

Машенцева, О.П. Ливанова, Н.В. Филатова // *Фундаментальные исследования.* – 2015. – № 1 (часть 1) – С. 159-163.

4.Здоровье-21:Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех [Электронный ресурс] // Библиотечный каталог опубликованных данных ВОЗ – 1999 . - № 6. С. 310. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region> (дата обращения 15.01.2020).

5.Bourgeois D.M. Report of the EGONID I Project. / D.M. Bourgeois, J.C. Llodra, A. Nordblad, N.B. Pitts // *Community Dent Health.*- 2008. - №25(1): - С.4-10.

УДК 617.53-006.31-089

**Приходкин А.С., Дрегалкина А.А.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ, КЛИНИЧЕСКИЕ,
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ И
СВИЩЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВЗРОСЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Prihodkin A.S., Dregalkina A.A.
EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND MORPHOLOGICAL
FEATURES OF CONGENITAL CYSTS AND FISTULAS OF THE
MAXILLOFACIAL REGION IN ADULT PATIENTS**

Department of surgical dentistry, otolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: a.prihodkin@mail.ru

Аннотация. В статье проанализированы данные результатов наблюдения пациентов с кистами мягких тканей и врождёнными свищами челюстно-лицевой области и шеи у лиц старше 18 лет. Рассмотрены эпидемиологические, клинические, морфологические аспекты данной патологии.

Annotation. We analyzed the observation of patients with soft tissue cysts and congenital fistulas of the maxillofacial region and neck in persons older than 18 years. Epidemiological, clinical, and morphological aspects of this pathology were considered.

Ключевые слова: врожденные свищи шеи, кисты лица и шеи

Key words: congenital fistulas of the neck, cysts of the face and neck

Ведение

Больные с кистами и свищами шеи составляют около 1,4% всех пациентов челюстно-лицевых клиник и 2,4% оториноларингологических стационаров. Хотя кисты и свищи шеи относятся к врожденным аномалиям, однако они редко обнаруживаются сразу после рождения. В настоящее время существует мнение, что средний возраст пациентов может колебаться и в пределах 15 - 30 лет [2]. Определенные трудности представляет диагностика нагноившихся кист, срединных кист шеи [1, 3, 4].

Цель исследования – описать частоту встречаемости, структуру, особенности клинического течения, методы диагностики и результаты лечения кист мягких тканей и врожденных свищей лица и шеи у взрослых пациентов.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование нозологий по данным протоколов операционных журналов, историй болезни пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии ГАУЗ СО «СОКБ № 1» г. Екатеринбурга за период с 2016 г. по 2018 г. Критерии включения: наличие кист мягких тканей и врожденных свищей челюстно-лицевой области и шеи у лиц женского и мужского пола старше 18 лет. При поступлении в стационар все пациенты были обследованы клинически, выполнены лабораторные и рентгенологические исследования. Диагноз заболевания установлен согласно МКБ–10.

Статистическая обработка полученных данных, проведена с помощью методов описательной статистики, выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 2016 по 2018г.г. в отделении оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии проведена 141 операция по поводу кист и свищей лица и шеи. Что составило 9,8% среди всех оперативных вмешательств, проведенных за данный период по поводу различных заболеваний челюстно-лицевой области. За последние три года не отмечено какого-либо значимого увеличения или снижения количества данной патологии (рис. 1).



