a legal point of view, it is critical to differentiate isomers, since they may have different legal status and pharmacological effects. Based on the above, the introduction of enantioselective methods ensures accurate clinical separation and fair legal assessment. It is necessary to continue fundamental research to study the stereochemical characteristics of NPS.

პირის კარიგების ქსოვილოვანი დუფიციტის რეკონსტრუქციის ორიგინალური მეთოდი ფიზიოქიმიური გრანულოზის ოპერაციული მკურნალობის დროს

თსუ, პირის ღრუს ქირურგიის და
იმალანტოლოგიის დეპარტამენტი¹, ყაბ-სახის
ქირურგიის დეპარტამენტი², ს. ხაჩინაშვილის
სახელობის საუნივერსიტეტო კლინიკა³

როგორც სამედიცინო, ისე სოციალური თვალსაზრისით ყაბ-სახის მიდამოს და, კერძოდ, პირის ღრუს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს. აღნიშნული მიდამოს ანატომიური და ფიზიოლოგიური პარამეტრების ნებისმიერი დარღვევა აისახება პაციენტების ფუნქციური და ესთეტიკური ხასიათის ჩივილებში. შესაბამისად, პირის ღრუს ანატომიურ-ფიზიოლოგიური მონაცემები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრების ხარისხზე.

პირის ღრუს რბილი ქსოვილების დეფიციტი უხშირესად ვითარდება სიმსივნური და სიმსივნის-მაგვარი წარმონაქმნების ქირურგიული მკურნალობის შედეგად (1,2,4). აქედან გამომდინარე, ოპერაციული ჩარევის წინ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ადრეულ დიაგნოსტიკას, რაც საშუალებას იძლევა, მინიმალური ინვაზიური ჩარევით და პირის ღრუს რბილი ქსოვილების შედარებით მცირე დეფიციტის განვითარებით, მიღწეულ იქნას სასურველი თერაპიული ეფექტი. არცთუ იშვიათად პირის ღრუს, კერძოდ ალვეოლური მორჩისა და მიმდებარე რეგიონების საკმაოდ ვრცელი ქსოვილოვანი დეფიციტების განვითარება ხდება ფიზიოქიმიური (პროთეზული) გრანულომების ქირურგიული მკურნალობის დროს (3,4,5).

ცნობილი ფაქტია, რომ დროთა განმავლობაში საპროთეზო ველის ანუ პირის ღრუს მოსახსნელი პროთეზის ბაზისით დაფარული მიდამოს ანატომიური ფორმა იცვლება. ეს პირველ რიგში შეეხება ალვეოლურ მორჩებს, რომელთა მოცულობაც ატროფიის ფონზე კლებულობს. შესაბამისად, პროთეზის ბაზისი აღარ იმეორებს საპროთეზო ველის რელიეფს, პროთეზი ხდება მოძრავი და აზიანებს როგორც საკბილ მორჩის მფარავ, ისე მიმდებარე რბილ ქსოვილებს. როდესაც ასეთი გამაღიზიანებელი ფაქტორი პირის ღრუში ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არსებობს, იწყება შესაბამისი რეგიონის ლორწოვანი გარსისა და ქვეშეშეხარე შემაერთებელი ქსოვილის რეაქტიული ფიზიოქიმიური ჰიპერპლაზია, სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნის გაჩენით საკბილ მორჩის გასწვრივ. აღნიშნული წარმონაქმნი უხშირესად ფორმირდება ვესტიბულურ მხარეს და დროთა განმავლობაში მოცულობაში მატულობს ახალი ქსოვილოვანი დუბლიკატების წარმოქმნით. გარდა იმისა, რომ ჭარბი ქსოვილოვანი წარმონაქმნი სერიოზულ დისკომფორტს უქმნის პაციენტს ლეჭვისას, წარმოადგენს რისკის ფაქტორს

მალიგნიზაციის თვალსაზრისითაც. დღეისთვის პირის ღრუს სიმსივნეების და სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნების ქირურგიული მკურნალობის აქტუალურამოცანად რჩება არა მარტო წარმონაქმნის რადიკალური ამოკვეთა, არამედ პირის ღრუს რბილი ქსოვილების ანატომიურ-ფუნქციური რეაბილიტაცია. აღნიშნული მიზნით მოწოდებულია სხვადასხვა პლასტიკური მასალის გამოყენების ვარიანტები, რომელთა შერჩევაც დამოკიდებულია პაციენტის სომატურ მდგომარეობაზე, დეფექტის ხასიათზე, სიდიდეზე და ლოკალიზაციაზე. ამასთან, უნდა აღინიშნოს, რომ ორგანიზმის სხვა რეგიონიდან პირის ღრუში გადატანილი არცერთი ტრანსპლანტატი არ იმეორებს პირის ღრუს რბილი ქსოვილების ისეთ თვისებებს, როგორიცაა მგრძნობელობა, ელასტიურობა და სეკრეტორული ფუნქცია. პირის ღრუს რბილი ქსოვილების დიდი დეფექტების აღსადგენად უპირატესად იყენებენ კან-ფასციურ ან კან-კუნთოვან აუტოტრანსპლანტატებს, რომელთა აღებაც ხდება სუბმენტალურად, კისრის წინა და გვერდითი მიდამოებიდან ან საფეთქელ-თხემის რეგიონიდან. გაცილებით ვრცელი დეფექტების აღდგენის მიზნით გამოყენებულია გულმკერდის მიდამოდან აღებული პერფორირებული პექტორალური და თორაკო-დორსალური აუტოტრანსპლანტატები, ასევე ბარძაყის წინა ზედაპირიდან აღებული აუტოტრანსპლანტატები. პირის ღრუს ლორწოვანის რეკონსტრუქცია კანის აუტოტრანსპლანტაციით დაკავშირებულია მნიშვნელოვან დისკომფორტთან, რაც გამოიხატება უცხო სხეულის შეგრძნებაში, გემოვნების შეცვლაში, ინტრაორალურად თმის ზრდასა და სეკრეციული ფუნქციის დაქვეითების გამო ქსეროსტომიის განვითარებაში. ამასთან, მსგავსი ოპერაციები მოითხოვს დამატებით ჩარევას. კერძოდ, დედობრივი ნიადაგიდან ქსოვილების აღებას, რაც აღნიშნულ რეგიონში უხეში, მომჭიმავი ნაწიბურების განვითარებით მთავრდება. კან-ფასციური ან კან-კუნთოვანი აუტოტრანსპლანტატებით პირის ღრუს რბილი ქსოვილების რეკონსტრუქციის ალტერნატიულ ვარიანტს წარმოადგენს ლორწოვანი გარსის აღდგენა ვისცერული აუტოტრანსპლანტატებით, კერძოდ, მორფოტიპიური ქსოვილის გადანერგვის გზით (6). ამ მიზნით გამოყენებული იქნა საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის ლორწოვანი გარსის, კერძოდ, კუჭის წვრილი და მსხვილი ნაწლავებიდან აღებული ქსოვილოვანი ფრაგმენტების ტრანსპლანტაცია პირის ღრუში. ეს უკანასკნელი წარმოადგენს ოპტიმალურ პლასტიკურ მასალას დეფექტის ფორმირებისა და ადაპტაციის თვალსაზრისით, თუმცა მოითხოვს რთულ ქირურგიულ ჩარევას მუცლის ღრუს გახსნით. ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ცხადი ხდება პირის ღრუს სიმსივნური დაავადებების ადრეული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა არა მარტო პროგნოზის, არამედ მინიმალური ინვაზიური ჩარევისა და ქსოვილოვანი დეფიციტების აღდგენის თვალსაზრისით.

შრომის მიზანს წარმოადგენდა დიდი ზომის ფიბროეპითელური (პროთეზული) გრანულომის ამოკვეთის შემდეგად განვითარებული ქსოვილოვანი დეფიციტის აღდგენის ორგინალური, ახალი მეთოდის

აღწერა, რომელიც ითვალისწინებს ადგილობრივი პლასტიკის გამოყენებას. მეთოდის გამოყენება შესაძლებელია პაციენტის სამკურნალოდ, რომელსაც აღენიშნება ქვედა საკბილე მორჩის ფრონტალურ არეში არსებული სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი, სავარაუდო დიაგნოზი - ქვედა საკბილე მორჩის ფიბროეპითელური (პროთეზული) გრანულომა.

აღნიშნული პათოლოგიის განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წლების განმავლობაში ერთი და იმავე პროთეზის მოხმარებით გამოწვეული ქრონიკული გაღიზიანება წარმოადგენს, შესაბამისად, მოსალოდნელია შემდეგი კლინიკური სურათის გამოვლენა ობიექტურად:

- წარმონაქმნის ნელი, უმტკივნეულო ზრდა,
- პროთეზის მუდმივი კომპრესიით გამოწვეული ზედაპირის მაცერაცია და დაწყლულება,
- აღნიშნული პათოლოგიური ცვლილებები პაციენტს შეუქმნიდა სერიოზულ ფუნქციურ და ესთეტიკურ დისკომფორტს.