Рис. 1. Удельный вес врожденных кист и свищей среди патологии челюстно-лицевой области в динамике за три года

Среди наблюдаемых пациентов было 66 мужчин и 75 женщин (46,8% и 53,2% соответственно) в возрасте от 19 до 73 лет. Средний возраст пациентов составил 41,5 года. По нозологическим формам и локализации наиболее часто встречались боковые кисты шеи, которые составили 39% от всех кистозных образований лица и шеи. Из всех оперативных вмешательств, проводимых у пациентов с патологией челюстно-лицевой области, операция удаления боковой кисты шеи составила 3,82%. Второе место по частоте встречаемости заняли срединные кисты шеи (19,2%). Врожденные свищи чаще встречались срединные и предушные (по 2,9%), а боковые свищи шеи составили лишь 0,7 % от всех образований. Дермоидные и эпидермоидные кисты лица и шеи различной локализации в общем составили 36,9%. Данные образования могут локализоваться в самых разных областях лица, однако наиболее частой локализацией по нашим данным явилась щечная область (11,4%), остальные локализации встречались реже – от 2,9% до 0,7% случаев. При анализе историй болезни пациентов было выявлено, что врожденные свищи лица и шеи во всех случаях наблюдения были диагностированы в период новорожденности или раннем детском возрасте. Кисты же в подавляющем большинстве случаев (88,6%) были диагностированы впервые на момент наблюдения. У 14 пациентов (9,9%) кисты были диагностированы ранее, длительность анамнеза у них составляла от 2 до 12 лет, но при этом впервые симптомы были обнаружены в возрасте старше 18 лет. И лишь 2 пациента (1,4%) отметили, что киста существует с рождения. В ряде случаев (32 пациента - 16%) связывали появление образования с травмой пораженной области, перенесенным накануне заболеванием или стрессовой ситуацией. Почти половина пациентов (67 человек – 47,5%) впервые обратили внимание на образования при появлении симптомов воспаления (боль, покраснение отек). Для морфологической верификации всем пациентам на догоспитальном этапе проводилась тонкоигольная диагностическая пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата. Во всех случаях боковых и срединных кист шеи (82 пациента) было характерно наличие в пунктате желтоватой опалесцирующей жидкости с кристаллами холестерина, цитологически в 76 случаях определялись клетки плоского эпителия, что составило 53,9 % от общего числа наблюдений. В 23 случаях (16,3%) определялись признаки нагноения (большое количество нейтрофилов). Цитологически определялись бесструктурные и роговые массы, содержащие сальные и потовые железы, волосы, жировые включения, в 7 (4,9%) случаях - с признаками нагноения. Всем наблюдаемым пациентам в плановом было проведено оперативное лечение цистэктомия – 134 (95%) из них 3 цистэктомии с резекцией тела подъязычной кости (2,1%) и 7 операций (4,9%) иссечения врожденных свищей: 1 – бокового свища шеи и по 3 пред-ушного и срединного свища шеи. В большинстве случаев послеоперационный период протекал гладко, раны заживали первичным натяжением. Из 141 операции в 1

случае (0,7%) наблюдалось осложнение – нагноение послеоперационной раны и в 4 случаях (2,8%) – рецидивы врожденного эпителиального свища. Нами был проведен анализ протоколов патоморфологического исследования операционного материала. Результаты анализа представлены в таблице 1.

Выводы:

1. Врожденные кисты и свищи лица и шеи составляют 9,8% в структуре хирургической патологии челюстно-лицевой области.

2. Среди взрослых пациентов данная патология может встречаться в любом возрасте, но в 70% - в возрастной группе 18-44 лет;

4. Среди врожденных кист и свищей лица и шеи наиболее часто встречаются боковые кисты шеи – 39%;

5. Первые проявления врождённых свищей в 100% диагностируются при рождении или в раннем детском возрасте, тогда как кистозные образования в 88,6% обнаруживаются после 18 лет;

6. Оперативные вмешательства по поводу врожденных кист и свищей осложняются в 3,5% случаев, из них – 0,7% составляет нагноение послеоперационной раны и 2,8% - рецидив врожденного свища.

7. Морфологическая картина врожденных образований мягких тканей лица и шеи типична, хотя и имеет некоторые особенности в разных нозологических формах.

Таблица 1.