ობიექტური დათვალიერებისას უნდა აღინიშნებოდეს პათოლოგიისთვის დამახასიათებელი ტიპური კლინიკური ნიშნები. კერძოდ, მოსალოდნელია ქვედა ტუჩის პროტრუზია, რაც განპირობებული იქნება ვესტიბულური მხრიდან სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნის კომპრესიით. პირის ღრუს ინსპექციით, ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩის ვესტიბულურ მიდამოში უნდა ვლინდებოდეს მასიური, რბილქსოვილოვანი დუბლიკატი, რომელიც ბილატერალურად ვრცელდება ფრონტალური მიდამოდან პრემოლარების პროექციამდე. წარმონაქმნი უნდა ხასიათდებოდეს ელასტიკური კონსისტენციითა და გლუვი ზედაპირით, ხოლო მისი ფუძე უნდა აღწევდეს პირის ღრუს კარიბჭის თაღს. ამასთანავე, პროთეზის ბაზისით მუდმივი გაღიზიანების ადგილებში ლორწოვანი გარსი უნდა იყოს მაცერიებული.

პაციენტს ოპერაციული ჩარევა ჩაუტარდება (ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდგომ) ზოგადი გაუტივარებით და განხორციელდება ქვედა ალვეოლური მორჩის ფიბროეპითელური გრანულომის ამოკვეთა და ინტრაოპერაციულად განვითარებული პირის კარიბჭის ქსოვილოვანი დეფიციტის რეკონსტრუქცია.

ოპერაციის ტექნიკა: ქვედა ალვეოლური მორჩის გასწვრივ, ჭარბი ქსოვილოვანი დუბლიკატის ქედზე, მთელ სიგრძეზე, კერძოდ, ფრონტალური მიდამოდან დაახლოებით პრემოლარების პროექციამდე, გაიკვეთება ლორწოვანი გარსი ქვეშემდებარე ფიბროზულ-შემაერთებელქსოვილოვან შრემდე. აღნიშნული ქვეშემდებარე ქსოვილოვანი შრე, ორ ნაწილად გაიკვეთება ასევე მთელ სიგრძეზე, სიღრმით ალვეოლური მორჩის პერიოსტეუმამდე, ორი ურთიერთპარალელური ქსოვილოვანი მასივის წარმოქმნით. დუბლიკატის ქვედა ნახევარზე ჩატარდება ლორწოვანი გარსის პრეპარირება მისი შენარჩუნების მიზნით, რის შემდეგაც ცალკე ამოიკვეთება ქსოვილოვანი დუბლიკატის ზედა ნახევარი მფარავ ლორწოვან გარსთან ერთად, ხოლო ცალკე - ქვედა ნახევრის ფიბროზულ-შემაერთებელქსოვილოვანი შრე, პრეპარირებული

ლორწოვანის შენარჩუნებით. ორივე ქსოვილოვანი მასივი ამოკვეთილი იქნება თითოეულის ფუძეზე გატარებული ორ-ორი ურთიერთპარალელური განაკვეთით, თავსა და ბოლოში ერთმანეთთან შეერთებით. ამდენად, ჭარბი პათოლოგიური ქსოვილები მთლიანად ამოიკვეთება, ქვედა საკბილე მორჩის პერიოსტეუმამდე. პრეპარირებული ლორწოვანი გარსის ორივე ბოლოში გატარდება ირიბი განაკვეთები კარიბჭის თალამდე, ტრაპეციული ნაფლეთის წარმოქმნით. ფიბროეპითელური გრანულომის ამოკვეთის შემდეგ, ლორწოვანი გარსის ნაფლეთი მობილიზდება წარმოქმნილი ქსოვილოვანი დეფიციტის შესავსებად. ნაფლეთი ამოეფინება კარიბჭის თალს და გაშიშვლებული ალვეოლური მორჩის ვესტიბულურ ზედაპირს და გაიკერება დეფექტის კიდეებთან ატრავმული 4/0 ძაფის კვანძოვანი ნაკერებით. ამით მიიღწევა ქვედა ალვეოლური მორჩის ვესტიბულური ზედაპირისა და თალის მოდელირება.

პაციენტის კლინიკაში მკურნალობის პერიოდში დაავადების დიაგნოზის დადასტურება უნდა მოხდეს ოპერაციული მასალის მორფოლოგიური კვლევით (სავარაუდო დიაგნოზი - ფიბროეპითელური გრანულომა). რეციდივის პრევენციის თვალსაზრისით, მიზანშეწონილია, რეაბილიტაციის პერიოდის შემდეგ, ორთოპედ-სტომატოლოგის კონსულტაცია და პირის ღრუს პროთეზირება.

ოპერაციული ჩარევის აღნიშნული მეთოდი საშუალებას იძლევა, რომ ქვედა ალვეოლური მორჩის არეში ლოკალიზებული სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნის ამოკვეთა განხორციელდეს სალი ქსოვილების ფარგლებში. ამასთანავე, მეთოდი უზრუნველყოფს ოპერაციული ჩარევის შედეგად განვითარებული რბილი ქსოვილების მნიშვნელოვანი დეფიციტის აღდგენას, გარდამავალი ნაოჭის (დუბლიკატის) ქვედა ნახევარზე პრეპარირებული სალი ლორწოვანი გარსის მობილიზაციით დეფექტის უბანში.

ამგვარად, ოპერაციული მკურნალობის ორიგინალური მეთოდის გამოყენებით შესაძლებელი გახდება ქვედა ალვეოლური მორჩის არეში არსებული სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნის რეზექცია და რბილი ქსოვილების დეფიციტის სრული აღდგენა - გარდამავალი ნაოჭის ქვედა ნახევარზე პრეპარირებული ლორწოვანი გარსის დეფექტის უბანში მობილიზაციის გზით.

ლიტერატურა:

1. Giuseppe Consorti, Gabriele Monarchi, Mariagrazia Paglianiti, Lucrezia Togni, Marco Mascitti, Paolo Balercia, Andrea Santarelli. Reconstruction of oral mucosal defects with regenerative dermal matrix after T1-T2 squamocellular carcinoma resection. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2024 Sep;125(4S):101911. doi: 10.1016/j.jormas.2024.101911. Epub 2024 May.

2. Quadri P, McMullen C. Oral Cavity Reconstruction. Otolaryngol Clin North Am. 2023 7. Aug;56(4):671-686. doi: 10.1016/j.otc.2023.04.002. Epub 2023 May 8. PMID: 37164898 Review.

3. Oral and Maxillofacial surgery, Missouri: Elsevier 2018.

4. Peterson's - Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, Third Edition, 2014 (vol. 2)

5. Мордовский А. В. Реконструкция сложных мягкотканых и комбинированных дефектов слизистой оболочки полости рта, МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва (XXV Российский онкологический конгресс, 9-11 ноября 2021, Москва).

6. Ратушный М.В., Поляков А.П., Ребрикова И.В., Решетов И.В., Кравцов С.А. Мордовский А.В., Андреева Ю.Ю. Применение висцеральных аутоотрансплантатов для реконструкции тканей полости рта и устранения ксеростомии. Серия клинических примеров и морфологическое исследование. Научно-практический журнал – Пластическая хирургия и эстетическая медицина. Медиа сфера май-июнь 2023 №2

DESCRIPTION OF THE METHOD

SUMMARY

Atskvereli Leila¹, Bregadze Otari², Tsiklauri Giorgi¹, Chuchulashvili Nino², Sexniashvili Nana³

AN ORIGINAL METHOD OF RECONSTRUCTION OF THE TISSUE DEFICIENCY OF THE ORAL GATE DURING THE SURGICAL TREATMENT OF FIBROEPITHELIAL GRANULOMA

TSMU, DEPARTMENT OF ORAL SURGERY AND IMPLANTOLOGY¹, DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY², S. KHECHINASHVILI UNIVERSITY CLINIC³

Any violation of the anatomical and physiological parameters of the oral cavity leads to functional and aesthetic changes in patients, which affects their quality of life. Based on the above, the interest of clinicians in methods of reconstructing tissue deficiencies in the oral cavity does not decrease. We have described a method for reconstructing tissue deficits that develop during the surgical treatment of fibroepithelial granuloma. This method of surgical intervention allows for the excision of a tumor-like formation localized in the lower alveolar ridge within the limits of healthy tissues. In addition, the method provides restoration of significant soft tissue deficits developed as a result of operative intervention by mobilizing the healthy mucosa prepared on the lower half of the transitional fold (duplicate) in the area of the defect. The flap is applied to the vestibular arch and the vestibular surface of the exposed alveolar ridge and is sutured along the edges of the defect with atraumatic sutures (4/0). This achieves modeling of the vestibular surface and arch of the inferior alveolar ridge.