Частота встречаемости морфологических признаков врожденных кист лица и шеи по данным патоморфологического исследования в %

Нозоло-гическая форма	Макроскопические признаки			Микроскопические признаки	
	Форма	Цвет	Стенка	Содержимое в просвете	Выстилка
Боковая киста	Округлая – 100%	Серый – 71,4%	Гладкая – 71,4%	Белое сливкообразное - 54,3%	Многослойный плоский эпителий – 100%

		Коричневый – 28,6%	Шероховатая – 28,6%	Вязкое желтое – 37,5%	Признаки продуктивного воспаления – 78,4%
				Отсутствует – 8,2%	Очаги склероза – 23,4% Геморрагическое пропитывание – 2,7% Очаговая гигантоклеточная реакция – 1,9% Фрагменты лимфоидной ткани с признаками реактивной лимфоидной гиперплазии – 1,2% Изъязвления – 0,3%
Срединная киста шеи	Овоидная – 100 %	Светло-коричневый – 67,2%	Гладкая – 68,4%	Отсутствует – 100%	Многослойный плоский эпителий – 81,4%
		Серый – 32,8%	Складчатая – 31,6%		Многослойный плоский и респираторный эпителий – 18,6%
					Признаки хронического продуктивного воспаления – 7,5%
Дермоидная киста	Округлая (шаровидная) – 64,2%	Серый – 66,2%	Гладкая – 100%	Белое творожистое – 89,4%	Многослойный плоский ороговевающий эпителий – 100%
	Овоидная – 35,8%	Серо-желтый – 33,8%		Кремообразное светложелтое творожистое – 10,6%	Признаки хронического продуктивного воспаления – 88,4%
					Гигантоклеточные многоядерные клетки типа инородных тел – 23,4%
Эпидермоидная киста	Округлая (шаровидная) – 71,4%	Темно-коричневый – 59,1%	Гладкая – 100%	Серое – 92,8%	Многослойный плоский ороговевающий эпителий – 100%

Овоидная – 28,6%

Серый с
коричневы
м крапом –
41,9%

Замаскообраз
ное серо-
желтое – 7,2%

Неравномерно
истончённый
многослойный плоский
ороговевающий эпителий
– 2,1%
Фокально-
периваскулярные
лимфоидные инфильтраты
– 31,1%

Список литературы:

1. Гаджимирзаев Г.А. Врожденные кисты и свищи шеи / Г.А. Гаджимирзаев, А.Х. Асиятилов, Ю.А. Джамалудинов, Р.Г. Гаджимирзаева, А.Н. Чудинов, М.М. Аталаев, Х.А. Ордашев, Г.А. Асиятилов и соавт. // Вестник оториноларингологии. – 2016. – Т.81. – №5. – С. 27-29.
2. Куликов А.В. Кисты и свищи шеи / А.В. Куликов, В.С. Куницкий, С.А. Семенов // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2017. – Т.7. – №3. – С.273-280.
3. Шевченко Л.В. Структура заболеваемости врождёнными кистами шеи у жителей Белгородской области / Л.В. Шевченко, А.В. Ионова, В.Н. Шамборский, Д.А. Ложкин // Научный альманах. – 2016. – Т.19. – №5. – С. 372-375.
4. Al-Thani H. Presentation, Management, and Outcome of Thyroglossal Duct Cysts in Adult and Pediatric Populations: A 14-Year Single Center Experience / H. Al-Thani, A. El-Menyar, M.A. Sulaiti, J. El-Mabrok, K. Hajaji, H. Elgohary, M. Asim, I. Taha, A. Tabeб // Oman Medical Journal. – 2016. – Vol. 31. – №4. – p. 276–283.

УДК 616.31-006.04

Приходкин А.С., Карасева В.В., Еловицова Т.М.

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ У ПАЦИЕНТА С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА ЭТАПЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики
Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Prihodkin A.S., Karaseva V.V., Elovikova T.M.

CLINICAL EXPERIENCE OF USING TOOTHPASTE IN A PATIENT WITH UPPER JAW RESECTION AT THE STAGE OF ORTHOPEDIC REHABILITATION

Department of orthopedic dentistry and general practice dentistry